

Un caso de psicosis alucinatoria crónica-caso M.

Gagliardi, Georgina.

Cita:

Gagliardi, Georgina (2025). *Un caso de psicosis alucinatoria crónica-caso M. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/536>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/SsS>

UN CASO DE PSICOSIS ALUCINATORIA CRÓNICA-CASO M.

Gagliardi, Georgina

GCBA. Hospital de Salud Mental “B. Moyano”. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Un caso ed Psicosis alucinatoria crónica desde la clínica del psicoanálisis. Tratamiento, evolución y conclusiones.

Palabras clave

Psicosis - Deseo de analista - Transferencia

ABSTRACT

A CASE OF CHRONIC HALLUCINATORY PSYCHOSIS

Treatment, course and conclusions regarding a case of chronic hallucinatory psychosis.

Keywords

Chronic - Hallucinatory - Psychosis

El trabajo propone un recorrido por los movimientos de un caso clínico de la psicosis, su tratamiento y evolución.

APROXIMACIÓN A LA ESCRITURA DEL NUDO DE M.

Testimonio de un encuentro con la psicosis de una mujer que llamaré María.

Me propongo abordar un caso de psicosis para aproximarme a la escritura del nudo con la lectura del Seminario XXIII de J. Lacan y de Sinthome: Ensayos de Clínica Psicoanalítica Nodal de Fabián Schejtman. Si bien se indica una temporalidad en el tratamiento de M, esta aproximación no incluirá su escritura conceptualizada como trenza. Se intentará la escritura del nudo en diferentes momentos puntuales, sincrónicos.

“...Para abreviar diré que la naturaleza se caracteriza por no ser una, por eso se la aborda mediante un procedimiento lógico. Al proceder a llamar naturaleza lo que ustedes mismos dejan de lado por el mero hecho de interesarse en algo que se distingue por ser nombrado, la naturaleza solo se atreve a afirmarse como un popurrí de fuera de la naturaleza”...(Lacan 1975, p.12).

“...Este enunciado tiene una ventaja que es la siguiente. Si ustedes consideran, pensándolo bien, que el llamado hombre se distingue de lo que parece la ley de la naturaleza, en la medida en que en el hombre no hay relación naturalmente sexual...”(Lacan 1975, p.13).

En las citas tomadas Lacan indica un real de lo que no hay, no hay relación sexual pero sí puede afirmarse con Lacan que hay tipos de síntomas o en la lectura que aporta la clínica nodal,

tipos de nudos.

Los nudos en la última parte de la obra de Jacques Lacan son sostén de escritura de las estructuras clínicas e indican un posicionamiento del autor. Las singularidades de los casos están soportadas por los síntomas que refieren a las particularidades de las estructuras clínicas. Pudiéndose despejar en cada uno lo singular y lo particular de la estructura en cuestión.

Y en las maniobras que el analista en transferencia puede realizar puede situarse función *deseo de analista* en su relación al concepto de transferencia.

“Dejaremos aquí por ahora esta cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, que introduce, como se ve, la concepción que hay que formarse de la maniobra, en este tratamiento, de la transferencia.” (Lacan 1975, p.564)

Indicaré en el caso M los puntos en los cuales la *función deseo de analista* y sus maniobras permiten un trabajo o tratamiento posible de reparación.

Jacques Alain Miller escribió en un texto “Contraindicaciones al tratamiento psicoanalítico”:

“...el objeto analista es asombrosamente versátil, disponible, multifuncional si puedo decir.” (Miller 1999, p.10)

Esa disponibilidad que indica J.A Miller es conveniente, quedará indicado en el caso la función que cumple.

CASO MARÍA, BREVE RECORTE

Hace algunos años atrás concurre al hospital traída por un móvil policial, una mujer joven de 32 años de edad que llamaré María, quien se encontraba deambulando por las calles.

Alucinada, delirante, en mal estado físico, sin comer ni dormir por largos días, podemos inferirlo dado su aspecto, sin dientes, desaseada.

En constante conversación con “las voces” que escuchaba, la acompañaba también su hermano mayor.

En su historia clínica advertimos otros ingresos, breves ya que se escapaba del hospital en pocos días, no sostenía los tratamientos por no estar “loca” según sus palabras.

Se preguntaba extrañada, porqué la traen, su hermano y la policía al hospital. En un ingreso llega al servicio de internación donde me encontraba trabajando por esos años.

Y comienzo a atenderla, allí va desplegando su situación, esa que nadie cree ni quiere escuchar, “no la entienden”, refiere.

Es así como al contarme que a ella “le hablan”, son varios policías, hay hombres generalmente, la insultan, otros le invaden

su privacidad cuando tiene que darse un baño, le dicen palabras eróticas, "la tienen con ella".

Va encontrando en el vínculo alguien que la escucha, no desestima lo que dice, va encontrando un lugar para hablar de eso que le ocurre sin recibir desconsideración ni descreimiento. Insiste en su pregunta: me cree? La respuesta fue cada vez que preguntaba la misma.

Le digo que sí y también que eso que le sucedía me lo cuente a mí, si a los demás con los que charlaba no la entendían.

De ese modo se va armando un espacio donde hay un lugar para aquellos fenómenos que no tenían espacio. Se aloja su padecimiento.

Refiere que a ella le hablan todo el tiempo, pero cuando habla con la analista no.

Las conversaciones eran cada vez más seguido, solicitaba hablar. En la medida de las posibilidades accedía a dar el espacio.

Le indiqué un día que escriba lo que escuchaba. Entonces comenzó a llegar a consulta con cuadernos llenos de hojas escritas, comenzaba a leer lo que le decían las voces que le hablaban y luego paulatinamente abandonaba la lectura para dar lugar a otros aspectos de su vida. Es así como comenzó a hablar sobre su familia, sus hijos, sus hermanos, su padre fallecido y su madre.

M tiene dos hijos en la casa familiar, con los cuales no vivía al momento de internación, vivía en una habitación de hotel y en la calle.

Una hermana en tratamiento psiquiátrico y un ex marido, padre de sus hijos.

"Cuando falleció mi padre me enfermé", mi padre, recuerda, había dicho a un policía de la esquina de mi casa, "En el horno nos vamos a encontrar..." a los días murió, para mí lo mató ese policía".

"Ahora lo escucho, es él (policía) que me habla, también otros se meten conmigo, me hablan todo el tiempo, no puedo más"

"Mi papá se había peleado con ese policía y por eso le dijo en el horno nos vamos a encontrar".

La paciente presenta como síntoma fundamental alucinaciones acústico-verbales que no cesan y dan cuenta del diagnóstico de psicosis alucinatoria crónica. Aún medicada con altas dosis de psicofármacos, el síntoma persiste. Pero su posición frente a ellas fue cambiando en el transcurrir el tratamiento.

Pasaré a comentar ese aspecto.

El primer tramo del tratamiento, donde la maniobra *deseo de analista* consistió en alojar al sujeto, creer en aquello que no encontraba ser escuchado, las voces que le hablan. Esa maniobra generó una pacificación en tanto la presencia de la analista atempera el síntoma fundamental del cuadro clínico. Pueden ser comentadas en el espacio de palabra, se genera confianza sin juicios de valor. La maniobra permite que la paciente comience a sostener también tratamiento psicofarmacológico que era rechazado en tanto imposición.

La posición de la analista sostiene un acompañamiento como testigo del síntoma que puede alojarse en transferencia.

En el comienzo los relatos de aquello que le acontecía eran interminables, descripciones eternas de lo que escuchaba que le decían, hasta escuchaba hasta piropos y la perseguían, insultaban. También se encargaban de comentar sus actos o sugerirle qué hacer. "No son voces, a mí me hablan".

En una primera intervención, "escriba lo que va escuchando", puede venir al tratamiento con la letra de lo escrito en mano y desplegar otros relatos en el espacio de palabra. La letra va al lugar de la voz, parcialmente. Pero puede des-oir un poco y desobedecer. Hay una operación de extracción de goce.

Comienza a hablar de su familia e historia vital. El texto media entre ella y las voces y la posición de la analista como testigo-secretaria, tomando nota en la historia clínica.

Intervención: "Aquí queda dicho y escrito".

Había tenido intentos de suicidio que motivaban internaciones, en una oportunidad dice, "Por usted ya no quiero matarme..." "las voces me decían me mate..."

La transferencia como soporte detiene los pasajes al acto. Paulatinamente comienza a ubicar recursos para hacer frente a las voces, escucha música y no escucha voces, si habla con otros tampoco escucha voces. En el tratamiento tampoco escucha voces.

Se interviene en incluirla en dispositivos con otros para compartir actividades. Habla con su hermana, hijos y nieta y decide volver a vivir con sus hijos.

En forma paralela también escucha voces que la persiguen pero no está "totalmente afectada" por el fenómeno dada la inclusión de esos otros con los que puede hablar.

Si su psicosis la alejaba de los vínculos y la dejaba deambulando sola por las calles en soliloquios con las voces, el vínculo inédito con la analista permite ir incluyendo otros posibles.

Volver a vivir con su familia por ejemplo, los amigos de actividades y el vínculo con su hermana cobran relevancia. Allí no habla de su síntoma fundamental porque puede hablarlo en el tratamiento.

Además de su sintomatología alucinatoria crónica que da nombre a su diagnóstico, podemos señalar la introversión propia del esquizofrénico, la interpretación autorreferencial, ideas de persecución, paranoides y erotomaníacas que recubren el fenómeno elemental, sus múltiples voces. Pero que no arman sistema delirante, por tal motivo su tipo clínico esquizofrénico.

La intrusión del significante en lo real como retorno en lo real, las voces, en las cuales distingue a una voz especialmente. Un policía, como Otro gozador, aquel que mató a su padre dice.

Desde la clínica nodal, siguiendo los desarrollos de Fabián Schejtman en Shintome: *Ensayos de Clínica nodal Psicoanalítica* puede ubicarse una interpenetración de lo simbólico en lo real, las voces como fenómeno elemental intrusiones de lo simbólico en lo real.

Con respeto al registro imaginario, algo del cuerpo se desprende se deja caer y en un principio su imagen desarreglada luego va armándose, se arregla su dentadura, se peina, se preocupa por ella. Re-arma de ese modo su imagen narcisista.

Fue sorprendente verla nuevamente cuando volvió a buscarme en otro dispositivo para ser atendida. Había dejado de atenderla en el servicio donde fue el primer encuentro.

En un momento del tratamiento tuve que decirle que ya no podía seguir porque rotaba a otro lugar de trabajo pero me buscó y pidió continuar su tratamiento.

Su imagen era otra, re-anudando lo imaginario vía el espejo y vía la asociación de su historia vital posibilitada por la transferencia. De ese modo lo simbólico y lo imaginario se conectan. Decido tomarla en tratamiento nuevamente.

Su propio cuerpo y el lazo a los semejantes habían mejorado, el plano del espejo se pacifica. Lo interesante de señalar es que en el tiempo que no estuvo en análisis continuó su mejoría. Pudo operar una extracción de goce que la estabilizó más allá de la identificación imaginaria con la analista?

El tratamiento hasta ese momento ofició de dique para la invasión de goce pero las voces persisten.

M ya no habla con ellas, puede ubicar recursos para hacerle frente, música, otros (amigos hijos, hermana, nieta) y agrega en este tramo del tratamiento el estudio universitario del Derecho. La maniobra de la analista allí fue sostener esa actividad, acompañarla, cuando encontraba una desestimación de la misma en otros espacios (médico psiquiatra tratante, familia, amistades), le decían que no iba a poder sostenerla.

El *deseo de analista* sostiene la actividad el estudio Universitario de Derecho con todas las dificultades que fue encontrando. La función que el Derecho tiene en su caso posibilitó otro momento donde M se encuentra con que aquello que ella padece le sucede a “otros”. Su “privacidad amenazada” así la nombra, encuentra en el estudio del Derecho un lazo con otros.

El estudio de la Carrera Universitaria como organizador actual y ocupando el lugar donde situaba en las palabras de sus padres lo que la organizaba “hacía lo que ellos me decían”.

La religión católica, ofició también como organizador desde otra serie. Asiste a la iglesia regularmente, la palabra de Dios como organizador.

En sus palabras: “Encuentro lo que está bien y lo que está mal en lo que estoy estudiando como cuando voy a la iglesia o cuando mis padres me decían qué hacer”

Las voces persisten, la posición y tratamiento de las mismas ha cambiado, no sin la intervención transferencial que ubicó en M la posibilidad de sostener un vínculo inédito en la vida de ella, el vínculo transferencial con su analista.

Hasta aquí el caso.

Podemos situar un nudo esquizofrénico en la escritura del nudo de M donde se suelta lo imaginario. El cuerpo se desprende, seguimos los desarrollos de Fabián Shejtman en su libro “Sinthome: Ensayos de clínica Psicoanalítica nodal”, fundamental para esta lectura posible.

“Podemos señalar que es característico de la esquizofrenia la interpenetración entre simbólico y real y, eventualmente, el desprendimiento de lo imaginario. Ello se anticipa desde temprano en Lacan, cuando en 1954 escribe que para el esquizofrénico “todo lo simbólico es real. Los llamados fenómenos elementales en el cruce entre registros, tan prevalentes en la esquizofrenia, testimonian de esa interpenetración”… (Shejtman, 2013, p.232). En este caso la paciente llega al tratamiento alucinada, en presencia de fenómenos elementales, escucha voces, en total desconexión con lazos afectivos, absorta en su sintomatología. A medida que se enlaza a su analista y con tratamiento psicofarmacológico va cambiando la escritura de su nudo. Se pasará a indicar a continuación: el nudo en el momento de la internación y en otros dos momentos durante el tratamiento.

Escritura del nudo esquizofrénico de M. Momentos sincrónicos del tratamiento

A) En el momento de la internación

1. Lapsus entre lo real y lo simbólico deja libre a lo imaginario.
2. Lo imaginario se suelta.
3. Lo simbólico interpenetra lo real, fenómeno elemental, alucinaciones acústico-verbales.

B) En dos momentos del transcurso del tratamiento se re-anudan registros

4. Entre simbólico e imaginario, algún re-anudamiento posible, vía deseo de analista, actividades entre otros, lazos, imagen narcisista, conexión de episodios de su historia.
5. Y a modo de interrogante pensar la posibilidad de un nudo entre los registros simbólico y real con respecto a el estudio del Derecho?

Re-anuda parcialmente los registros S-R el estudio del Derecho? Así como la palabra de Dios en la iglesia, otra serie que re-anuda ambos registros?

6. Aquí el nudo incluiría un remiendo (estudio del Derecho, palabra de Dios-Iglesia Católica) entre simbólico y real, queda a modo de interrogante.

Su sintomatología alucinatoria persiste y se ocupa de ella actualmente pero las soluciones que fue encontrando dejan parcialmente a raya tales fenómenos.

Hasta aquí la escritura del nudo de M en sus diferentes momentos del tratamiento. Queda para otros trabajos incluir la temporalidad, la trenza del caso y el análisis del interrogante propuesto.

BIBLIOGRAFÍA

- Lacan, J. (1975). De una Cuestión Preliminar a todo tratamiento posible de la Psicosis, Escritos II, Ed. Siglo XXI, 1975.
- Lacan, J. (1975-76). Seminario 23: Ed Paidós, El Sinthome, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2021.
- Maestría en Psicoanálisis UBA (2022). Clases de Formalizaciones en Psicoanálisis Dr. Schejtman Fabián, Lic. Tomasa San Miguel, Lic. Verónica Buchanan.

- Miller, J-A. (1999). Las contraindicaciones al tratamiento psicoanalítico, Revista El Caldero de la Escuela.
- Schejtman, F. (2013). Sinthome: Ensayos de clínica psicoanalítica nodal, Ed. Grama, 2013.