

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Actualidad e inconsciente: un abordaje hospitalario.

Pagani, Tatiana.

Cita:

Pagani, Tatiana (2021). *Actualidad e inconsciente: un abordaje hospitalario*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/38>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/Gzv>

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>.

ACTUALIDAD E INCONSCIENTE: UN ABORDAJE HOSPITALARIO

Pagani, Tatiana
Hospital Piñero. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el siguiente escrito me propongo abordar la relación entre la subjetividad y la época. Tomo como eje lo respectivo a los modos en que el padecimiento se expresa en la actualidad sirviéndome del recorrido clínico de dos tratamientos llevados a cabo en un hospital público. Como conclusión se desprende que la subjetividad y la época resultan dos conceptos inalienables.

Palabras clave

Inconsciente - Actualidad - Psicoanálisis - Síntomas actuales

ABSTRACT

OUR TIME AND THE UNCONSCIOUS

The present work intends to approach the relationship between subjectivity and a time period. In this order I propose myself to approach what respects to subjective suffering at our time, working through the reflections from two treatments, developed at a public hospital. As a conclusion I can consider that subjectivity and a time period end up to be two inalienable concepts.

Keywords

Unconscious - Our time - Current symptoms - Psychoanalysis

En este trabajo me propongo abordar lo que respecta al padecimiento subjetivo en la actualidad, considerando a la vez, que la actualidad en psicoanálisis tiene también algo de paradójico, en tanto hay circunstancias en la vida de un sujeto que siempre comportan algo de actual, independientemente de pertenecer a un tiempo pasado.

En la enseñanza de Freud, se pueden ubicar dos aspectos del síntoma: uno histórico, y otro determinado, inmutable. Es ese primer aspecto, el histórico, que atañe al sentido que un sujeto puede dar a su padecer, modos de nombrar o “revestir” un núcleo sintomático, es decir, lo que Lacan denomina “la envoltura formal”. A modo de anticipo de lo que desarrollo a continuación, se puede decir que esto no es sin un Otro.

Tomaré entonces, como eje para este escrito, la incidencia de la época en el lazo, relacionándola con la operatividad del dispositivo analítico en lo tocante a la formalización del síntoma y a la función del psicoanálisis hoy, más particularmente, en el marco hospitalario donde inicio mi práctica.

Partiré de los recorridos clínicos de dos pacientes que en un primer abordaje desde la psiquiatría reciben los diagnósticos de

“trastorno de ansiedad” y “trastorno depresivo” respectivamente, siendo luego derivadas para la iniciación de un tratamiento psicológico.

La elección de estos tratamientos responde a la dificultad inicial de la puesta en relación del sujeto con su propia palabra, considerando que en este sentido, cada una testimonia a su modo, la forma que asume el padecimiento en la actualidad, en la cual, las dificultades que se presentan en el lazo social parecen ser un aspecto central.

Y. acude a consulta diciendo sufrir “ataques de pánico”. Al preguntarle de qué se trataban estos episodios, refiere sentir ahogo, mareos, parestesias y crisis de llanto, sin poder asociar esto con ningún acontecimiento de su vida en las primeras entrevistas. Es decir, no se ubicaba, a priori, causalidad psíquica alguna ni historización posible para lo que la traía.

Posteriormente, comienza a desplegar su relato, mostrándose algunas veces molesta o incomoda por mis señalamientos sobre alguno de sus dichos. Es en el inicio del tratamiento que empieza a relatar la escena en la que se desarrollan dichos “ataques de pánico”, situándolos en su lugar de trabajo, donde había tenido una reciente ruptura amorosa. Si bien estos dos hechos no se encontraban asociados entre sí en su discurso, Y. ubicaba que es desde este momento que ya no soporta estar en ese ámbito: esta ruptura tiene para ella la consecuencia de dejarla por fuera de un lugar al cual había sentido pertenencia.

Este primer tiempo del tratamiento se caracterizó por un relato de Y. de tinte desafectivizado, en el cual enunciaba una sucesión de eventos ordenados por una temporalidad cronológica, sin suponer ningún otro valor a su relato más que el de un discurso concreto. Sin embargo, concurre a consulta llegando anticipadamente a los turnos y sin ausentarse. Infiero, que en este sentido se podía dar cuenta del establecimiento de una transferencia imaginaria, facilitada por el contexto hospitalario, donde la demanda de Y. era entonces “curarse, dejar de sentirse mal”, a partir del aporte de algún saber sobre lo que le acontecía. Las intervenciones se orientan, a partir de entonces, a sancionar el valor de alguno de sus dichos y a suponerle alguna causalidad a su padecimiento, hacia su implicación en el decir.

En este punto, los “ataques de pánico” seguían transcurriendo como hechos aislados, aunque con menor frecuencia, lo que Y. atribuía principalmente a la toma de medicación. No obstante, a partir de uno de los episodios, ubica una escena que la afectó singularmente. Viendo una serie se identifica con algo que su-

cede en la misma y que tiene resonancia en su propia historia. A partir de esto se remite a otra escena, suya, desplegándola en el tratamiento, y ubicando que algo del acontecimiento del puro desborde había tenido ya lugar en un tiempo anterior.

Y. cuenta que a los 17 años sufrió un abuso sexual por parte de un “amigo de la familia”, comenzando entonces a relacionar el padecimiento actual con este trauma. Respecto de ese momento, refiere: “sentía ganas de arrancarme el cuerpo, me resultaba insoportable, me bañaba a cada rato para sacarme esa sensación”, pudiendo hablar sobre esto cinco años después con su madre, acordando que permaneciera como “secreto entre ellas”, en tanto, agrega, “nunca es fácil creerle a la mujer, nunca se sabe si estas cosas pasaron o si ella miente”. Se le señala en este punto de su relato lo llamativo que resulta que aquello puesto en cuestión sea la palabra de la mujer, la desvalorización de la misma. Asimismo, ubica, como rasgo en común para estos dos sucesos que se recortan inicialmente de su historia, la pérdida de confianza en el otro, de estos dos hombres, de quienes siempre habían sido “cercaños y confidentes”, delimitándose el efecto que la pérdida de confianza tiene para ella, el de dejarla sin mediación simbólica, merced al puro desborde.

Otro hilo del relato se despliega a partir de este punto y va tomando mayor dimensión en el tratamiento. La mentira comienza a prefigurar como un modo de relación a la palabra y al Otro poniéndose en juego en la relación con su madre, quien lo encarna, y, de quien dirá: “miente, inventa cosas”, trayendo asimismo escenas que dan cuenta de su modo de convocarla, para que se preocupe o se afecte, por medio de la mentira. Puede situarse, en este punto, un efecto del tratamiento, ya que al situar la dimensión del engaño de la palabra, ya no se trata del puro descrédito y ruptura con el Otro, sino que la palabra, incluso en esa dimensión engañosa, comporta la posibilidad de convocarlo. Al ceder la angustia y al comenzar a hablar sobre su historia, toma mayor relevancia en el tratamiento, el reproche hacia la madre, apostando, mediante las intervenciones a que en el devenir del mismo, Y. pueda dar otro estatuto a su propio discurso.

B. consulta en un momento de urgencia luego de haber tomado la decisión de irse de la casa de sus padres, aunque da cuenta en su relato de la existencia de un desalojo previo. La semana previa a la consulta, había hecho una sobreingesta. Respecto de esta escena dirá: “mi papá me encontró tirada, le dije que me sentía mal porque había tomado pastillas, pero no le dió importancia”. A esta decisión de irse prosigue un nuevo intento con sobreingesta y consumo de alcohol, tras lo cual convoca a su hermana a la escena, llamándola por teléfono. Luego de este episodio consulta por Guardia Externa acompañada por su hermana y R., una amiga. Habiendo cedido el riesgo, es derivada a consultorios externos para admisión y tratamiento.

En sus primeras entrevistas, se presenta desbordada de angustia, refiriendo ya no tener deseos de vivir. Al indagar sobre motivos posibles para su malestar, lo relaciona con el fallecimiento de quien era para ella un sostén importante, una amiga, y con

el efecto que tuvo haber hablado con su familia sobre un abuso sexual sufrido en su infancia, por parte de su primo. Su familia, en ese momento, desestima el relato. B refiere: “se rieron, me insultaron, me trataron de loca”, “era más fácil culparme a mí que hacerse cargo de lo que había pasado”.

La persistencia de la angustia en B. durante la admisión que no cedía mediante intervención alguna, motiva una segunda consulta por Guardia Externa en la cual se evalúa la posibilidad de una internación de carácter voluntario. No obstante, B no consiente, optando por la continuidad del tratamiento ambulatorio. Es posible ubicar luego que algo de la angustia desbordante cede al convocar su familia y a R. a un mayor acompañamiento, como estrategia, dada la dificultad para evaluar el riesgo. Esto tiene como efecto que su padecimiento deja de ser desestimado, a partir de que se sanciona, la importancia de la presencia de estos otros significativos, validándose el relato de B, respecto del abuso por parte de la familia.

Tiempo después, B. inicia un vínculo amoroso con R, denotándose un cambio rotundo en su presentación. Respecto de ella dirá: “es mi familia, era mi hermana, mi amiga, ahora mi pareja, mi todo”.

La problemática con sus padres persiste en el tratamiento, de quienes ubicará luego que no manifiestan interés por ella, no la llaman para saber cómo está. El Otro de quien B. hace referencia se muestra impotente en su capacidad de cuidado, demandándole a ella muchas veces asistencia o ayuda económica. No obstante, es posible ubicar cierto cambio de coordenadas en la relación con estos otros familiares, quienes en principio no avalaban la relación de pareja de B, pero luego comienzan a darle lugar en encuentros familiares y a preocuparse por la continuidad del tratamiento.

La modalidad de retirarse de la escena familiar disruptivamente continúa teniendo lugar ante incomodidades frente a discusiones familiares y comienzan a presentarse dificultades en su relación de pareja, con quien se va a convivir.

Si bien se circunscribe la dificultad que el otro familiar tiene muchas veces para garantizar cuidados, B. comienza a registrar el efecto que tiene para ella esta modalidad de irse de la escena, ubicando que se siente luego “excluida”, a lo cual se suceden episodios de angustia, aunque los mismos comienzan a ser más acotados, circunscribiéndose a momentos y temas específicos. Las intervenciones apuntan en esta instancia a sancionar algo del valor que los lazos tienen para B. como soporte, produciéndose un desplazamiento desde el “quedar excluida” al poder elegir cuándo irse, introduciéndose una dimensión temporal en el tratamiento, que tiene su correlato en un cambio de posición subjetiva, refiriendo luego: “ahora tengo más tiempo para pensar antes de tomar decisiones”. En esta misma línea de introducción de una temporalidad, B. empieza a pensar proyectos relacionados con el futuro, volver a estudiar y trabajar, re vincularse con su hermana que vive en otro país.

Las dificultades en la relación amorosa se acentúan, en el último

tiempo, en términos de una ambivalencia que se expresa en sus dichos respecto de la necesidad autonomía e independencia, refiriendo que R es muy exigente y que al vivir en la casa de ella, su margen de decisión se encuentra muy reducido. A la vez, ubica que se angustia ante la posible pérdida de esta relación, de quien refiere: “pienso que puede estar con otra persona, que puede estar cansada de cómo soy, yo no podría estar sin ella”. Las intervenciones se orientan entonces a sancionar la importancia de estos lazos para B., tanto como de empezar a disponer de espacios propios, buscando delimitar mediante las mismas que no es posible ser prescindente del Otro, pero que tampoco esto implica una dependencia radical, en vías de que B. se sostenga en el lazo amoroso pudiendo soportar la pérdida que el mismo supone.

En relación a la primera viñeta me interesa ubicar que, si bien los “ataques de pánico”, son un modo privilegiado de nombrar cierto padecimiento en la actualidad, ya en el año 1894, Freud definió con estas mismas características a aquellos complejos sintomáticos en los que lo prevalente era el factor cuantitativo, es decir, la descarga del afecto sin mediación psíquica, desencadenada a partir de un conflicto actual. En una primera nomenclología freudiana sobre Neurosis, se puede dar cuenta de una diferenciación entre “Neurosis actuales” (dentro de las cuales ubica a las “Neurosis de angustia” y a las “Neurastenias”) y “Neuropsicosis de defensa”.

Otra referencia fundamental es la que se puede ubicar en “Psicología de las masas y análisis del yo” (Freud, 1921). Silvia Ons refiere que, en la obra de Freud, el Ideal tiene un carácter vinculante: “El fenómeno de masas se constituye en la medida en que los sujetos tienen ligámenes fundados en identificaciones basadas en colocar al otro en el lugar del ideal como topos exterior. Los sujetos se enlazan entre sí a partir de identificaciones que se sostienen por esa identificación común con el ideal. Freud, sin embargo, considera el posible desfallecimiento del ideal, y se refiere a un tipo de angustia que describe como “angustia social” y cuyo síntoma es el pánico. En este sentido Freud anticipa, que el pánico es la respuesta frente a la inminencia del peligro pulsional”. (Ons, S., 2004). En estos términos el pánico podría pensarse como efecto de la ausencia de un ligamen, de un lazo al Otro que posibilitaría la elaboración psíquica.

Para pensar la actualidad de la clínica, Ons (2016) también refiere a la prevalencia de “Otro Inconsciente”, que no es aquel en que el síntoma puede ser leído como mensaje dirigido al Otro, destinado a ser descifrado, sino que las nuevas modalidades de presentación tienden a dar cuenta de un sujeto destituido, devenido el mismo objeto, preso del imperativo del mercado y del plus de gozar, caracterizando las presentaciones actuales, por un elemento de exceso y por la tendencia a la impulsividad y al acto.

En la misma línea que la autora señalada previamente, Jorge Alemán (2014), señala la dificultad para el sujeto de tener acce-

so a la experiencia del inconsciente, relacionándola con la imposición del discurso capitalista. Si bien los discursos determinan lugares, suponen una relación a la palabra que posibilita el lazo social, este autor refiere que el discurso capitalista lo obstaculiza, tratándose de un contra discurso, exponiendo al sujeto a un goce fuera del lazo amoroso que daría cuenta de su vínculo con el objeto fetiche. El discurso capitalista, condena en este sentido a cada ser hablante a reducirse a un individuo.

Por su parte, Silvia Bleichmar (2007) hace referencia a “procesos de desubjetivación” en correlación con la realidad socio-política, entendida como “el conjunto de variables sociales, económicas y políticas que fundan y sostienen un campo representacional en el cual se despliegan angustias, temores y relaciones consigo mismo y con el otro humano, produce en los sujetos enormes niveles de desesperanza y dolor, así como la ruptura del lazo social en tanto lazo amoroso que emplaza al otro (y al sujeto mismo, para ese otro) en el lugar de semejante” (p. 58).

Finalmente, Miller (2005) define esta época como la “Época del Otro que no existe”, ubicando la caída de las instituciones y de los ideales que promovían un modo de hacer lazo. Caracterizándose por ser una época del puro semblante, de una metonimia sin límite que obstaculiza una dialéctica o temporalidad lógica. En esta línea, hay una dificultad generalizada para la escucha, prevaleciendo una vía imaginizada de la palabra, devaluada en su potencialidad para regular las relaciones. Ante la inexistencia del Otro, este autor señala que el otro se torna consistente. Como puede leerse en ambas viñetas.

Lo que atañe a las coordenadas de una época tendrá indefectiblemente efectos en la producción de subjetividad, en su particularidad y, dada la incidencia en el lazo, en la constitución de un sujeto, en su singularidad.

Es también propio de la actualidad, la prisa generalizada que obstruye el despliegue de un relato, el armado de una narrativa en torno al padecimiento. En las presentaciones signadas por el desborde, la angustia prevalente conlleva la sensación de un no-tiempo. Es, en una segunda instancia, cuando algo de la angustia cede, que puede establecerse cierta direccionalidad al Otro, poniéndose en juego una temporalidad lógica, es decir, una dialéctica, lo cual resulta fundamental en la teoría psicoanalítica en tanto el sujeto mismo es efecto de dicha temporalidad.

El Otro en la enseñanza de Lacan tiene diferentes estatutos, viéndose íntimamente relacionado con ese Otro de los cuidados primordiales frente al desamparo, aquel a partir de cuya presencia el grito deviene llamado, posibilitando que se articule el deseo, también, me interesa señalar la vertiente del Otro como lugar. En estas dos vertientes y como correlato de estos dos momentos el Otro, aloja y presta significantes.

Tiempo y espacio se encuentran en la teoría recíprocamente implicados, aludiendo a un espacio que no es extensión y a un tiempo que no es el cronológico. Entre estas dos variables se inaugura un campo transferencial, es decir, un lazo al Otro.

En la cotidianeidad de la práctica hospitalaria es posible observar los estragos causados en sujetos que se encuentran fuera de lugar en la comunidad y en el lazo, tal como testimonian los casos expuestos, en donde la palabra se encuentra devaluada, viéndose los efectos de la soledad y el desamparo.

Ambos tratamientos me parecieron relevantes en tanto dan cuenta de un movimiento realizado desde la llegada a consulta, con la prevalencia del desborde, correlato del encontrarse desalojadas del lazo al Otro, hacia un segundo momento donde se comienzan a desplegar modos posibles de vérselas con el otro, implicando que estos modos pueden volverse sintomáticos y que esta relación al otro conlleva, por momentos malestar, renuncia y pérdida, pero quedando constatado, en la clínica, cuánto peor y avasallante es el sufrimiento de un sujeto ante la ausencia del lazo, ante la experiencia del desamparo.

Las Depresiones, los Trastornos de ansiedad, y otros, configuran presentaciones que signan los modos actuales de padecimiento, caracterizándose todas ellas por la tendencia a una descarga inmediata. Determinados modos que un sujeto tiene para nombrar su sufrimiento como el “ataque de pánico”, pueden ser tomados de un Otro social, o bien, del Otro del discurso médico. No obstante, al ofertar un lugar para la palabra, es posible ir más allá de las categorías y de los diagnósticos para dar lugar al sujeto del inconsciente, así como a su historia, enmarcando la angustia en el armado de un relato, o en la prevalencia de una escena que pueda dar cuenta de un modo de lazo al Otro.

Considero que en la actualidad el psicoanálisis en su encuentro con las mencionadas presentaciones se ve compelido a este doble movimiento: albergar lo real que emerge por un lado, y al mismo tiempo buscar los modos en cada caso de restaurar el lazo al Otro, cuestión que no es sin el otro, el semejante.

Con la escucha se oferta un lugar, que permite albergar la angustia. No obstante, esto solo resulta insuficiente. Es a partir de las intervenciones que se acusa recibo de dicha escucha, que se posibilita que algo de la angustia se anude a la palabra, revistiendo el desamparo inminente. Este es el núcleo de la política del psicoanálisis en su operatividad, inescindible de una ética, siendo ésta la apuesta de Lacan a lo largo de su enseñanza; es decir, a un discurso que no sea del puro semblante, tan necesario en esta época y particularmente en este contexto, el hospitalario, con todas sus acepciones y resonancias.

BIBLIOGRAFÍA

- Alemán, J. En la frontera. Sujeto y capitalismo. Gedisa, Barcelona, 2014.
- Bleichmar, S. “Las formas de la realidad”, en La subjetividad en riesgo, Buenos Aires, Editorial Topía, 2007, pág. 58.
- Freud, S. (1895). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de Neurosis de Angustia. En Obras completas, Amorrortu, Buenos Aires, 1981, t III.
- Lacan, J. (1956). Función y campo de la palabra. Escritos I (p.). Siglo XXI editores, Buenos Aires, 2008.
- Lacan, J. (1945). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. Escritos I (p. 193-208). Siglo XXI editores, Buenos Aires, 2008.
- Miller, J.A. El Lugar y el Lazo. Paidós, Buenos Aires, 2013.
- Miller, J.A. El Otro que no existe y sus comités de ética. Paidós, Buenos Aires, 2005.
- Miller, J.A. Introducción al método psicoanalítico. Paidós, Buenos Aires, 1997.
- Ons, S. Malestar actual en la cultura. <http://www.elsigma.com/filosofia/malestar-actual-en-la-cultura/5420>., 2004.
- Ons, S. “Amor, locura y violencia en el siglo XXI”. Paidós, Buenos Aires, 2016.