

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2009.

# La práctica del psicoanálisis en el Hospital Muñiz y su posibilidad a través de la investigación.

Quiroga, Bettina Norma y Rocca, Viviana.

Cita:

Quiroga, Bettina Norma y Rocca, Viviana (2009). *La práctica del psicoanálisis en el Hospital Muñiz y su posibilidad a través de la investigación. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/705>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/huv>

*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>.*

# LA PRÁCTICA DEL PSICOANÁLISIS EN EL HOSPITAL MUÑIZ Y SU POSIBILIDAD A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN\*

Quiroga, Bettina Norma; Rocca, Viviana  
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

El presente trabajo tiene por finalidad transmitir la experiencia de la práctica del Psicoanálisis en un ámbito Institucional como es el Hospital Muñiz a partir de la investigación. La misma comienza con el planteo de una hipótesis que surge a partir del trabajo de los profesionales en el hospital, ya sea en consultorios externos, como en sala de internación; con pacientes de ambos sexos de un rango de edad determinado. La temática que intentamos abordar tomando conceptos psicoanalíticos se refiere a la incidencia de la captura imaginaria, en el contagio por HIV. Teniendo en cuenta la particularidad de cada caso, lo singular de cada sujeto, trabajamos con recortes clínicos intentando a partir de una metodología no azarosa, sino que diferencia distintos momentos arribar a algunas conclusiones respecto a la hipótesis que nos planteamos; así como ubicar la posición que toma cada sujeto frente a lo real del HIV y la posibilidad de simbolizar dicho diagnóstico.

## Palabras clave

Práctica Psicoanálisis H. Muñiz HIV

## ABSTRACT

THE PRACTICE OF PSYCHOANALYSIS AT MUÑIZ HOSPITAL AND ITS POSSIBILITY THROUGH INVESTIGATION

This study intends to show, by means of an investigation, the practice of psychoanalysis in an institution such as Muñiz Hospital. This investigation starts from a hypothesis that arises from the practice of professionals working at the hospital with men and women of certain age range either at external consulting rooms of the hospital or at the isolation room. We will try to focus this study on the incidence of the imaginary capture in the infection of HIV by using different terms of psychoanalysis. Taking into account the particularity of each case, the singularity of each subject, we work with fragments of clinical cases starting from a methodology never at random and that makes a difference between different moments so we can arrive to a conclusion to the presented hypothesis. We also intend to highlight the position of each subject when facing the real of HIV and also the possibility of symbolizing such diagnosis.

## Key word

Practice Psychoanalysis MuñizH. HIV

## INTRODUCCIÓN

Interpretación y Transferencia están implicadas en el acto analítico, aun más, es el analista quien da ese hacer, soporte y autorización, nos advierte Lacan en el Seminario 15. Acto que no se sustrae a nuestra formación ni al contexto institucional en el cual se posibilita. Sabemos que la infección por HIV/SIDA no remite en un sujeto a patología psíquica alguna y que intervienen en la conformación de un dispositivo para su tratamiento distintas especialidades.

Es ahí, donde la pregunta por nuestro hacer, como psicólogos del Hospital Muñiz, nos alentó a indagar sobre que cuestiones hacen a la posibilidad de contagio del HIV. Elegimos como herramienta el modelo de Investigación Psicoanalítico, que basándose en la teoría de Perice, generaron Pulice-Manson y Zelis. Herramienta que mediante la inferencia abductiva, es decir, a par-

tir de distintos dichos acerca del momento fantasmático de contagio del virus, llega a determinar algunos rasgos de la dimensión imaginaria que lo posibilita. Pues dicho momento fantasmático, aparece con distintas magnitudes, desde la presentación del paciente hasta algún mojón donde se detiene su discurso, al significar un cambio en su ser de existencia. Sabemos que solo rescatando lo subjetivo en la contingencia de la infección, creamos el campo transferencial propicio para el comienzo o no de alguna pregunta que lo nomine.

Miller, nos explica en su Seminario de Investigación: "Introducción al Post-analítico", que ninguna aplicación mecánica de lo ya sabido puede funcionar, es decir, que hay interrogantes que atraviesan este contexto, que insisten y que es precisamente allí, "en los agujeros del conocimiento, adonde lo real muerde lo simbólico", donde se hace improntar cosechar hipótesis que tal vez sean respuestas.

Creemos que las inferencias que nos permite la investigación, nos alienta a sostener una clínica de lo real, donde re-crear estrategias de intervención. Así también nos genera un espacio donde nuestros prejuicios, pasiones y angustias puedan ser elaboradas en pro de una praxis respetuosa de la singularidad.

## CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

La muestra esta conformada por 60 pacientes, algunos de los cuales realizaron tratamiento psicológico en forma ambulatoria en consultorios externos y otros recibieron atención durante su internación en el hospital.

De la totalidad de pacientes que conforman la muestra, 39 son varones y los 21 restantes pertenecen al sexo femenino. Las edades de los mismos oscilan entre los 20 y los 39 años.

Con respecto al nivel de escolaridad, encontramos 10 pacientes con estudios primarios incompletos, 14 con escolaridad primaria completa, 14 con el secundario incompleto, 16 con el nivel secundario completo y 6 con un nivel de estudios superior al secundario (terciario, universitario completo o/e incompleto).

En relación al diagnóstico estructural 49 casos se corresponden con una estructura neurótica, 5 con una estructura perversa y 6 con una estructura psicótica.

La "vía de contagio fantasmático", corresponde en 40 de los casos a la vía sexual, en 15 a la vía sanguínea y 5 de los pacientes no pueden definir cual fue la manera de transmisión.

Se focalizó en aquellos dichos del relato que hacían referencia al momento fantasmático de la infección.

## PLANTEO DE LA HIPÓTESIS

La Hipótesis que vamos a trabajar se nos presenta como una pregunta:

"¿Cuál es la captura imaginaria que obtura lo simbólico para que se de lugar al contagio por HIV?"

Pensamos la Captación Imaginaria como lo que produce un efecto de fascinación que actúa como señuelo que atrapa y engaña al sujeto velando su posibilidad de apartarse de éste efecto cautivante, produciendo un abrochamiento y una fijeza entre significativo y significado.

El sujeto construye así una significación que dificulta la penetración en el orden simbólico caracterizado éste por la ausencia y la falta vehiculizadora del deseo. Esto trae como consecuencia la ilusión de semejanza y la apariencia de completad que ante la irrupción de un real (contagio de HIV) produce un quiebre en lo imaginario de cada sujeto (vacilación fantasmática).

## METODOLOGÍA

Freud en " Pulsiones y sus destinos" escribe: "El verdadero principio de la actividad científica consiste más bien en la descripción de fenómenos, que luego son agrupados, ordenados y relacionados entre sí." Orden que no es azaroso sino que hace a una metodología donde diferenciamos tres momentos. El inicial de abducción creativa de la hipótesis, donde en base a la escucha - en transferencia - del momento fantasmático de la infección, nos planteamos un interrogante sobre el imaginario como dimensión que se repetía en los distintos relatos.

Luego mediante deducciones teóricas se generaron nuevas hipótesis con respecto a quiénes nomina como causante de la infección por HIV y quien como contagiado.

Más tarde, a través del proceso inductivo se van a ir develando la asociación de los mencionados posicionamientos con los diferentes lugares en que cada sujeto se ubica con relación al otro o petit "a".

Finalmente y como nuevo comienzo, referenciar que posición toma cada sujeto frente a lo real del HIV, desde dos perspectivas: en su proceder con el tratamiento médico y si este está asociado con alguna posibilidad de simbolizar dicho diagnóstico.

Lo cual nos genera nuevas preguntas y algunas conclusiones que intentaremos compartir con ustedes.

## CONCLUSIONES

De la población masculina (39 sujetos) se hizo un primer recorte con respecto a su orientación sexual: dedujimos que dentro de la población homosexual se abre un espectro que va de mayor a menor presencia de rasgos perversos, infiriendo que:

1) desde aquellos cuya imagen funcionaba como fetiche en su relación de objeto, el cuerpo en lo real estaba casi forcluido: "...vivo por mi imagen..." ; "...sacrificaría mi salud por mi imagen...".

Solo el plus especular sostenía sus vínculos, en muchas oportunidades alimentado por la adicción y /o el consumo de drogas (cocaína, pastillas, alcohol, etc.).

Por lo tanto sus relatos desestimaban él quien del contagio de HIV, pues el otro solo existe como alimento imaginario: "...¡mirá que músculos tenés entre tus piernas!..."; "...busco en otro encontrar un cuerpo trabajado como el mío...". Solo el SIDA en tanto derrumbe imposible de velar genera angustia como vía de demanda médica de re-construcción fetichista.

2) hasta quienes nominándose en sus grupos vinculares como heterosexuales, presentaban marcadas dificultades en su identidad sexual asociado a conflictivas familiares: "...me contagie el HIV para que me dieran bolilla en casa...".

Algunos de estos sujetos ubicaban la práctica sexual en el marco de la prostitución y otros solo sostenían prácticas de tipo masturbatorias donde la vertiente afectiva de parte del otro, imaginario como salvador y dador de consistencia subjetiva, hacía que este ocupase el lugar del Ideal, posibilitando un abrochamiento imaginario al "a" que obturaba toda posibilidad real de prevención del contagio.

El registro del HIV, quiebra dicho lugar ideal, admitiendo en este otro, en tanto causante de la infección, restituciones singulares en la relación con su partenaire. Dentro de la cuales se deduce alguna tutela y/o vigilancia de la continuidad del tratamiento médico. En tanto dentro de los sujetos heterosexuales, de estructura neurótica hallamos una variedad entre quienes se posicionan como contagiados y quienes se suponen autores de la infección.

Variedad obsesiva que responde al gradiente de tensión entre Yo y el Super-Yo. Es decir, la culpa puesta en sí mismos o en su pareja, que nos permite deducir las siguientes relaciones con el objeto "a":

a) aquellos cuyas mujeres padecen la contingencia de anoticiarse de la presencia del HIV (vía embarazo, donación de sangre, quirúrgico, etc.) refieren que "...la enfermedad los unió..." ; "...¿cómo la voy a dejar ahora?..."; y se consagran a su amor y cuidado orgánico. Inferimos que así la infección solo se nombra en el objeto de amor, absteniéndose de toda barrera preventiva: "...ahora lo único importante es que ella esté bien, yo la sigo en todo..." ; "...no uso forro para no discriminarla..." ; o bien, el cuidado preventivo adquiere carácter de necesidad; sumándose en muchos casos la sobrevaloración del sujeto que se hace cargo del cuidado.

b) otros sujetos que responden al imaginario socio-cultural de que los hombres necesitan más de una mujer, que por otro lado funciona como argumento neurótico de interjuego entre la santa y la puta dentro de su ley. Imaginario que impide el cuidado con relación al contagio, donde la autoría del mismo solo refuerza dicho imaginario, infiriéndose que por esto hay mucha dificultad en algunos sujetos para registrar la infección y por ende el tratamiento médico. Pudimos deducir que dicho imaginario era estructuralmente admitido por sus mujeres, quienes asumían no ocuparse sexualmente de sus parejas; dichos como: "...lo que no tenes en casa, lo vas a buscar afuera..." ; "...para mí los hijos son lo primero...".

c) otro resultado que tuvo cierta repetición dentro de la historia de los sujetos HIV+, fue el relato de haber sido violados en la infancia, unido a contenidos sobre el sin sentido de la vida, el deseo de dichos sujetos vagaba entre las ofertas que el otro le posibilitaba. Al saberse infectados esta sensación adquiría mayor fortaleza, por un lado como confirmación de este padecimiento subjetivo: "...me contagie el bicho para morirme..." ; y por otro lado, logramos deducir que el goce jugado en la violación era reintegrado por el contagio, como punto de fijación que no asimiló viraje en el curso de la historia subjetiva.

En la población femenina encontramos una marcada diferencia en cuanto su posicionamiento en lo que refiere a la forma en que se han contagiado: si han sido causantes del mismo o si han recibido el virus de otro. Este segundo grupo es cualitativamente y cuantitativamente significativo.

En cuanto al primer tipo de posicionamiento encontramos mujeres que mantienen una relación con el objeto a "puro goce" que se manifiestan en conductas adictivas. El otro es simplemente un medio para tratar de taponar el vacío. No hay registro alguno de cuidar a otro ser, ni siquiera al que le resulta más ajeno: ellas mismas: "...el pelotudo creía que lo quería y que era especial por no usar forro... ¡qué boludo! mirá el bichito que se pegó...".

En cuanto a las mujeres que se posicionan como víctimas del contagio se podrían separar en dos grupos:

- El primer grupo lo componen pacientes de estructura neurótica cuyas manifestaciones acerca del momento de contagio se "justifica" por una serie de atributos imaginarios que portaría el otro y que haría imposible la posibilidad del mismo: "...él era policía, como me iba a imaginar que un policía tenía SIDA..." ; "...era rubio, yo lo conocía porque era del barrio, tan alto y tan forzudo, no parecía..." . Dentro de este mismo grupo también aparecen aquellas que depositan este tipo de atributos ligados a lo imaginario sobre sí mismas y que en general se relacionan con el cumplimiento de ciertas normas sociales que garantizarían la seguridad de su ser: "...yo nunca me acosté con más de uno a la vez..." ; "...jamás tuve sexo en la primer salida, siempre los conocía antes..." . Así el cumplimiento del ideal que se relaciona con lo social simbólico encuentra su mayor anclaje en lo imaginario-especular.

En estas mujeres el encuentro con el Diagnóstico de HIV es tomado como una contingencia de la vida con la que hay que "cumplir" para garantizar una vez más la continuidad de su ser. Cumplimiento enlazado en la figura del médico que actúa como "garante" de este contrato imaginario: "...el Dr me dijo que si se me toma la medicación me voy a negativizar..." ; "...quiero llegar a 0 ahí voy a estar bien... porque el Dr me dijo y el sabe..." ; "...yo le tengo confianza si él me lo dice yo lo hago..." ; contrato imaginario que deja por fuera cualquier tipo de cuestionamiento.

-El segundo grupo está formado por aquellas mujeres que han sido víctimas de abuso sexual durante su niñez, dato que ya hemos hallado en la población masculina.

Encontramos rasgos que se repiten en pacientes que han padecido abusos durante su niñez: pensamiento empobrecido, extravíos de la pulsión del saber, desafectivizaciones que conducen al suicidio y también mini suicidios: heridas tajantes en el cuerpo, accidentes, actos delictivos, marcas en el propio cuerpo y en el cuerpo social, que intentan delimitar espacios que no están contenidos en el psiquismo. Tatuajes; aritos que penetran las superficies corporales y el virus: "...Yo tengo el bicho... no quiero que me coma este bicho de mierda..." .

Repeticiones mortíferas de escenas infantiles que se re-actualizan en sus vínculos: "...él me puso el bicho... salía con otras y se picaba con sus amigos... traté de ser todo lo que él quería... me quería rubia... fui rubia... me quería flaca... fui flaca... ¿y ahora?...". Disposición que se repite ante el diagnóstico de HIV. Ya que estas pacientes mantienen una posición pasiva (durante sus internaciones o en los consultorios médicos) obedeciendo sin comprender todo lo que el médico "ordena". Cuestión que obtura la continuidad de este tipo de tratamientos y produce la vuelta sistemática a la situación de internación, esperando la solución que las complete, donde inferimos se repite ante lo real del HIV la matriz de la salida edípica en la mujer donde la misma queda a la espera del otro dador.

Después de este recorrido, reafirmamos una vez más que es posible la Práctica del Psicoanálisis en el Hospital Muñiz, pues de-

pende en cualquier ámbito del que se trate, sin olvidar las particularidades de cada contexto y el interjuego de discursos, del Acto del Analista.

---

\* Actualmente soy colaboradora de la Investigación "Efectos Terapéuticos de la Intervención Psicoanalítica en Ámbitos Institucionales". Directora: Lic. Adriana Rubinstein. Fac.Psic.UBA.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

FREUD, S.: "Pulsiones y destinos de pulsión". Tomo XIV. Amorrortu.

FREUD, S.: "Lo ominoso". Tomo XVII. Amorrortu.

EVANS, D.: Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano.

LACAN, J.: Seminario 14: "La Lógica del Fantasma"-Selección de clases.

LACAN, J.: Seminario 15: "El Acto Psicoanalítico"- Selección de clases.

PULICE; MANSON; ZELIS: "Investigación <> Psicoanálisis".

Material Clínico de pacientes del Hospital Muñiz.