

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Psicosis y salud pública: viñetas de una práctica analítica.

Alvite Guelbenzú, Melina Mariel.

Cita:

Alvite Guelbenzú, Melina Mariel (2023). *Psicosis y salud pública: viñetas de una práctica analítica*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/310>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/t8D>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PSICOSIS Y SALUD PÚBLICA: VIÑETAS DE UNA PRÁCTICA ANALÍTICA

Alvite Guelbenzú, Melina Mariel

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Hospital General de Agudos “Parmenio T. Piñero” - Municipalidad de Berazategui.. Centro de Atención Primaria de la Salud N° 3 y Centro de Salud Mental Municipal “Ramón Carrillo”. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Los cambios sociales a partir de los que se ha comenzado a revisar el funcionamiento de los dispositivos, vuelven recurrentes las preguntas por la accesibilidad en salud pública y la eficacia de las intervenciones. En el presente trabajo se proponen posibles maneras de intervenir y posicionarse en la transferencia en tratamientos breves -o en los inicios de tratamientos- de pacientes psicóticos en instituciones públicas, con el objetivo de causar efectos de orden analítico. Se tomarán dos viñetas de la práctica clínica: el caso de un hombre de 48 años atendido en el Hospital Piñero y el de una niña de 11 años atendida en un CAPS de Berazategui. Se recurrirá a aportes de la orientación Lacaniana, principalmente las nociones de transferencia psicótica y deseo del analista. El trabajo de la psicosis es loable, en su hacer con lo que no cesa de no escribirse. En el encuentro con un analista, algo se logra escribir, dejar huella de lo que es posible, en el lazo con otros.

Palabras clave

Psicoanálisis - Salud pública - Psicosis - Transferencia

ABSTRACT

PSYCHOSIS AND PUBLIC HEALTH:

EXPERIENCES OF A PSYCHOANALYTIC PRACTICE

The social changes that have prompted a reevaluation of the functioning of health services have raised recurring questions regarding accessibility in public healthcare and the effectiveness of interventions. This study proposes potential approaches for interventions within the transference in brief or early-stage treatments of psychotic patients in public institutions, aiming to generate psychoanalytic effects. Two clinical practice vignettes will be examined: one involving a 48-year-old man undergoing treatment at Piñero Hospital, and the other concerning an 11-year-old girl receiving treatment at a primary health care center in Berazategui. This study will draw upon concepts from the Lacanian orientation, primarily focusing on the notions of psychotic transference and the analyst's desire. The work of psychosis is noteworthy in its engagement with what cannot be written. Through the encounter with an analyst, something can be inscribed, leaving a trace of what is possible within the bond with others.

Keywords

Psychoanalysis - Public health - Psychosis - Transference

Introducción

¿Qué reúne a un hombre de 48 años con una niña de 11 en un mismo trabajo? ¿Al dispositivo de Consultorios Externos de un Hospital de Flores con una “salita” de la Provincia de Buenos Aires?

En el marco del XV Congreso de la Facultad de Psicología de la UBA, en el que se celebran los 40 años de la vuelta a la democracia, me encuentro con algunas preguntas que coinciden con el fin de mi período como concurrente del Hospital Piñero y mis inicios como psicóloga en un Centro de Atención Primaria del Municipio de Berazategui. Esta presentación, a su vez implica una vuelta a la universidad pública, a la facultad en la que estudié, desde el lugar de la práctica y de la reunión con otros.

La pertenencia a estas instituciones y el paso por distintos dispositivos, así como los cambios sociales a partir de los que se ha comenzado a revisar su funcionamiento, vuelven recurrentes las preguntas por la accesibilidad en salud pública y la eficacia de las intervenciones. El objetivo es salud pública de calidad, para todos, con recursos que no son ilimitados, por lo que se vuelve necesario repensarlos.

En este trabajo recorreré dos viñetas a las que titulé “El renacido” y “La niña que dibujaba la muerte”. Particularmente, estos casos me convocan a pensar de qué maneras es posible intervenir y posicionarse en la transferencia en tratamientos breves -o en los inicios de tratamientos- de pacientes psicóticos, para causar efectos de orden analítico.

Caso 1: El renacido

Oscar, de 48 años, se presenta en Consultorios Externos de Salud Mental del Hospital Piñero porque dice tener “depresión”, porque se había quedado sin trabajo hacía un año y medio, y porque tiene pensamientos recurrentes sobre “una chica” con quien había salido tiempo atrás. Vive con su mujer -Jessica- y sus tres hijos. Relata que se había separado de su mujer, momento en que estuvo con “esta chica” -María- de quien no dice el nombre al comienzo y sobre quien tiene una serie de pensamientos en que se imagina o recuerda conversaciones con ella.

Refiere: “necesito la fantasía para vivir”. Oscar se había ido de su casa y vivía solo. Decide volver, por un lado, debido a que se había quedado sin trabajo, y porque su mujer se había ido por un mes a Jujuy y la extrañaba.

En el año 2018 fue internado dos veces en el Hospital Borda, debido a que quiso tomar pastillas porque pensaba en María y su mujer lo llevó a la guardia. Luego comenzó a presentarse todas las semanas en la guardia, hasta que en agosto lo internan por segunda vez, ya que le dijo al psiquiatra que no se sentía mejor y quería internarse.

En las entrevistas expresa: “no me siento bien”, “me siento incómodo conmigo mismo”, “mi vida no tiene sentido”. Ubica que esto le sucede desde hace mucho tiempo pero que -a partir del viaje de su mujer- se siente siempre de este modo, salvo en momentos que ubica como “microclima dentro del clima de angustia”, cuando puede leer sobre cosas que le interesan, cocinar o compartir tiempo con sus hijos y su mujer. Asimismo, participa en actividades de una unidad básica y cocina en un comedor comunitario.

La madre de Oscar tuvo cuatro intentos de suicidio y él presencié tres de ellos desde que tuvo 6 años. La vio colgada en el baño, con cortes en las muñecas y vomitando lavandina. Luego, a sus 23 años la encontró convulsionando en el piso, ya que sufría de epilepsia. Al otro día llamaron desde el hospital comunicando que la habían pasado a una habitación común, pero cuando llegó con su padre y sus hermanos les informaron que había fallecido.

Su padre era militar y era muy severo con él, habiéndolo golpeado en varias oportunidades. A veces debía irse a trabajar a otras provincias, mientras que Oscar junto con sus dos hermanos menores quedaban al cuidado de otros parientes, ya que su madre estuvo internada en varias oportunidades. Ubica que cuando sus padres fallecieron se sentía muy mal ya que los extrañaba, pero que al menos en ese momento se sentía mejor porque trabajaba. Tenía un trabajo que le gustaba mucho como guarda en el ferrocarril, al que renunció por malos tratos de sus supervisores y de los pasajeros. Actualmente se siente mal porque no provee dinero a la casa o cuando su hijo, quien tiene esquizofrenia, lo trata mal. Por otro lado, refiere que no quiere salir de su casa e ir a lugares donde va a haber mucha gente. Dice que esto le parece una “contradicción”, ya que se encierra porque se siente mal y al encerrarse se siente peor.

“Rechazado”/ “escuchado”

En relación a la pérdida de la madre, hay razones para pensar que el paciente no ha realizado un trabajo de duelo en el sentido neurótico. Lacan (1958-1959), tomando las elaboraciones de Freud en torno a Duelo y melancolía, sostiene que para que haya una introyección del objeto perdido como ocurre en el duelo, éste como pre requisito debe estar constituido en calidad de objeto. En la melancolía, la fórmula tiene el sentido de una *Verwerfung*, en tanto lo que es rechazado en lo simbólico rea-

parecerá en lo real. Para colmar el agujero en lo real, no bastará con llenarlo de significantes, sino que será necesaria la puesta en juego de la totalidad del sistema significativo mediante el trabajo de duelo. Y justamente en la psicosis, al faltar el significativo primordial se pondrá en tela de juicio todo el conjunto significativo que permitiría realizar este trabajo (Lacan, 1955-1956). Oscar refiere, en relación a ciertas reuniones a las que no quiere asistir: “Quizás me siento rechazado, porque con tantos intentos de suicidio de mi mamá sentía que me rechazaba como hijo”. La pérdida de su madre no se sintomatiza y los intentos de suicidio que debió presenciar a temprana edad son imposibles de enlazar a una trama significativa.

Sobre esta base, el tratamiento en las psicosis será posible en tanto el analista se posicione frente a un sujeto que sostiene una decisión, una elección en su ser, ya que como sostiene Lacan (1958), “de nuestra posición de sujeto somos siempre responsables” (p. 837). Según Allouch (1989), para que el tratamiento sea posible será necesario no estar ubicado en el lugar del Otro, sino en el lugar de pequeño otro. En el primer caso, quedaría anulada la posibilidad de que el sujeto dirigiera su llamado, ya que habría una suposición persecutoria de que el analista lo sabe todo y no tiene ningún sentido hablar. Al ubicarse en el lugar de pequeño otro, de semejante, el sujeto puede dirigir su llamado y hacer valer su testimonio. Pero esa posición de confianza no siempre es ofrecida desde el comienzo, sino que será necesario un movimiento de destitución subjetiva en el analista para que el sujeto psicótico pueda sostenerse en su saber. El analista en el lugar de sujeto supuesto saber, sabe a condición de que el sujeto, en su búsqueda de la verdad, le dirija su llamado y hable como testigo de la forma en que los otros lo toman (Allouch, 1989). Para ello, como sostiene Lacan (1958), deberá someterse a las posiciones propiamente subjetivas del paciente, sin desmentirlo en aquello que sabe sobre su padecer.

Las primeras intervenciones fueron desde preguntarle por qué lo llamaban por su tercer nombre -el que le gustaba a su madre-, hasta acompañarlo en las ideas que iba elaborando acerca de su malestar. Retomaba lo que había dicho, recortaba o subrayaba alguna palabra o frase, a lo que él respondía diciendo que era “exactamente eso” lo que le sucedía o completaba con más detalles lo que quería decir. A partir de recortar algunos significantes, fue desplegando cada vez más su discurso. Otras intervenciones tuvieron la función de hacer ceder algo en sus palabras, por ejemplo, preguntarle el nombre de “la chica”. A partir de ese momento, comienza a nombrarla siempre como María, hasta que va dejando de hablar sobre estos pensamientos, que al comienzo ocupaban gran parte de las entrevistas, y comienza a desplegar otras cuestiones.

Era muy frecuente, sobre todo al comienzo, que me dirigiera preguntas directas sobre qué pensaba ante lo que él decía o ante determinados temas como el peronismo, el fútbol o la salud pública. Traía frases bíblicas o fragmentos de canciones, entre las que destacaba “Volver a los 17” de Violeta Parra como su prefe-

rida, discursos que lo posicionan en un lugar junto a otros, muy distinto al que le había dejado su padre militar. Algunas veces era posible devolver la pregunta hacia lo que él pensaba o responder brevemente, haciendo cierto semblante de opinión, lo que permitía que continuara. Por ejemplo, cuando decía que pensaba que nunca iba a dejar de sentirse mal, intentaba destacar la importancia del trabajo que estaba pudiendo realizar, por ejemplo, que había podido ubicar que los pensamientos negativos tenían conexión con sus vivencias en la infancia, que no se podía levantar de la cama y sin embargo había venido, o que había pedido ayuda para sentirse mejor. Estas intervenciones, por lo general, producían un efecto de alivio en el paciente, al expresar confianza en que así sería y continuaba desplegando su discurso, mencionando que acudía para “ordenar” sus pensamientos.

En una oportunidad, pregunta cómo me acuerdo de algo que había mencionado y si me acuerdo de lo que él dice. Le digo que lo recuerdo porque lo había dicho en una entrevista anterior y pregunto por qué se sorprende, a lo que responde: “porque me siento escuchado”. Tiempo después, concurre decidido a decir algo que nunca le había mencionado a nadie. Refiere: “Te voy a contar esto porque tengo suma confianza en vos” y relata una situación de abuso vivida a sus nueve años por parte de un primo adolescente. Comenta que hace seis años se lo mencionó a un psicólogo que se rió de él al decirle que “por lo menos” no le había gustado. Refiere: “Era de esos psicólogos de obra social que no saben nada, un mal tipo”, en tanto los profesionales del Hospital Piñero son “buenas personas y fundamentalmente buenos profesionales”. Más allá de estas formas imaginarias y masivas de la transferencia, me ubica como analista en un lugar distinto al psicólogo gozador que se rió de él. Surge allí un pasaje del “rechazado” al “escuchado” que permite que me ubique en un lugar digno de su “confianza”.

Luego de 8 meses, debido a mi rotación por otros servicios, cierro el tratamiento con Oscar, quien continúa siendo atendido por otro profesional del equipo. Hacia el final despliega que tiene miedo porque a veces las cosas que le gustan quedan en el pensamiento y no las hace. Destaco que ahora es distinto, que se le ocurrió algo que le gustaría (trabajar con madera) y la forma de hacerlo (hacer un curso de carpintería). También dice que siente “dolor por los hijos de la patria que van a quedar en la indigencia”. Nuevamente destaco aquello que sí se puede hacer, como su ayuda en el comedor. Oscar dice que es verdad, que “la pulsión de vida es más que la pulsión de muerte” y comenta que su película favorita es “El Renacido”, particularmente la escena en que Di Caprio le saca las tripas al caballo y se coloca dentro de él “como si volviera al útero materno”, donde “toma los pocos recursos que tiene al alcance para protegerse y después sale como un bebé y va a hacer justicia por su hijo mestizo que le mataron”. Y comenta que volvió a mirar varias veces un detalle: “le da al caballo una palmada como de agradecimiento y sigue”.

Caso 2: La niña que dibujaba la muerte

Aída, de 11 años, concurre al Centro de Atención Primaria N° 3 de Berazategui junto a su tía, Analía, quien tiene su guarda temporalmente y consulta, dado que la niña en ocasiones expresa enojos y tiene dificultades para acatar su autoridad. Quedó a cargo de su tía a partir de un accidente en que viajaba en moto con sus padres. Su padre fue despedido del vehículo, falleciendo a las pocas horas de haber sido trasladado a un hospital, y resultando la niña y su madre con graves quemaduras en la piel y un acortamiento en la pierna de Aída.

Convive asimismo con sus tres primos, a la espera de una sentencia judicial que determine si su madre puede volver a tener la guarda, aunque de todos modos se ven frecuentemente. Analía la conoció el día del accidente, refiriendo que, por tratos violentos por parte de su hermano y padre de la niña, había decidido no tener relación con ellos. Relata que se hizo presente, ya que era la única que podía hacerse cargo de ella en ese momento. También se ha mantenido una entrevista familiar en que se encontraban presentes la madre de la niña y la abuela paterna, quienes pudieron proporcionar información acerca de la vida y desarrollo de la niña antes del accidente. Vivió en el sur hasta los tres años. Tenían una vida que la madre de Aída define como “nómada” y en esos momentos sufrió abuso sexual por parte de un vecino. Ni la madre ni la abuela de la niña recuerdan que hubiera cuestiones que impresionaran del orden de una detención del desarrollo y según la madre, comenzó a expresarse como si fuera más pequeña a partir de que vinieron a vivir a Buenos Aires. Analía comenta que en el primer tiempo la “carta de presentación” de Aída era decir su nombre y apellido, seguido de “papá murió en accidente”, así como hacer dibujos de cruces y charcos de sangre. Esta modalidad se repite en las consultas: al verme en la sala de espera siempre se anuncia con su nombre y apellido.

El pasado jugado en el presente

En las primeras entrevistas Aída elige dibujar, utilizando color rojo y negro. Realiza figuras humanas con palitos, cruces para representar los ojos y escenas con charcos. Tiene una dificultad en el lenguaje por lo que algunos fragmentos son ininteligibles, mientras que de forma súbita expresa frases perfectamente articuladas en forma rápida y con un tono firme. Luego dirige su mirada hacia mí con una voz notablemente más suave y añorada preguntando “¿jugamos a un juego?”.

Escucho su relato o le pregunto acerca de sus dibujos, sin intentar comprender todo lo que despliega, desde un lugar de testigo. En palabras de Martínez Liss y Martofel (2018): “El analista lee el texto del paciente poniendo en juego la función deseo del analista que implica la oferta de un lugar vacío, vacío que será condición del establecimiento del lazo transferencial.” (p. 463). De esta manera, capto frases recortadas como “pero la niña está viva”, que subrayo: “ah, está viva”. Comienza a nombrar a los personajes que dibuja, los cuales según refiere la tía, toma

de un dibujo animado. Entre los juegos, elige muñecos de tela o bloques de madera. Tomo un bloque como si fuera un muñeco al que hago hablar, así como otros bloques forman parte de una casa. Se sorprende, ríe y habla a través de otro bloque-personaje, uniéndose a un juego compartido. Nombra los personajes mientras juega: los de los dibujos animados, el papá, la mamá, Analía. Al finalizar la sesión comenta que fue muy “divertido”, en definitiva, a través de intervenciones no calculadas se habilitan otras versiones posibles, otras formas de enlazarse a su historia. Según Martínez Liss y Martofel (2018): “El pasado historizado en el presente no es pasado como datos de la historia a recuperar, sino una versión nueva construida en el análisis, jugada con el analista.” (p. 463).

El dibujo de Aída cambia, comienza a repartir la hoja en forma de viñetas. Dibuja primero un cuadro y relata lo que sucede, luego pasa al siguiente, da vuelta la hoja y realiza lo mismo hasta terminar la historia y pasar a otro juego. Realiza figuras vestidas con polleras y agarradas de las manos. Casi no realiza cruces y en cambio dibuja muchas flores. En su juego no elige el muñeco padre o lo menciona brevemente, jugando en cambio con los otros personajes.

Advierto que estas mujeres son las de su familia (tía, niñera, madre, abuela). Cito a Analía, quien comenta asimismo que en la casa notó un cambio en Aída, tanto en sus dibujos, como en que puede expresar su descontento en algunas situaciones y a la vez continuar con sus actividades sin dificultades. Dado que se trata de atención primaria, los objetivos del tratamiento se habían cumplido, habiendo realizado una mejoría significativa. Por momentos, el relato de Analía parecía desafectivizado, remarcando su preocupación por poder continuar brindándole a Aída su obra social para los tratamientos que necesita, así como mantener la escuela especial a la que asiste. En este punto, me resultó importante enfatizar la importancia que tiene para la vida de Aída, más allá de lo que decida la ley. Se despliega un discurso más amoroso al referirse a la niña y habla acerca de dudas en relación a la crianza. Por ejemplo, comenta que Aída no se baña correctamente ya que se deja mucho shampoo o juega con él habiendo gastado toda una botella en un baño, pero notó que se molestaba si ella entraba al baño. Se la orienta respecto a la necesidad de privacidad de la niña y de -con las indicaciones y cuidados necesarios- dejarla hacer sus cosas como pueda. Se realiza un cierre del tratamiento, comentando a ambas la posibilidad de realizar otro tramo en caso de que sea necesario más adelante.

Comentarios finales

¿Quién puede dibujar la muerte? ¿Quién puede decir sobre la muerte? Ese agujero que se puede bordear con significantes pero del que nadie sabe. En estas dos presentaciones clínicas, tan disímiles entre sí, una con mucho texto, otra con juego y dibujo que se hace texto en transferencia, confluyen varias cuestiones. El accidente fatal y el suicidio alcanzan la estructura de

sujetos psicóticos dejando cuerpos arrasados. El trabajo de la psicosis es loable, en su hacer con lo que no cesa de no escribirse. En el encuentro con un analista, algo se logra escribir, dejar huella de lo que sí es posible, en el lazo con otros. Quienes practicamos el psicoanálisis no somos especialistas, ni en neurosis, ni en psicosis, ni en discapacidad, ni en diversidad. No es necesario ser especialista para que haya efectos. Es necesario escuchar, no comprender, como plantea Lacan.

Defender la salud pública plantea el desafío de llegar a todos los consultantes, al menos con alguna intervención y que algo quede resonando, se aloje en la familia, quede absorbido por el lazo social. La salud pública aloja las neurosis, las psicosis, la diversidad, la vulnerabilidad social, las presentaciones más ruidosas, las que no golpean la puerta del consultorio y todo esto enseña acerca del encuentro con lo real.

En este punto, otras preguntas que se repiten a nuestro alrededor se reactualizan ¿Qué hacemos los concurrentes trabajando 5 años sin un salario? ¿La concurrencia o residencia son obligatorias? De nuevo, una vuelta por el ámbito público. La práctica analítica con pacientes psicóticos, diversos, vulnerables, *reales* no sería tan vasta sin haber pasado por estos ámbitos. Un concurrir en el sentido de acudir junto a otros, coincidir, intercambiar y armar red. De allí mismo surgió el trabajo en Berazategui, donde ya somos varias “capitalinas” quienes nos expandimos a otros territorios, y eso habla de deseo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allouch, J. (1989). Ustedes están al corriente. Hay transferencia psicótica. En *Revista Littoral N° 07/08*. Córdoba: La Torre Abolida, 1989.
- Lacan, J. (1955-1956). El fenómeno psicótico y su mecanismo. En Lacan, J. *El seminario. Libro 3: Las psicosis* (pp. 115-118). Buenos Aires: Paidós, 1984.
- Lacan, J. (1958-1959). Clase XVIII. Duelo y deseo. En Lacan, J. *El Seminario. Libro 6: El deseo y su interpretación* (pp. 357-373). Buenos Aires: Paidós, 2014.
- Lacan, J. (1958). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En Lacan, J. *Escritos 2* (pp. 513-564). Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2003.
- Lacan, J. (1958). La ciencia y la verdad. En Lacan, J. *Escritos 2*, op. cit., (pp. 834-856).
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En Lacan, J. *Escritos 2*, op. cit., (pp. 565-626).
- Martínez Liss, M. y Martofel, M. (2018). El juego en transferencia: escenario de nuevas escrituras. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV. Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.