VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016.

Demiurgo. Sobre la producción delirante en la psicosis.

Maleplate, Agustina.

Cita:

Maleplate, Agustina (2016). *Demiurgo. Sobre la producción delirante en la psicosis. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-044/198

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eATh/5QO

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.*

DEMIURGO. SOBRE LA PRODUCCIÓN DELIRANTE EN LA PSICOSIS

Maleplate, Agustina
Fundación para el desarrollo del Acompañamiento Terapéutico. Argentina

RESUMEN
En el presente trabajo se desarrolla el lugar que ocupa el delirio en el proceso de estabilización en el desencadenamiento de la psicosis. Tomando una viñeta clínica sobre un tratamiento de acompañamiento terapéutico de un paciente psicótico, se desarrollan dos momentos de su construcción delirante, abordando dicha temática desde los postulados psicoanalíticos freudianos y lacanianos .

Palabras clave
Delirio, Psicosis, Acompañamiento terapéutico, Postulados freudianos y lacanianos

ABSTRACT
DEMIURGO. ABOUT THE DELIRIUM IN PSYCHOSIS
The purpose of this study is to work in the function of the delirium in the process of estabilization after a psychotic outbreak. Presenting a case of a psychotic patient being treated within a clinical device known as Therapeutic Accompaniament, two moments in the production of his delirum wil be developed, taking into account Freud's and Lacan's psychoanalitic theories about this subject.

Key words
Delirium, Psychotic outbreak, Therapeutic accompaniament, Freud's and Lacan's psychoanalitic theorie

Introducción
La propuesta del presente trabajo consiste en compartir mi experiencia como acompañante terapéutica de un paciente psicótico, marcado por dos momentos bien distintos del padecer y los modos de hacer con su padecimiento. Dicha distinción corresponde a un viraje o cambio en el contenido de su delirio, en el modo de elaboración de su padecer a través del mismo.
Antes de presentar al paciente me gustaría plantear el siguiente interrogante: ¿qué lugar ocupa el delirio en la vida de un sujeto psicótico y cómo alojarlo dentro de su tratamiento?
El equipo de acompañamiento terapéutico de este paciente ha sostenido una posición ética a lo largo de los casi 10 años de trabajo con él, que encuentra su base en los postulados psicoanalíticos freudianos y lacanianos, entendiendo al trabajo delirante de un sujeto psicótico como un intento de rearmado, de reconstrucción de una realidad desvanecida a partir del desencadenamiento de su enfermedad.
Pensamos al desencadenamiento psicótico como momento de irrupción de un goce que no puede ser localizado a través de la función paterna, y el derrumbe del imaginario que lo sostenía. Se pierden aquellos significantes que lo armaban y el lenguaje, su mundo, se dirige a él interpelándolo. Una verdadera experiencia de fragmentación que afecta su relación con el espacio y el tiempo, con los otros y con su cuerpo. El modo que tiene el psicótico de responder frente a esto es a través del trabajo delirante, y éste toma un estatuto fundamental en el tratamiento clínico del paciente (LACAN 1984).
Ahora bien, ¿qué recursos simbólicos, qué herramientas, ha tomado este sujeto para la reconstrucción de un nuevo orden? ¿cuál ha sido el lugar o la función que ha tenido el acompañamiento terapéutico en este trabajo de construcción delirante?

El mundo de Jeshua - primera parte
Jeshua es un paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia paranoide. El desencadenamiento de su enfermedad lo ubicamos alrededor de los 25-30 años de edad. Tuvo varias internaciones y la última fue un año antes de comenzar su tratamiento con el equipo de acompañantes terapéuticos. Tal dispositivo funciona hace casi 10 años y han pasado al menos 50 acompañantes distintos por el mismo.
Al momento de mi ingreso en el equipo, éste estaba armado de la siguiente manera: se lo acompañaba 12 horas diarias de lunes a domingo. Éramos casi 10 acompañantes en total, y un coordinador de equipo.
El acompañamiento transcurría en el departamento donde vivía el paciente, y durante el transcurso del mismo se realizaban distintas actividades cotidianas y de recreación.
Antes de que la acompañante se retirara de su domicilio, se convocaba al paciente a escribir en un cuaderno que teníamos ahí, donde se registraba la toma de medicación y se anotaba brevemente lo que se hizo en ese día. Quien escribía era la acompañante, pero se acordaba con el paciente qué se debería escribir. El trabajo de escritura en ese cuaderno no sólo implicaba un ordenamiento y control en la toma de su medicación, sino el armado de un texto que implicaba un consenso entre ambas partes, y por lo tanto un modo de hacer lazo. Ésta actividad entre la acompañante y Jeshua se sostenía hace años y sin importar las circunstancias que acontecieran en el día, dicha tarea siempre se realizaba.
Acompañarlo esas 12 hrs diarias, implicaba estar advertida de cómo era el mundo de Jeshua.
En este primer momento, Jeshua no salía de su departamento hacia varios años. Argumentaba diciendo que tenía una tarea, un trabajo, muy importante: pedir por la paz del mundo. Eso le demandaba muchas horas de su día y consistía simplemente en permanecer en absoluto silencio. Mientras él realizaba esta tarea, no se podía hablar con él y no se lo podía interrumpir. Había días donde esto le demandaba apenas unos minutos, pero otros días podía pasar las 12 hrs sin hablar. Lo que hacíamos en esos momentos era acompañar en silencio también.
Por otro lado, Jeshua explicaba que no salía a la calle porque en su salida al exterior podría enfrentarse con múltiples amenazas; si algo llegara a ocurrirle, nadie podría pedir por la paz y la humanidad correría peligro . El mundo lo necesitaba.
Habia organizado su vida alrededor de una serie de ceremoniales y sacrificios. Había varias restricciones en este mundo en el cual nos sumergíamos cuando entrábamos a su casa. Restricciones que él nos presentaba como necesarias para la convivencia con él. Por

ejemplo, había que tratarlo de usted, no se lo podía tutear; también había palabras que no se podían utilizar, entre ellas las pertenecientes a otros idiomas, y estaba prohibido hablar de ciertos temas. Algunas actividades recreativas por momentos eran censuradas, como mirar televisión o escuchar música. Tales medidas, aparecían como necesarias para evitar distintos tipos de daños que podrían ocurrirle a él, a sus allegados o incluso al mundo entero.
Estas restricciones venían acompañadas de algo más: de quién las enunciaba. Jeshua mantenía un diálogo interno con ciertas voces a las que llamaba Los Iluminados, y a través de las mismas recibía las ordenes de lo que debía hacer, y cómo debía hacerlo. La voces comandaban su rutina diaria: cuándo podía comer, qué tipo de actividades podía realizar, cuándo debía pedir por la paz, entre otras cosas, pero por momentos las voces podían ser interceptadas por otro tipo de personajes, mencionados como infiltrados que querían ocasionar el mal.
Luego de un año de acompañarlo en estas condiciones, Jeshua comienza a adjudicarle a varias acompañantes haber contraído una enfermedad que las transformaría en una criatura maligna, proveniente de la cultura pagana. Se trataba de un fenómeno que se trasmitía por contagio, a través del tacto o la mirada. Ubicaba detalles en el cuerpo de quién se había contagiado: casi siempre localizado en los ojos o en la boca. Como consecuencia de la aparición de este fenómeno, las restricciones y los ceremoniales que realizaba Jeshua comenzaron a ser cada vez más extremos, y decide echar del dispositivo a aquellas acompañantes a las que les encontraba esta enfermedad.
Durante los siguientes 6 meses, continuó echando acompañantes ya sea por lo mencionado anteriormente, o porque sus voces se lo ordenaban sin justificación alguna. Al mismo tiempo, el paciente pidió que no hubiera reemplazos, así fue como de a poco el equipo se redujo cada vez más, hasta el día en que siendo yo la última acompañante que ingresaba a su casa, el paciente me dice que no podía continuar.
La respuesta del equipo frente a esta situación fue acompañar la decisión que Jeshua manifestaba. El coordinador del equipo le propuso al paciente que las acompañantes sigan yendo a su domicilio y que si él no quisiera recibirlas bastaba con que escribiera una nota manifestando dicha decisión. El paciente aceptó. Pasamos algunos meses sosteniendo el dispositivo de esta manera, yendo a su casa, a veces él nos entregaba la nota y conversábamos algunos minutos en la calle, y muchas otras veces dejaba la nota y se iba sin hablar. Esto se sostuvo hasta que, mediante intervención de su psiquiatra, el paciente aceptó que volviéramos a acompañarlo en su casa, pero con algunos cambios en el armado del dispositivo.

El mundo de Jeshua - segunda parte

En este segundo momento, el acompañamiento pasó a ser de lunes a domingo, 4 horas por día. Por lo tanto, se redujo la cantidad de acompañantes a la mitad, quedando 4 acompañantes y el coordinador.
En esta nueva etapa, encontramos que el mundo de Jeshua había tomado nuevas características.
Para empezar, el paciente empezó a salir de su departamento: salía a hacer las compras, se relacionaba con los vecinos, iba a la Iglesia, entre otras cosas.
Los ceremoniales y las restricciones que comandaban su vida cotidiana tiempo atrás ya no se practicaban . Ahora, su vida se ordenaba alrededor de la predicación por la religión cristiana, práctica que en su niñez y adolescencia estaba muy presente y había sido promovida por el padre de Jeshua. Comenzó a ir a misa y a conversar con la gente que se encontraba allí, luego recuperó una vieja Biblia que pertenecía a su padre, y leía distintos pasajes todos los días.
Jeshua comienza a compartir con nosotros un nuevo mensaje: él era el elegido de Dios y su misión en la vida era transmitir la palabra del Señor. Con esta nueva misión el mundo del paciente se había ampliado, puesto que la actividad que comendaba su rutina diaria hacia necesario su salida a la calle, a recorrer el barrio, compartir su fé con los vecinos, y esto lo hacía en todo momento: caminando en la plaza, en el supermercado, en donde sea que encuentre otros que puedan escuchar el mensaje tan valioso que debía transmitir y por sobre todo, compartir. Él mismo decía que la tarea de compartir lo enriquecía.
Es en este punto donde ubicamos un viraje en el modo de elaboración delirante: Jeshua pasa de un delirio en soledad, a un delirio que hace lazo con otros, un delirio sostenido por su misión de compartir la palabra del Señor con quienes lo rodean.

¿Cómo acompañar?

La respuesta es bastante simple: quién ofrece las condiciones de cómo acompañar en el tratamiento es el paciente. Es Jeshua quien, a través de sus ceremoniales, restricciones y su predicación religiosa, nos ofrece las condiciones que posibilitaban nuestra presencia allí.
En un primer momento, su realidad se sostenía por distintas creencias que pertenecían a religiones de origen pagano. Su delirio podemos pensarlo como “fuera de época”, dejándolo por fuera del lazo con el mundo exterior. Tal es así, que el mundo de Jeshua lo conformaban las paredes de su departamento, donde funcionaban todo un conjunto de reglas que surgieron de su propia capacidad creadora.
Nuestra función era la de simples testigos, con quienes el paciente podía compartir su testimonio, sin que se emitiría ningún juicio de valor sobre el mismo (SOLER, 2012). La actividad que comandaba la mayor parte del tiempo era el acompañar en silencio. Así es cómo Jeshua nos daba un lugar en su mundo y nosotros desde ese lugar dado, alojábamos el mundo de él también. Compartir el silencio resultaba ser fundamental para la posibilidad de generar un vínculo.
Lo interesante ocurría al momento de escribir el cuaderno. Allí se producía un verdadero encuentro entre la acompañante y el paciente, un instante de construcción de una verdad a medias, puesto que en el mismo no se escribía cualquier cosa. El cuaderno lo habíamos introducido en el dispositivo como un elemento que refería a cierta terceridad de estatuto legal. Era un instrumento para dar cuenta del tratamiento que realizábamos con Jeshua. Es así como, al realizar esta tarea, se debía pensar no sólo qué escribir, qué de todo lo que aconteció en el día era pertinente dejar por escrito, sino también cómo escribirlo. Ese consenso implicaba un modo de lazo y cierta regulación.
Ya en el segundo momento donde volvemos a acompañarlo, y con los nuevos ceremoniales que organizaban su realidad, la función de acompañar cambió. Ahora podemos pensar la función del acompañante como un puente entre el paciente y el mundo exterior. Nuestras intervenciones apuntaban a la regulación del vínculo posible entre los nuevos personajes que aparecían en la realidad de Jeshua.

Sobre Demiurgo

Demiurgo es un nombre de origen griego que significa supremo artesano o aquel que crea el orden del Universo. Quisiera destacar tal característica en Jeshua.
A lo largo de los distintos momentos mencionados en el tratamiento del paciente, lo que observo y subrayo es la riqueza en su trabajo de producción delirante; su habilidad para crear un texto que ordene su cuerpo y su mundo, allí donde su estructura lo enfrenta con un agujero.

Podemos pensar al trabajo del delirio como una operación que apunta a ubicar el ser del sujeto en relación al Otro y que en ese camino se atraviesan distintas coyunturas hasta que se encuentra una solución que viene al lugar de la Metáfora Paterna ausente: ser el elegido, el que le falta al mundo para salvarse, sería el significante que constituye su metáfora delirante, y apuntamos a que ese significante al que se reduce el delirio introduzca un punto de anclaje, cierta estabilización. (SCHEJTMAN, 2012)

Es importante señalar también que en ocasiones el efecto estabilizador del delirio del paciente falla y aquello que lo venía sosteniendo se desarma.

En este caso, cuando lo que estabilizaba al paciente deja de funcionar, el dispositivo de acompañamiento terapéutico se cae también. No queda expulsado por completo, pero ubicamos un impass necesario para el paciente. Un tiempo de reorganización en dónde su vínculo con el equipo de acompañamiento necesitaba distancia. Y la escritura, en el modelo de una simple nota, es la herramienta que vuelve a mantener el encuentro, aunque sea sin hablar, con el paciente.

Cuando retomamos el vínculo con Jeshua, en su casa, su modo de reorganizarse seguía siendo a través de una producción delirante mística religiosa, él seguía siendo El Elegido, pero esta vez el delirio estaba montado sobre un discurso que lo convocaba a compartir su realidad con otros. Logra apropiarse del discurso cristiano de tal manera que lo ubica a él como necesario para la transmisión del mensaje que propaga dicha religión. Tal discurso le permite ahora una salida al mundo exterior y al contacto con otros.

Ahora bien, es importante acompañar al paciente en esta salida al exterior, para sostener con él este discurso que lo ordena, pero que en ocasiones puede fallar y provocar un replegamiento que lo deshaga de los modos de lazo que venía construyendo. Intentamos sostener el dispositivo ubicando un lugar posible en los diferentes momentos de encuentro: pasando por compartir el silencio, hasta la escritura del cuaderno, la entrega de la nota escrita y el trabajo con las Sagradas Escrituras.

BIBLIOGRAFÍA

Lacan, J. (1984) El Seminario. Libro 3. Las psicosis. Madrid, Editorial Paidós.

Schejtman, F. (2012) Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis, Bs. As., Grama Ediciones.

Soler, C. (2012) Estudios sobre las psicosis. 1ª ed 7ª reimp, Bs. As., Ed. Manantial.