

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Un alma alegre. Efectos del abordaje hospitalario en un caso de esquizofrenia.

Babiszenko, Débora y Bianchi, Mario Agustín.

Cita:

Babiszenko, Débora y Bianchi, Mario Agustín (2013). *Un alma alegre. Efectos del abordaje hospitalario en un caso de esquizofrenia. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/656>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/g7R>

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>.

UN ALMA ALEGRE. EFECTOS DEL ABORDAJE HOSPITALARIO EN UN CASO DE ESQUIZOFRENIA

Babiszenko, Débora; Bianchi, Mario Agustín
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

Resumen

El presente artículo resume el trabajo realizado durante dos años en el Servicio de Terapias a Corto Plazo 1 del Hospital Borda, a propósito de un paciente con diagnóstico de esquizofrenia y con importante deterioro de sus valores preventivos. Primeramente, abordaremos los fenómenos desplegados por el paciente a partir del concepto de forclusión del Nombre del Padre, que permiten un diagnóstico de estructura, para luego dar cuenta de cómo el trabajo interdisciplinario, y la tramitación del DNI del paciente permitieron una orientación del tratamiento que produjo ciertos efectos de estabilización y su mejoría clínica.

Palabras clave

Esquizofrenia, Hospital, Efectos, Estabilización

Abstract

A JOYFUL SOUL. EFFECTS OF A PUBLIC HOSPITAL TREATMENT OF A SCHIZOPHRENIA CASE

This article summarizes two years of work at the Short Term Therapies Service at the Borda Hospital, with a patient diagnosed with schizophrenia and with serious deterioration of self. First, we will tackle the phenomenon displayed by the patient from the perspective of the concept of forclusion of the Name of the Father, which will allow us to diagnose the structure, in order to account for the way interdisciplinary work and the processing of the patient's ID have oriented the treatment in a way that it has produced effects of stabilization and clinical improvement.

Key words

Schizophrenia, Hospital, Effects, Stabilization

Introducción

Dennis Alvarez -así llamaremos al paciente- dormía en la vía pública, hasta que Policía Federal lo trae al Hospital Borda a fines de Noviembre de 2011, siendo diagnosticado por el médico legista de la policía como "*paciente psicótico*" que presenta "*riesgo cierto e inminente para sí o para terceros*"; siendo este criterio fundamento para su admisión en el Hospital con diagnóstico de descompensación psicótica.

Al interrogarlo sobre sus antecedentes refiere haber realizado tratamiento en otro Hospital; que su familia vive en una localidad del norte del Gran Buenos Aires y que se fue de su casa por conductas auto y heteroagresivas, intentando en uno de esos episodios ahorcar a su madre.

Una semana después de su admisión es derivado al Servicio de Terapias a Corto Plazo 1, donde comienza un tratamiento interdisciplinario: médico psiquiátrico, psicológico, médico general, de asistencia social, acompañamiento terapéutico, asistencia a talleres recreativos. El paciente mostraba una florida sintomatología, alteraciones sensorio-perceptivas, pensamiento disgregado y de contenido

bizarro, con abundancia de neologismos; paraprosexia, alteraciones mnésicas que impedían un claro interrogatorio; exhibicionismo, pérdida de los valores preventivos personales y sociales; marcado aislamiento. Ausencia del concepto de lo propio y lo ajeno, trastornos del sueño. Las primeras semanas de su estadía en el servicio, solía permanecer acostado boca arriba en su cama casi todo el día, cubierto con una sábana a manera de mortaja; levantándose a comer o a conversar con el personal solo cuando le era ordenado, o para satisfacer alguna necesidad fisiológica.

Su tratamiento farmacológico se inició con antipsicóticos típicos y benzodiazepinas. Se fue rotando a antipsicóticos atípicos, llegando a administrar Clozapina, y se agregaron estabilizadores del ánimo para evitar ciertas conductas impulsivas, e hipnóticos para regular su ritmo sueño-vigilia.

A este abordaje se sumó un factor que resultó fundamental: durante una internación previa en otra institución se le había tramitado una pensión. Sin embargo, para poder acceder a su cobro, debimos tramitar el DNI del paciente, lo cual requirió de varios meses de trabajo hasta su obtención. Luego de más de un año de tratamiento en el marco institucional, nos preguntamos por los efectos que ha tenido dicho peregrinar burocrático sobre el paciente.

A lo largo del presente desarrollo, daremos cuenta del diagnóstico de esquizofrenia a partir las consecuencias de la forclusión del Nombre del Padre y las particularidades con las que se presenta en este tipo clínico; para luego responder a los interrogantes surgidos a partir del caso: ¿cómo puede pensarse el alcance del abordaje institucional de un paciente con esquizofrenia? ¿Cuáles han sido los efectos de dicho abordaje en el paciente y a qué responden?

Una "ensalada de palabras". Las consecuencias de la forclusión del NP.

En el escrito "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" (1955-56), Lacan desarrolla una delimitación más precisa del campo de las psicosis, introduciendo la forclusión del Nombre del Padre (NP) como concepto fundamental para pensar las consecuencias que tiene en la clínica. Que el NP no haya sido inscripto en el aparato psíquico implica la ausencia de significación fálica, la ausencia de metáfora (no así de metonimia), ubicando los efectos a nivel del lenguaje.

De este modo, surge una primera distinción en relación al síntoma en la neurosis y en la psicosis, puesto que en la primera representa al sujeto, es decir, es metáfora de otra cosa, es el significante que representa al sujeto para otro significante. Mientras en la segunda el síntoma no se liga a nada, el síntoma es significante en lo real y, más específicamente en la esquizofrenia, es el significante real (SOLER, 2004), donde sólo hay enjambre de S1, que dejan al sujeto en la fragmentación, en un caos donde se yuxtaponen los hechos.

En este sentido, Dennis nos aporta pluralidad de ejemplos. Al ingresar al Servicio TCP1, llama la atención su vestimenta extravagante (con tanto abrigo que agobiaba a pesar del frío), el aplanamiento afectivo, el juicio desviado, pero lo que más sorprende es la "en-

salada de palabras” para definir ese tren de vocablos sinsentido. Al preguntarle cuántos hermanos tiene, responde “*cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve*” y en relación al episodio psicomotriz de una internación anterior refiere “*quise romper el techo para que entrara el aire*”. Del mismo modo proliferan los neologismos: “*con una pistola chiquitolínica me hicieron enanito en la clínica del Dr. Cureta, hace tres años, a los tres años*”, en otra ocasión refiere “*yo soy mi padre, como el Dios padre que vendrá y encanonizará al mundo con su espada, la espada de He-man*”. El significante aparece como aislado de los otros significantes, es absoluto en tanto no remite a ningún otro significante y aparece en “la intersección pura de lo simbólico con lo real, sin esa mediación imaginaria a la que llamamos significación” (LOMBARDI, 2009, 63-64).

En esa misma línea podemos ubicar las alucinaciones que refiere el paciente y que nos permiten pensar cómo en la psicosis hay sujeto del lenguaje (en tanto que habla) pero en la alucinación como fenómeno de lenguaje, dicho sujeto no se reconoce en aquello que, sin embargo, lo implica. Lo que al sujeto de la psicosis le falta es la operación de unificación que permita cierta ilusión de integración. El significante real aparece como desligado y se presenta en su dimensión voz de manera estallada: emisor, receptor y aquel al que la alucinación refiere son varios.

En una de las entrevistas Dennis contaba: “*Anoche estaba en la cama y no pude dormir porque el calefactor saltaba al techo y se me caía encima*”, en otra entrevista relata “*A la tarde estaba acostado durmiendo y escuché un ruido. Me asomé por la ventana y pasaba una banda con los músicos. ¿Cómo puedo hacer para saber qué es sueño y qué es realidad?*”. También las intrusiones anideicas y absurdidades se presentaban en este sujeto: “*Cuando la gente se realiza y hace cosas hermosas, se convierten en pastillas y son comidas. Se las comen y van por los intestinos hasta que salen en forma de mierda... de miel mierda*”.

En este punto, lo que dice un sujeto psicótico no puede ser interpretado, porque no hay otro significante allí que venga al lugar del sujeto, efectivamente los significantes se presentan como una “ensalada de palabras”, desconectados unos de otros.

Si consideramos la vía del goce, el NP permite cierta regulación, cerniendo algo de ese goce en el síntoma. En la psicosis el goce está deslocalizado y, si bien en la paranoia algo de éste logra localizarse en el goce intrusivo que le viene del Otro, en la esquizofrenia, la imposibilidad de organizar y localizar algo del goce provoca un profundo desorden en lo real del cuerpo. No hay localización de goce a nivel de los agujeros del cuerpo ni se ha producido su negativización, de allí que cuando irrumpe no divide sino que produce esquizia. Cierta día, Dennis, sentado frente a la analista, apoya ambas manos sobre el escritorio y, muy consternado, comenta mientras señala sus dedos “*¿Ves estas manos? A mí me cambiaron los dedos de lugar. Yo antes tenía este dedo en esta mano y estos dos dedos en la otra mano*”.

En un momento más avanzado del tratamiento, es el propio paciente quien da su testimonio de su versión de la forclusión del NP y el desamparo en que lo deja: “*Yo tenía un collar con el crucifijo y mi padre me lo sacó, me lo arrancó y me dejó sin creencias y yo me morí dos veces, cien veces y aparecí en la escollera sur de Mar del Plata y había muchos muertos tirados y todos gritaban ¡todos queremos flan!*”

¿Cómo alojar a este paciente? ¿Qué tratamiento resulta posible para este sujeto?

Alguna tramitación posible. Efectos del tratamiento hospitalario.

Una vez ingresado al Servicio TCP1, el paciente comienza a recibir tratamiento psiquiátrico, donde se confecciona un esquema farma-

cológico que va siendo modificado según la evolución del paciente. Asimismo, comienza un tratamiento psicológico individual con una analista en el que se escucha su despliegue delirante, una escucha orientada por la no comprensión, sin apuntar al desciframiento de un sentido oculto, pero sí buscando apuntarlo.

Se le asigna, además, un acompañante terapéutico (AT) para que pueda organizar su cotidianeidad (higienizarse, ordenar su cama, su locker, etc.).

En Agosto de 2011 comienzan las visitas al Hospital Santa Lucía, para evaluar su visión, puesto que sufre de miopía severa.

Por su parte, a través de Servicios Sociales se toma noticia de que el paciente tenía asignada una pensión que no podía cobrarse debido a que no contaba con su DNI. Se comienza entonces, en Septiembre de 2011, a realizar los trámites para la obtención de su documento de identidad, tarea que toman a su cargo el AT y uno de los médicos psiquiatras del servicio. Fueron varias las idas y vueltas al Registro Nacional de las Personas (dado que el trámite fue observado). Este hecho, sin dudas fundamental, fue imprimiendo cambios notables en Dennis, de los que todo el equipo de profesionales fue dando cuenta. Al comenzar el trámite se lo ve contento, interesado por el curso del mismo e incluso mejora su aspecto. Durante uno de los viajes, mira atento y curioso por la ventanilla, señalando y musitando, saludando carteles y entonces se dirige al psiquiatra, preguntándole “*Estuve delirando mucho, ¿no?*”. Incluso comenzó a dar signos de orientación espacial: “*ya estamos cerquita, ¿no?*” (a pocas cuadras del RENAPER).

Se observó también un importante avance en la orientación temporal, motivado por la expectativa del estado del trámite de su DNI, preguntándole a su AT “*entonces vamos dentro de tres días*”.

Otro aspecto notorio fue el reconocimiento de sujetos del entorno, lo que permitió que comenzara a relacionarse con el mismo. De dirigirse a la psicóloga en términos de “madre” o preguntarle su nombre cada vez, pasa a preguntar cómo va su trámite del DNI y a reconocer a las personas de su entorno, compartiendo actividades con sus compañeros, como tomar mate y concurrir a talleres.

A lo largo del tratamiento, el paciente también comienza a hablar de su enfermedad e incluso elabora una hipótesis acerca de su ocasionamiento y se pregunta por la posibilidad de cierto alivio. En una de las entrevistas, el paciente dice “*Es una cuestión de identificación. Yo me llamo Dennis Álvarez. Al-varez: alma alegre*” y dirigiéndose a la terapeuta, pregunta “*¿Por qué todos te tienen miedo, madre?*”, la terapeuta le pregunta “*¿Usted le tenía miedo a su madre?*”, “*Sí*” responde el paciente- *porque me pegaba y por eso me escapé. Me fui en subte y aparecí en retiro y ahí hice el sacrificio del hambre y me trajeron los agentes acá*”. La analista le señala que ha sufrido mucho de niño y también de grande cuando se escapó. Luego de meditar un instante el paciente agrega “*Sí, sufrí mucho y eso me produjo un espanto que hasta ahora tengo. ¿Cómo se puede hacer para soñar cosas lindas?*” Y enseguida relata: “*Nosotros veníamos jugando y nos chocamos con una planta gigante, nos golpeamos y ahí vino la esquizofrenia*.” La analista le pregunta si lo tomó por sorpresa, a lo que Dennis responde “*Ajá, sí por sorpresa y ahí vino la esquizofrenia*”.

En cierta ocasión, se cruza con la analista por el pasillo y la llama por su nombre “*Quería preguntarte si vos podrías adoptarme, para que seas mi mamá*”. El paciente pasa de confundirla con su madre y no reconocerla, a recordar su nombre y pedirle que lo adopte, ubicando allí algo de la función materna como un lugar que puede ocuparse por una persona que no necesariamente es la madre biológica.

Finalmente, en Julio del 2012, casi un año después de comenzado

el trámite, van a buscar el DNI al RENAPER. En el viaje comenta que su padre ha muerto en el 2004. Al momento de la entrega del DNI y por esas cosas de lo contingente, caímos en la cuenta de que ese mismo día era su cumpleaños, lo cual le valió las felicitaciones del equipo y de sus compañeros del servicio. El paciente estaba alegre y emocionado.

Obtenido el DNI, el paciente pudo comenzar a cobrar la pensión, lo cual abre nuevas posibilidades en su tratamiento, introduciendo una nueva variable que permite que se amplíe su relación con el entorno. Hacia fines del año pasado, aproximándose la fiesta de fin de año que siempre se organiza en el Servicio, el paciente propuso: “*Yo pensaba que podía comprar una torta para los compañeros del servicio y comerla*”. Dicha propuesta se alentó y concurrieron, junto con su AT a una panadería cercana al Hospital para encargarla y comprarla.

Conclusión

A lo largo del desarrollo hemos dado cuenta del recorrido de un paciente esquizofrénico por múltiples dispositivos del ámbito hospitalario y cómo éste produjo efectos terapéuticos tanto a nivel del cuerpo como del discurso, en la medida en que éstos le permitieron generar lazos con su entorno.

Dicho recorrido nos ha permitido pensar un tratamiento posible para este paciente, que implica una idea de curación no como la eliminación de sus síntomas (delirios, alucinaciones, etc.), sino como un trabajo de la psicosis en el cual la subjetividad del paciente encontró lugar para su despliegue, permitiendo un tratamiento de su padecimiento de modo tal que le procure cierto alivio.

En este punto, además del abordaje interdisciplinario, el trámite del DNI ha operado permitiendo cierta tramitación simbólica de aquello que está forcluido, de ese real, y encausando algo de ese goce deslocalizado. Tramitar y obtener su DNI le permite cierta construcción de una ficción que, si bien no es la ficción edípica del neurótico, lo conduce a una estabilización que tiene efectos en su aspecto personal, higiene, interacción social y manejo del dinero.

BIBLIOGRAFIA

Goldar, J. (1994) Introducción al diagnóstico de las psicosis. Buenos Aires, Ed. Salerno. 1994.

Lacan, J. (1955-56) “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En Escritos 2, Buenos Aires, Siglo XXI editores, 2008, 509-557.

Lombardi, G. (2009) “El diagnóstico de psicosis: el síntoma en la estructura”. En La clínica del psicoanálisis 3. Las psicosis, Buenos Aires, Atuel ed., 2009, 61-84.

Mackinnon, R. (1973) Psiquiatría Clínica Aplicada, Buenos Aires, Nueva Editorial Interamericana. 1973.

Pereyra, C.: Esquizofrenia. Demencia Precoz. Buenos Aires, Ed. El Ateneo.

Soler, C. (2004) El inconsciente a cielo abierto de la psicosis. Buenos Aires, JVE, 2004.

Soler, C. (2004) El inconsciente a cielo abierto de la psicosis. Buenos Aires, JVE, 2004.

Wikinski, S. (2004) El tratamiento farmacológico en psiquiatría. Buenos Aires, Ed. Panamericana, 2004.