

Entre métodos y escuchas: pensando la práctica clínica a partir de un caso Borderline

Vanessa Monteiro Silva¹⁶

Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Resumen

El presente escrito permea un caso clínico que inspira a pensar sobre la creación de modos de intervenir en psicoterapia desde una perspectiva colectivizadora, que abarque la deconstrucción de estigmas y destinos. Para ello, recurrimos a la metáfora de la araña y la tesitura de la tela, evidenciando la clínica como un proceso en que tanto el terapeuta y el cliente están haciendo redes y conexiones consigo mismos y con los demás. A partir de los manejos de abordaje transdisciplinarios realizados en la acogida y cuidado de una cliente pre-diagnosticada con síndrome de personalidad borderline. Además de los protocolos de atención, apostamos al fortalecimiento de la autonomía y los efectos de reinención de sí, a través de los ejercicios de análisis de implicaciones y problematización de las prácticas.

Palabras clave: psicoterapia, intervención, red, autonomía, implicación

Abstract

This paper permeates a clinical case that inspires thinking about the creation of ways to intervene in psychotherapy in a collectivizing perspective, which encompasses the deconstruction of stigmas and destinies. To this end, we resort to the metaphor of the

¹⁶ vanessams_psi@yahoo.com.br

spider and the weave of the web, evidencing the clinic as a process in which, both, the therapist and the client, are weaving cobwebs and connections with themselves and with others. From the management of transdisciplinary approach carried out in the reception and care of a client pre-diagnosed with Borderline Syndrome. In addition to the care protocols, we bet on the strengthening of autonomy and the effects of self-reinvention through the exercises of analysis of implications and problematization of practices.

Key words: Psychotherapy; Intervention; Web; Autonomy, Implication

Introducción

En medio de la trama que se teje a través de las narrativas escuchadas en los encuentros psicoterapéuticos entre psicólogo y clientes, las historias y sus plurales conexiones ganan caminos distintos y tiempos desiguales. En sus líneas y desvíos, los puntos de origen y destino de las demandas están asociados, a pesar de los saberes, también a indeterminismos. Las preguntas acerca de las condiciones de posibilidad para la emergencia y permanencia de los síntomas, así como de los efectos y previsiones para una vida, son difusas cuando la escucha se mantiene abierta, ya que el objeto de trabajo del psicólogo clínico no es sólo la cognición en su fisiología, sino también la experiencia en su dinámica y abstracción.

¿Cómo pensar la clínica? ¿Por dónde intervenir? ¿A partir de qué punto sostener una escucha

partiendo del entendimiento de que, por más consistente que sea el acompañamiento, no hay plazos ni garantías definitivas de antemano? En el contraflujo de los especialismos y tratamientos estandarizados, basados en el diagnóstico y la objetividad de los manuales de salud mental, muchos cuestionamientos se desarrollan en los encuentros entre analista y analizando.

Las respuestas a esas importantes indagaciones que, entre otras, retiran al psicólogo de una posición de acomodación para interpelar la propia práctica como modo de cuidar de sí y del otro, son incontables. El presente escrito, basado en un caso clínico, inspira a pensar y fortalecer la persistencia de estas dudas, ya que sin ellas la praxis sería mecánica y no reflexiva; individualizante y no colectiva. A partir de ellas, cultivamos apuestas transdisciplinarias sostenidas en el campo de intervención con el otro y con lo que él demanda

en su singularidad, exigiendo de nosotros, terapeutas, que nos pongamos en constante análisis de lo que estamos produciendo.

El cuerpo que nos conecta

En los encuentros terapéuticos con Diana (nombre ficticio) queda claro que todo comienza en el cuerpo: su pequeño cuerpo aparentemente infantil, sus articulaciones dolorosas en todos los puntos, sus músculos endurecidos, los temblores de siempre, los cortes en la piel, su boca seca y herida, las fotos que saca de los fragmentos de sí que tira a la basura o los fragmentos mantenidos por las esquinas de la casa y que no tiene coraje de eliminar.

Sus síntomas están siempre referenciados a su cuerpo, grado cero (Deleuze e Guattari, 1996) a partir de donde ella se relaciona con el mundo. Más que el cuerpo biológico, que padece en desequilibrios fisiológicos, su cuerpo es sin órganos (idem, 1996).

Diana se describe hipersensible, poblada por intensidades que no se refieren sólo a sí, como si estuviera en vías de captar todas las sensibilidades existentes alrededor. Percibe su cuerpo como fragmentos indisociables del colectivo, como caos dispersivo que sólo provisoriamente

logra mantenerse organizado, dejando siempre latente el deseo de disolverse allí donde la desesperación y el dolor de existir perduran. Al mismo tiempo, Diana tiene su vida potencializada al máximo cuando se encuentra con sus alumnos con necesidades educativas específicas de apoyo, perdiendo espontáneamente sus síntomas cuando comienza a usar el lenguaje de libras y dejándose contagiar por un sentido de existir que gana cada vez más consistencia, mientras que va ejercitando su autonomía. Grado cero: punto máximo de las intensidades que atraviesan los dolores y las delicias del mundo y no sólo de sí misma.

Estar con Diana y acoger su travesía es como un regalo, por la delicadeza que al mismo tiempo ella demanda al hablar de sí y al percibir las lógicas e ilógicas de sus conexiones. Es como habitar el espacio fronterizo entre lo individual y lo colectivo, la potencia y la paralización. Además de las obviedades del setting terapéutico, estar con Diana es habitar la clínica como una dimensión, no como una especialidad.

En cierto modo, su caso clínico se integra a todos los demás, porque es la paradoja entre la gravedad urgente y la sutileza potente de lo que puede un cuerpo más allá del padecimiento, abriendo

muchas conexiones. Estas aberturas refuerzan el carácter continuo e ininterrumpido de formación del analista, ya que cada sesión implica aprendizajes sobre sí y el otro, ampliando y desplazando percepciones, conclusiones, metodologías y posicionamientos éticos. Por lo tanto, Diana aquí no es sólo un relato, sino también un elemento disparador para pensar la dimensión colectiva de la clínica como paradigma. La acogida del proceso terapéutico es siempre, como apuesta, un movimiento de hacer red, de tejer tela.

Hacemos red con nuestros cuerpos. Los encuentros clínicos son procesos de constante conexión de pensamientos, sentimientos y virtualidades. A través de la escucha atenta y de las intervenciones que tomamos, e incluso de los silencios, se amplía el espacio de percepción y análisis. La queja traída en un primer momento se pliega en narrativas que componen una trama de historias de sí, relaciones sociales, presiones, expectativas, aprendizajes, sentimientos y sentidos colectivos asociados, además, y al revés, de la concepción individualizada de la psicoterapia.

Con la transformación de las quejas en otras demandas, a partir de la narración singular de un cuerpo atravesado por la dimensión del colectivo, el concepto de Pliegues (Deleuze, 1991) nos hace

pensar la producción de subjetividades como un proceso de mutua constitución entre cuerpos y mundo. Así se puede pensar el cuerpo en la historia y el sujeto en el tiempo. Diana se mezcla y se fragmenta al mundo. Viendo caras en los objetos, se afecta y confunde con ciertas imágenes, se incomoda con texturas, se deja devorar por el propio abismo que ve fuera de sí (Nietzsche, 1992). Se vuelve extraña a ella misma, de modo que necesita encontrarse con el otro para volver a sentirse segura, a través de los contactos interpersonales y también terapéuticos.

El cuerpo de Diana, demandando ayuda en medio de las crisis, recurre a la psicoterapia para tejer un nuevo espacio de sustentación, pero no para depender de él. En medio de las conexiones tejidas en los encuentros psicoterapéuticos, hacemos una red para acoger las fuerzas de las crisis que pasan por ella, así como para inventar estrategias posibles para su vida en el cotidiano, transformando el dolor de su cuerpo fragmentado en nueva producción subjetiva de cuerpo sobreviviente, fuerte y que se puede autónomo.

Encuentros y telas

Diana llegó al consultorio para la entrevista. Su blusa era salmón con pequeñas arañas diseñadas.

Ella se reía, nerviosa, haciendo movimientos rituales con los dedos, casi como quien tejía una trama en el vacío.

En un encuentro previo, su ex psicóloga encaminó el caso como Síndrome de Borderline de Personalidad con síntomas asociados de Trastorno Obsesivo-Compulsivo; historial de intentos de suicidio; dificultades sexuales; comportamiento y vestuario infantil; coleccionadora de fragmentos de sí; autoflageladora de su cuerpo; sofocada en muchas horas de trabajo como profesora de alumnos con necesidades especiales en una institución pública brasileña: la imagen es de un caso de gravedad. "Es un caso muy difícil, ¡pero verá cómo es dulce!", dijo su ex terapeuta.

Así fue como Diana llegó al consultorio para la entrevista, el mayor desafío a la primera mirada. Pero, a cada sesión, su imagen fue deconstruida y re-construida no sólo para mí, sino principalmente para ella misma. Entre nuestras vistas y más allá de ellas, la disponibilidad de deconstruir y reconstruir a Diana, en nuestras percepciones y en lo cotidiano que ella misma tejía de su existencia, potencializaba la terapia como espacio de expansión de posibilidades para su cuerpo, como ejercicio de autonomía, como apuesta inventable para habitar el mundo.

A lo largo del proceso terapéutico, pensando en modos de habitar el mundo, fue posible percibir que el primer encuentro con Diana dejaba aún más pistas a reflexionar. Ella se vistió de arañas, que guardan muchas peculiaridades. Las arañas tejen red: ¿qué más sería posible tejer, en este ejercicio de análisis de la clínica?

El lector está ahora invitado a acompañar la divagación de que aquellas arañas, a una segunda mirada, podrían dejar nuevas pistas, desplegando la intervención más allá de lo obvio. Se trata de tomar la imagen de la araña como un elemento analizador (Baremlitt, 1996), con permiso para una aparente interrupción en la escritura al acompañar los procesos de existencia del arácnido. La araña, por lo tanto, nos sirve como gatillo para poner en análisis un conjunto de saberes, prácticas y posicionamientos, además de la escena entre analizando y analista. Apuntamos, así, para una reflexión sobre las luchas cotidianas de Diana y, también, sobre cómo la psicología acompaña vidas como la suya.

De hecho, las arañas instigan a la curiosidad. La producción de sus telas guarda cierta pluralidad y peculiaridad. En primer lugar, cada especie concibe un formato de tela, unas con patrón milimétrico y siempre igual, mientras que otras de

modo desigual aunque repetido y, muchas veces, contando con la acción del viento para tejerse. Algunas preparan una red circular antes de mirar la presa, definiéndola como un territorio propio, territorio de dominación, su casa; Otras tejen las redes como grandes espacios vacíos y sin cruces, para cuando las presas pasen cerca, ellas lancen su red para atraparlas. En otros casos, hay la tesitura de hilos de seda que no tienen la utilidad predatoria, pero sirven como herramientas de seguridad, creando territorios confiables donde pueden retornar en situaciones de peligro o donde puedan copular, garantizando protección para los huevos y las arañitas (Carvalho, 2015).

Además de la forma, la producción de la tela también despierta el misterio acerca de su constitución química y propiedad física. La seda de las arañas es inicialmente expelida en estado líquido, solidificándose en contacto con el aire. Su constitución es de proteínas modulares que en cada combinación de aminoácidos genera un tipo de seda diferente, con alto potencial energético. Estas características permiten que la seda pueda sostener sólo pequeños mosquitos o, a depender, hasta grandes murciélagos. Así, los hilos tejidos por las arañas presentan una singularidad en

términos de funcionalidad, capacidad de sustentación, resistencia y elasticidad, convirtiéndose en un atractivo investigativo (Montenegro, R. S/d.).

En el modo araña de existir, la singularidad de cada especie asociada a los instintos de supervivencia, preservación y reproducción, crea, para quién la observa, la estética curiosa e inusitada de las telas. Por la perspectiva biológica, a su vez, a pesar de la variabilidad, es posible reconocer y predecir el modo en que cada araña debe comportarse.

Sin embargo, la naturaleza guarda una potencia de diferenciación, desviando de las previsiones supuestas, en imprevisto. En este sentido, Nietzsche (2007) nos hace pensar más allá de lo obvio y arriesgar otra mirada sobre lo científico y la ley de la naturaleza, ya que "Ela [a natureza] não se dá a conhecer em si mesma, mas somente em seus efeitos, isto é, em suas relações com outras leis naturais, que, uma vez mais, só se dão a conhecer como relações"(p. 45).

Asumiendo la posibilidad de un aprendizaje que no se restrinja a la rigidez de las normas, a partir de la comprensión de que ellas son representaciones universales de relaciones nunca idénticas en

la naturaleza, es posible arriesgar, por ejemplo, otra mirada sobre el juego de dominación entre la araña y su posible presa.

En la imagen de la tela de araña tejida para captura, existe un tensionamiento que se despliega en nuevos pensamientos y percepciones: aunque la tela tejida sea preorganizada y, por lo tanto, suponga un método de captura a priori, cuando la araña mira su presa todo puede cambiar. Los movimientos que la presa fugitiva hace, en el encuentro con el movimiento propio de la araña, desmontan la escena prevista en la pasividad de la dominación y, en la duración del encuentro, hacen durar también lo imprevisible entre dos distintos ejercicios de supervivencia.

En la lucha por la supervivencia, la captura de la presa es la continuación lógica de la cadena alimenticia. Es un resultado posible del embate de las fuerzas vitales, en este caso, entre la araña y el insecto. Pero, aunque la araña tenga un modo organizado de captura, el insecto que quiere vivir puede desmontar su exactitud. La captura no es más garantizada, ni mismo cuando es probable. El embate ocurre en ritmos desalineados, irregulares, a partir de la naturaleza desigual entre un modo araña y un modo insecto de perseverar en la existencia.

El insecto puede beneficiarse de los atributos de fuga, sin quedarse atrapado, a pesar de la adhesión de la tela; puede, quizá, rebatirse y soltarse antes que lo arácnido inyecte su veneno paralizante; además, un depredador de la araña puede llegar. O quizás la araña logre el objetivo de su trampa, concluyendo más una vez la previsión de la cadena alimenticia.

Es así que, partiendo de la proposición "toda a coisa se esforça, enquanto está em si, por perseverar no seu ser" (Espinosa, Parte III, Proposição VI, p. 275), el concepto de *conatus* como impulso vital, expresión de vida y afirmación de la potencia de resistencia de todos los seres vivos, lleva el embate entre araña e insecto más allá del campo lógico y biológico. Es en la dimensión del instante imprevisible de la lucha que se potencian las fuerzas singulares de cada vida, en sus diferencias y límites propios.

La lucha por la supervivencia distorsiona la objetividad del encuentro y hace de la tela de araña un emblema, un dispositivo para pensar las relaciones colectivas en sus condiciones y efectos; nos hace pensar, en un encuentro con Diana - o encuentros con Diana y otras Dianas - que escapen de la trampa diagnóstica y vengan con sus hilos a reinventar un nuevo modo de crear red en

la terapia, en la vida, en la psicología y en el contemporáneo, pensando la clínica más allá de las intervenciones estandarizadas y basadas en la evolución de los síntomas previstos de antemano a partir de una clasificación genérica.

Ni captura, ni fuga

Volvemos al caso de Diana, que viene aprendiendo a convivir consigo misma, con la apuesta de que ella pueda continuar y, al mismo tiempo, escapar del camino que viene haciendo en los últimos diez años de acompañamientos psicológicos y psiquiátricos.

En psicoterapia, fue posible crear un cuidado más allá de las clasificaciones y mirar su dolor donde estaba también invisibilizado, por ejemplo, en su cuerpo culpabilizado y constreñido por situaciones de abuso sexual sobre las que tuvo poca voz y rara escucha. En nuestros encuentros, nos quedamos en ese punto y percibimos que la acogida cambió su proceso terapéutico permitiendo que ella se diera el derecho de quitarse el peso de una culpa que no era suya.

Apostando por Diana, nos implicamos con el desafío clínico en la virtualidad de lo que ella todavía no experimentó sobre sí misma y de lo que, como psicólogos, también desconocemos

sobre el otro. Apostamos por Diana, acogiendo el desafío de sus síntomas flacos o fuertes, de sus crisis lejos o dentro del consultorio. Apostamos por Diana, aparentemente frágil, pero con una fuerza y cuidado increíbles en lo cotidiano con sus alumnos. Apostamos, sobre todo, a la elasticidad del coraje que experimenta poco a poco, al tiempo de los pequeños pasos de la araña que vestía en la primera sesión, haciéndola diferenciarse de sí misma en cuanto a sus propios métodos endurecidos y a los discursos descalificantes sobre quién era.

En una mirada objetiva, sería posible tomar la escucha clínica al modo de la observación biológica y directa que se suele tener sobre los arácnidos. Diana, en sus obsesiones acentuadas todas las veces que tiene una crisis aguda de ansiedad, cumple todas las características para diagnosticarla como del Síndrome de Borderline o Trastorno Límite de la Personalidad.

Como es previsible, los síntomas de Trastorno Obsesivo-Compulsivo vienen asociados a eso, así como las autoflagelaciones y los periodos de depresión, en su caso con tres intentos de suicidio. A partir de las clasificaciones, Diana fue acompañada por muchos médicos y psicólogos, presentada a muchos medicamentos y siempre

encaminada a la psicoterapia Cognitivo-Conductual, metodología que le dijeron era la más adecuada y eficiente para convivir y aliviar sus síntomas.

Sin embargo, la apuesta clínica hecha entre nosotras no es Cognitivo-Conductual. No tenemos procesos estandarizados e ideales, pero evaluamos y creamos juntas las estrategias y experimentaciones en el tiempo singular de los encuentros terapéuticos.

Además de reforzar la importancia de su tratamiento farmacológico, del acompañamiento psiquiátrico y, a menudo, usar intervenciones conductuales como herramientas, especialmente en situaciones de crisis, es decir, la psicoterapia con Diana abraza el abordaje transdisciplinar.

El abordaje transdisciplinar (Passos, Barros, 2000), aún poco difundido en comparación a otros métodos más tradicionales de psicoterapia, se propone como un *éthos*, un modo de clinicar que transveraliza fronteras entre los diferentes saberes y disciplinas. Así, con esta mirada, creamos herramientas para cuidar de sí y del otro a partir, por ejemplo, del arte, de la ciencia y de la filosofía. Como psicólogos, estamos implicados directamente con los casos y problematizamos la neutralidad, aunque tengamos prudencia, porque

disponibilizarse al otro y disponerse a manejar las cuestiones es siempre un ejercicio de afectar y ser afectado por los encuentros. Esta apuesta en un modo sensible de intervenir, articula la clínica en una ética orientada a la autonomía, no a los ideales.

En este ejercicio, el abordaje transdisciplinar demanda de nosotros un frecuente proceso de análisis de nuestras implicaciones (Baremlitt, 1996) y los efectos de nuestros discursos y prácticas. La inspiración es que los procesos de autonomía ganen fuerza, teniendo como proposición la percepción de que un cuerpo siempre aprende con el otro, construyéndose a sí mismo en los encuentros. Por eso, mismo un caso clínico individual, es siempre, como condición y efecto, una experiencia colectiva, implicada y sensible.

Uno de los puntos de mayor foco en el acompañamiento de Diana es, por lo tanto, el fortalecimiento y ejercicio de su autonomía, creando sustentación para estrategias que la permitan más que sobrevivir, pero también desapegarse de la condición que, hasta entonces, era concebida como limitadora: el destino trazado por el diagnóstico.

En la transición de su adolescencia hacia la edad adulta, el diagnóstico le ayudó a reforzar a sus

familiares la necesidad de cuidados que no eran vistos y así pudo finalmente encontrar acogida para sus angustias, dirigiéndose a los especialistas. Desde entonces, sus síntomas ganaron otros caminos y Diana fue aprendiendo a lidiar mejor consigo misma, aunque siempre asociada a los estigmas del Borderline, a que ella misma se fijo.

En su proceso terapéutico fue posible percibir la necesidad de acoger también su vínculo con el disturbo, ya que fijarse al diagnóstico compensaba, en parte, el sentimiento de abandono que tenía. Poco a poco, Diana percibió también la importancia de desplazarse de las clasificaciones para reinventar su existencia en una experiencia más libre.

Ejercitando pequeñas rupturas con el estigma, Diana empezó a reaccionar de forma diferente a las situaciones y sentimientos que la paralizaban, asumiendo posicionamientos más valientes. En ese ejercicio, Diana viene creando seguridad toda vez que es activa y sus decisiones funcionan bien, incluso cuando necesita lidiar con imprevistos que la confunden o con situaciones que demandan de ella un coraje que antes evitaba. Así, comienza a permitirse más que sobrevivir, pero también transformar aquella que sería su condición limitadora en condición de sorprender a sí misma y a

los otros, encontrando fuerzas para asumir pequeños riesgos y enfrentar a sus miedos. Como efecto, sus crisis son a cada vez menos frecuentes y menos intensas.

La creación de estrategias autónomas en su vida, tratándose de posicionamientos que afirman un lugar para sus deseos, necesidades y expectativas, siendo capaz de perdonarse cuando produzca frustraciones en el otro, implica en promover una función de autonomía en las formas de ser, pensar, sentir y vivir de Diana. Esta función se encuentra en los diferentes estratos de la vida social y se expresa en el nivel de la producción de subjetividad (Guattari, Rolnik, 2011). La construcción de una autonomía posible para ella, a partir de la ruptura con sus estigmas y del ejercicio del coraje, no es solo un tratamiento, sino también un proceso de aprendizaje, reflexión y elaboración del encuentro con el imprevisto. Percibimos, como efecto, experiencias de autoafirmación y construcción de referenciales propios con estrategias autónomas de enfrentamiento, permitiendo, al fin, que tenga en los saberes médicos y "psis" un cuidado, pero no una dependencia.

En red

Las personas alrededor de Diana están cambiando, ella cuenta, pero ella también cambia. Hemos observado cuántos de estos cambios están asociados con su nuevo modo de posicionarse. A pesar de la inseguridad, Diana va aprendiendo a arriesgar. El miedo de invertir en movimientos diferentes de los conocidos, a saber, invertir en su libertad y autonomía, algunas veces aún causa cierta parálisis.

Diana percibe que tenía más garantías cuando era menos activa, cuando las decisiones eran tareas de otras personas y sólo le quedaba seguir o parar, intentando manejar el exceso de aceleraciones que el tiempo del mundo imponía. Pero tenía más desesperación, coleccionaba más fragmentos de sí, sacaba más sangre, temblaba más. En medio de esta conclusión en una sesión, Diana desencadena una crisis de ansiedad dentro del consultorio, pues concluye que aquel tiempo, en que se acomodaba en la angustia por miedo de arriesgar y experimentar la vida, no volvería más. Desde entonces, viene aprendiendo a tener coraje.

La apariencia de niña de Diana no cambia, aunque tenga casi treinta años. Pero percibimos cómo se

va permitiendo ser adulta, por entre impulsos increíbles y algunos atropellos. Diana viene rescatando de la infancia lo que es más necesario: aquella antigua curiosidad que le hace espiar por la manija de la puerta, entre la voluntad de entrar y el miedo de ser descubierta. Diana está aprendiendo a reinventar el tiempo de su cuerpo, rescatar la belleza de una vida posible, más allá de todas las descalificaciones. Se mira a sí misma por la manija, aventurándose a experimentar e incluso improvisar otro presente y futuro, despegándose poco a poco del pasado.

Creando una desviación en los modos de intervenir que capturan y pronostican a Diana, entendemos que su destino no está trazado por el diagnóstico. Sin embargo, sería radical y hasta negligente desconsiderar la coherencia y evidencia de la necesidad de tratamiento clínico, incluso medicamentoso y conductual, dada la intensidad y frecuencia de sus síntomas. Pero, sería arriesgado e insuficiente tomarlos con una legitimidad que descalifica otras estrategias de cuidado, insinuando la supremacía de los métodos fisiológico-cognitivo-conductuales.

Los saberes “psis” abarcan variaciones y peculiaridades en sus disciplinas asociadas (Psicología, Psi-

quiatria, Neurología) que no excluyen unas a otras. La psicología, específicamente, viene construyendo, a lo largo de su historia, métodos de intervención a partir de las diferentes teorías que la componen (Lagache, 1949). La exactitud de un solo abordaje sería imposible para un saber constituido a partir de un objeto de estudio que es efecto de un conjunto de producciones biológicas, psicológicas, históricas, políticas, sociales y culturales; un objeto de estudio que no es objetivable. El consenso, por lo tanto, sería imposible y por eso la psicología es como un archipiélago formado por islas distintas pero coexistentes (idem, 1949), en que muchas veces es el disenso entre ellas el que inspira nuevas herramientas. Completa y subjetiva como su campo de interés, la psicología no puede ser otra cosa que una pluralidad de métodos, conceptos base y apuestas.

Con eso, afirmamos otros modos de acoger a Diana, además de encajarla en una identidad diagnóstica y creando nuevas condiciones para una relación más sólida y autónoma entre lo que es necesario y el plan de las virtualidades posibles, entre las acogidas continuas y las intervenciones más directas y urgentes. Así, afirmamos la concepción de que es posible e importante inventar la clínica colectivamente, pro-

blematizando los lugares binarizados entre cliente fijado al diagnóstico y terapeuta especialista que ostenta las técnicas correctas.

Pues, entonces, Diana sigue. No sabe dónde va; pero ya cree integralmente en sí misma, en muchos momentos. Ya está caminando, es verdad. Diana camina, ella misma, por sí misma, aunque sea difícil. Diana persiste y se sorprende a sí misma muchas veces. Diana tira a la basura las cajas de remedios y los rollos de papel higiénico acumulados; se queda con algunos, pues todavía no es hora. Diana tiene crisis; pero menos frecuentes, menos largas, menos intensas. Diana aún tiembla, se hace heridas, se desespera, se paraliza, pero es muy raro, y logra amanecer al otro día con menos tensión. Diana siente la tensión emocional y el dolor del cuerpo, pero se sorprende al relajarse, al fin, con sus sesiones de masoterapia, así como en el ejercicio de su sexualidad. Diana está aprendiendo a exponer sus emociones, en lugar de implosionar y mutilarse y ya se siente más equilibrada.

Diana sigue. Apostamos por Diana y parece que ella también. Diana... Todas las veces que viene con su blusa de arañitas, recordanos su primera sesión y cuánto se diferencia de sí misma. Y así Diana va tejiendo sus redes en medio de la

reconstrucción de los fragmentos de sí. En telas, estamos enlazadas con la clínica, reconstruyendo, también, los fragmentos entre la psicología, los tiempos, los cuerpos y nosotros mismos.

Referencias

- Abib, José Antônio Damásio. (2009). Epistemologia pluralizada e história da psicologia. *Scientiae Studia*, 7(2), 195-208. Acesso em 24 de julho de 2017, de <https://dx.doi.org/10.1590/S1678-31662009000200002>.
- Baremlitt, G. (1996). Roteiro para uma intervenção institucional padrão. In: *Compêndio de Análise Institucional* (p. 101 – 119). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 3a edição.
- Barreto, Carmem Lúcia Brito Tavares, & Morato, Henriette Tognetti Penha. (2008). A dispersão do pensamento psicológico. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 147-160. Acesso em 24 de julho de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Deleuze, Gilles. & Guattari, Félix. (1996). *Mil Platôs*. São Paulo: Editora34, v.3.
- Espinosa, Baruch de. (1992). *Ética*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Guattari, Félix. & Rolnik, Suely. (2011). *Micropolítica: cartografias do desejo*. Rio de Janeiro: Ed. Vozes.
- Montenegro, Rivelino. V. D. (S/d). *A teia de aranha*. Acesso em 19 de julho de 2017, de http://www.scb.org.br/fc/FC66_02.pdf.
- Nietzsche, Friedrich. (1992). *Além do bem e do mal; Prelúdio de uma filosofia do futuro*. 2.ed. Tradução, notas e posfácio de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras.
- Passos, Eduardo, & Barros, Regina Benevides de. (2000). A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(1), 71-79. Acesso em 24 de julho de 2017, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722000000100010>.
- Scruton, Roger. (2008). *Uma Breve História da Filosofia Moderna: De Descartes a Wittgenstein* / Roger Scruton; tradução Eduardo Francisco Alves. Rio de Janeiro: José Olympio.