

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Laberintos diagnósticos en los comienzos de la práctica.

Pinus, Denise Yanina.

Cita:

Pinus, Denise Yanina (2017). *Laberintos diagnósticos en los comienzos de la práctica. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/277>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/Hue>

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>.

LABERINTOS DIAGNÓSTICOS EN LOS COMIENZOS DE LA PRÁCTICA

Pinus, Denise Yanina

Hospital General de Agudos Parmenio P. Piñero. Argentina

RESUMEN

En el presente trabajo se abordará la problemática que implica construir un diagnóstico clínico en los inicios de la práctica psicoterapéutica. Para ello se presentará un caso clínico de una paciente ambulatoria del servicio de salud mental de un hospital público de la ciudad de Buenos Aires, en el marco de la residencia de salud mental. En primer lugar, se hará un recorte del caso para luego dar a conocer los interrogantes diagnósticos que el mismo suscitó y las dificultades que se abrieron en torno a las terapéuticas a seguir. El objetivo del trabajo es poder abrir al debate qué sucede cuando la clínica interpela las categorías diagnósticas que nos proporciona la teoría.

Palabras clave

Diagnóstico Clínico, Inicios de la práctica, Residencia de Salud Mental, Psicoterapia

ABSTRACT

CLINICAL PUZZLE IN THE PRACTICE BEGINNINGS

The present paper will address the problem that entails to build a clinical diagnosis at the beginning of the psychotherapeutic practice. To that end, the clinical case of 2 an outpatient of the mental health service of a public hospital in Buenos Aires, within the mental health residence, will be presented here. First, a cut of the case itself will be done, to then introduce the diagnostic questions that the case aroused as well as the difficulties that emerged around the therapeutic guidelines. The purpose of this paper is to open for discussion what goes on when clinical work challenges the categories provided to us by theory.

Key words

Clinical Diagnosis, Beginnings of Practice, Mental Health Residence, Psychotherapy

Introducción

En el caso de los psicólogos y en particular, quienes nos dedicamos a la clínica, el inicio de la vida profesional incluye, a mi parecer, la difícil tarea de lograr unir dos mundos: el que conocemos hace tiempo luego de haber leído una gran cantidad de información teórica acerca de la salud mental, y uno completamente nuevo, perteneciente a la realidad concreta que implica el encuentro con un paciente, imposible de abarcar en su conjunto desde la teoría. A partir de allí, se abre la pregunta acerca de si algo de todo aquello que leímos, es lo que le sucede a una persona que tenemos frente a nosotros y cómo podemos ayudarla.

El material que aquí se presenta es una revisión del primer ateneo

clínico que presenté en el servicio de salud mental donde desempeño mi práctica como residente. Se trata de un hospital general dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que cuenta con sala de internación de salud mental.

En el presente escrito intentaré dar cuenta de algunos interrogantes que me surgieron en este primer encuentro, en el transcurso de los avatares del tratamiento con una de mis primeras pacientes. El caso de Lorena[i]constituyó un gran desafío para mí pues implicó poder sostener importantes preguntas a lo largo del tratamiento y un arduo trabajo por intentar responderlas: me refiero a la construcción de un diagnóstico pensado desde la teoría psicoanalítica y las modalidades de intervención que de allí se desprenden.

No es mi intención con este material dar por concluidos dichos interrogantes, sino compartir el modo en que intenté responderlos y contribuir a seguir pensando nuestra práctica.

El recorrido previo

Lorena es una joven de 27 años, vive con su hermana Paula.[ii]y su madre en un barrio de la Ciudad de Buenos Aires y además tiene otros tres hermanos que no viven con ellas. Llega al servicio de Salud Mental derivada de un hospital psiquiátrico público de esta ciudad, luego de cursar dos internaciones allí y realizar tratamiento ambulatorio, recibiendo el diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo en el último de estos.

Su primera internación fue motivada por un cuadro de bajo peso (35 kg) a la edad de dieciséis años, permaneciendo internada durante seis meses y recibiendo el diagnóstico de Depresión. En ese entonces, ya se encontraban presentes “sus repeticiones”, tal como ella llama a las compulsiones, las cuales le interferían a tal punto en su vida cotidiana que Lorena tenía muchas dificultades para salir de la casa, alimentarse, tomar agua y bañarse. Dichas acciones habían comenzado a la edad aproximada de doce años, antes de finalizar la escuela primaria. Ese momento coincide con la retirada del padre de Lorena del hogar.

Luego de su primera internación, Lorena retoma y finaliza el colegio secundario y comienza a asistir con regularidad a la Iglesia, institución que ocupa un lugar importante en su vida.

Durante los años que siguieron, Lorena marca un período en que no realizaba las repeticiones, de aproximadamente tres años, el cual relaciona con haber comenzado a asistir al Grupo de Jóvenes, a hacerse amigos y a haber conocido a un “chico”. Sin embargo, en el año 2010 Lorena comienza a padecer nuevamente de las repeticiones y a la edad de veinticinco años, tras un tiempo de permanecer encerrada en su habitación, pide que llamen a una ambulancia para internarse nuevamente. Esta última internación tiene lugar en el año 2012 y dura cuatro meses.

A lo largo de su vida, Lorena ha realizado escasas tareas laborales por períodos cortos de tiempo; se desempeñó como vendedora de cosméticos y estudió inglés de forma recreacional, aunque con mucha dificultad para investir y sostener espacios y personas por fuera de su hogar y su familia.

Devenires de un tratamiento para Lorena.

En el mes de junio de 2014, Lorena comienza tratamiento psiquiátrico en el servicio, siendo medicada con Fluoxetina, Risperidona y Clonazepam[iii]. En octubre tenemos la primera entrevista en la cual Lorena cuenta espontáneamente la historia de las internaciones, de la medicación y de cómo es “su TOC” y “las repeticiones”. Comenta que se trata casi en su totalidad de acciones tales como abrir y cerrar, ponerse y sacarse (sobre todo cada una de las prendas de la ropa) y entrar y salir.

Cuenta que las repeticiones comenzaron antes de terminar el colegio primario y que de a poco fueron abarcando más aspectos de su vida: para el momento de su primera internación, evitaba tomar agua y comer para no ir al baño porque tardaba mucho, motivo por el cual se le hacían difíciles todas las acciones ligadas al desnudarse y a la higiene: *“el TOC me ocupaba toda mi vida, no podía salir de mi habitación, como si estuviera en una cárcel”*; *“Yo sentía cuando me iba a bañar como una violación”*.

Me propuse en las primeras entrevistas comenzar a indagar qué estatuto tenían estas repeticiones, cuál era su mecanismo de formación, con la idea subyacente de que la dirección de la cura cambiaría según fuese el caso. De esta manera, fui obteniendo algunas respuestas: *“Si yo digo no, no las hago”*; *“Me hace mal porque es agotador, pero por otro lado me alivia un dolor emocional, algo interno”*; *“Si no las hiciera, tendría que tener otra cosa que alivie mi dolor emocional”*; *“Las repeticiones me llevan de la mano cuando estoy nerviosa”*. Al preguntarle por qué piensa que debería dejar de hacerlas, me contesta *“porque me siento esclavizada”*. Por otra parte, le pregunto a qué se refería con lo que ella llamaba “dolor emocional” sin obtener una respuesta clara. Me dice que no sabe, que probablemente tenga que ver con su historia, que las repeticiones son su *“forma de expresarse”*.

La necesidad de realizar un diagnóstico diferencial comenzaba a tomar fuerza. Me llamaba la atención el hecho de que por un lado, refería una sensación de ajenidad con dichas repeticiones pero que, por el otro, creía necesitarlas. Pensaba en el alivio que genera la realización de acciones obsesivas en pacientes obsesivos al mismo tiempo que padecen enormemente del gasto energético que conllevan, pero en Lorena parecía no tratarse solamente de eso.

A la hora de pensar un diagnóstico posible, me resultaba sumamente difícil poder optar por uno de los diagnósticos más comúnmente usados en psicoanálisis: neurosis y psicosis. Al mismo tiempo, me preguntaba: ¿Cómo intervenir? ¿Sería bueno para Lorena problematizar la necesidad de realizar las repeticiones o se trataba de acompañarla en su padecer, de encontrar una forma de lidiar con eso?

El famoso miedo de desestabilizar al paciente se asomaba. Decido supervisar. Una vez, dos veces, tres, sin encontrar una respuesta que me orientase respecto de cómo intervenir. Me encontraba generalmente con que los supervisores consideraban que se trataba de un caso de psicosis y que por lo tanto era mejor “no tocar”

las repeticiones. Sin embargo, dichas respuestas se constituían en nuevas preguntas para mí en el momento en que Lorena cuestionaba a las mismas, me comentaba que estaba “cansada” de hacerlas, que se sentía “esclavizada” y que en un momento logró no tener que hacerlas. ¿Entonces, cómo podía ayudar a Lorena sin “tocar las repeticiones”?

Mientras tanto, Lorena en las entrevistas contaba con exhaustividad qué actividades había realizado en la semana y en la mayoría de los casos la conversación se iba desplazando hacia que me comentara alguno de sus “miedos”, relacionados todos con la muerte. Al relatarlos se angustiaba mucho, lloraba y me comentó que nunca había hablado de esto con nadie: *“Me asustan las noticias en el noticiero”*; *“A veces pienso ¿Qué va a pasar cuando todos estemos muertos, nos vamos a seguir viendo?”*; *“Me da miedo decir que no. Pienso que por desobedecer va a pasar algo malo”*. La idea de “desobedecer” parecía estar relacionada con su madre: *“No me da libertad para decidir hacer lo que yo quiero, fue muy sobreprotectora y cada cosa que quiero emprender ahora me da miedo, cuando no la obedezco las circunstancias se me vuelven extrañas... tengo miedo de que me pase algo malo por haberla desobedecido”*.

En este mismo sentido, es que Lorenadesplegaba algo que llamaba “teoría de las probabilidades” basada en la idea de que si ella estaba bien, algo malo podía suceder: *“Tengo miedo a dejar de hacer las repeticiones porque estaría bien. Si estoy bien, contenta, libre, algo malo va a pasar, cuando la limosna es grande hasta el santo desconfía”*.

Se habrían nuevas preguntas para mí: ¿Estaban estos miedos enlazados a las repeticiones, al modo de una neurosis obsesiva? Sin embargo, al comentarlo con algunos de mis colegas, rápidamente leían allí ideaciones delirantes. La pregunta por el diagnóstico seguía haciéndose presente.

¿Las repeticiones como un modo de restitución del trabajo puberal?

Con el correr de las sesiones, fui pudiendo comprender con mayor profundidad aspectos de la historia de Lorena a partir de ciertos elementos significativos que ella misma iba agregando al relato. Me cuenta que desde que era niña tenía *“miedo a crecer”* lo que llama *“Síndrome de Peter Pan”*. Comenta que cada año que pasaba se sentía *“triste”* porque algo de ella *“se iba a ir”*, que tenía miedo a que se vaya *“la esencia”* y que se acercaba el momento en que *“algo iba a cambiar de la relación”* con su madre. Lorenano quería usar corpiño ni que le *“viniera la menstruación”*, palabra que pronuncia en voz baja.

Cuando termina la escuela primaria, el padre abandona el hogar[iv] luego de lo cual Lorena no lo volvió a ver. En este momento comienza con las repeticiones, a la edad aproximada de doce años. Se trataban de acciones vinculadas a su madre, como quedarse sentada en la mesa luego de terminada la cena (e incluso una vez toda su familia levantada), aguardando a que su madre le dijese *“andatea acostar”*, frase sin la cual Lorena no podía retirarse. De a poco, comenzó a necesitar también de ella para alimentarse: *“comé”*, *“tomá agua”*, si no lo decía, no podía hacerlo. Asimismo, precisaba de su madre para vestirse, quien también escogía su ropa.

En este punto, pienso ¿Qué había sucedido en Lorena ante la irrupción del trabajo puberal? ¿Se trataba de una imposibilidad de poner

en juego el mismo? Al respecto, resulta pertinente la consideración que realiza M. Rodulfo (2005) al referirse a lo puberal en su dimensión de acontecimiento: *“en tanto tal, causa una discontinuidad que pone en juego tanto una reestructuración objetal como narcisista. Hay algo que el psiquismo tiene que procesar porque ese cuerpo es también un afuera y lo tiene que transformar en representable para lo psíquico”* (pp.124-125). Por otra parte, este nuevo cuerpo erógeno no es posible pensarlo sin la intervención concreta de otro que contribuya a crear un pictograma de fusión, en términos de PieraAulagnier; que permita la subjetivación del cuerpo púber como algo tolerable, deseable, deseante... En este sentido el ámbito familiar de Lorena parecía más bien estar preparado para continuar teniendo una niña.

Siguiendo esta línea de pensamientos, ¿Podrían las repeticiones pensarse como un modo de intentar ligar aquello que resultó imposible de hacerlo, tras el acontecimiento de lo puberal? Me encontraba parada frente a otro escenario diagnóstico que el del síntoma del retorno de lo reprimido. ¿Cómo intervenir en tal caso?

Una apuesta a lo singular

En determinada sesión, en el mes de diciembre, mientras escuchaba a Lorena., cobro conciencia de que, en realidad, no lo estaba haciendo del todo. Me encontraba oyendo lo que Lorena me contaba con la intención de poder pensar si allí en donde ella hablaba, yo podía leer una ideación delirante u obsesiva, si las repeticiones conformaban una compulsión al estilo de un trabajo de ligadura o no, etc., es decir me encontraba constantemente oyendo a Lorena desde el diagnóstico y tal vez, también desde la teoría. Decido suspender momentáneamente esos pensamientos a la vez que sostener mayormente el silencio. Me doy cuenta que ciertos significantes comienzan a insistir: *“mi mamá está preocupada porque nos saquen la casa[v], pero a mí no me preocupa, yo sé que Dios nos va a ayudar”*. Decido intervenir, marcándole que quizás lo que a la madre le puede dar miedo, a ella no necesariamente. Lorena se pone a llorar y me dice que eso constituye un logro para ella. Doy por terminada la sesión.

Algo distinto había sucedido. No se trataba de que no hubiera habido otras oportunidades intervenciones que generaran efectos en Lorena, sino que esta vez sentí que la misma intervención había sido producto de poder destrabar mi escucha, atenta hasta el momento a poder realizar un diagnóstico clasificatorio. En este sentido, resulta interesante hacer mención al concepto de teorización flotante, como aquel *“trabajo preconsciente del analista en el que está presente la teoría del funcionamiento psíquico, los elementos que éste guarda en su memoria referidos a la historia del paciente y a la historia transferencial que ambos construyen.”* Según M.C. RotherHornstein (2015) tomando a P. Aulagnier, *“...el analista escucha las palabras del paciente, toma aquellas que tienen una particular resonancia afectiva en su propia fantasmática y en su capital teórico para transformar una hipótesis teórica de valor universal en un elemento singular de la historia de ese sujeto. El trabajo de ambos requiere de un compromiso compartido que se juega en el registro de los afectos y en el registro del pensamiento.”*

De aquí en más, comencé a reparar en que si realmente escuchaba a mi paciente, ella me iba a orientar acerca de cómo intervenir y

producto de esa escucha, es que iba a ser posible realizar un diagnóstico; si es que a esta altura era necesario.

En cierta sesión, Lorena me comenta que ella tiene dos tipos de repeticiones: unas que constituyen *“su forma de expresarse”* y que *“si no las tuviera, tendría que tener otra forma”* de hacerlo, y otras que *“son una rutina”*, que las hace *“por costumbre”*. Comprendí que no había una única forma de trabajar con las repeticiones, que quizás con algunas podía trabajarse para que no sea imperioso para Lorena realizarlas y otras que tenían un sentido más profundo para estar presentes. Asimismo, también tomé conciencia de que si, tal como decía Lorena, las repeticiones *“dependían de su estado de ánimo”*, trabajando sobre aquellas cuestiones que contribuyan a generar en Lorena emociones placenteras, también estábamos trabajando sobre las repeticiones mismas. De esta manera, pude reconsiderar la importancia que tiene para la paciente el hecho de asistir a la Iglesia, como la actividad de cantar, de la cual disfrutaba mucho, al igual que todas las manifestaciones artísticas. Pensé que dichas actividades contribuían a que Lorena pudiera regular un poco más la intensidad de las repeticiones. Pensamos así en la posibilidad de que comience clases de arte en algún centro cultural de acceso gratuito cercano a su casa y manifestó interés por conocer el espacio de musicoterapia del servicio. Así, en una de las últimas entrevistas me comentó: *“estaba tan contenta que iba a ir a una clase de baile que me olvidé de hacer las repeticiones en el baño...”*

Conclusión

A lo largo de mi primer ateneo clínico como psicóloga, fui intentado no solo dar cuenta del trabajo realizado con Lorena, sino también poder compartir las preguntas que fueron irrumpiendo en estos primeros pasos por la clínica. Llegando al final del recorrido, puedo darme cuenta que se trata ni más ni menos, que de poder redescubrir mucho de lo leído y escuchado, en el terreno vivencial de la clínica. Para que esto pueda ser posible, comprendí que es imprescindible sostener una concepción opuesta a la del dogmatismo y la certeza, evitando así sostener hipótesis teóricas que aisladas se vuelven estériles para la intervención clínica; pudiendo de esta manera, -¡al fin!- poder realizar un entrecruzamiento posible entre la teoría y la práctica.

NOTAS

[i] Todos los nombres que aparecen en el escrito son ficticios con el fin de asegurar la confidencialidad de la paciente.

[ii] En tratamiento en el servicio de Salud Mental del hospital desde el año 2012, recibiendo diagnóstico de Esquizofrenia.

[iii] Posteriormente ha recibido otros antidepresivos producto del mantenimiento de los síntomas.

[iv] Aparentemente, la retirada del padre de Lorena del hogar habría sido consecuencia de una situación de violencia ejercida por el mismo hacia la madre de Lorena., la cual habría comenzado varios años antes. Sin embargo, no es algo que esté claro en el caso ya que Lorena. se muestra reticente a hablar al respecto.

[v] Como consecuencia de un conflicto legal con el padre de Lorena.

BIBLIOGRAFÍA

Bleichmar, S. (2008) Clínica psicoanalítica y neogénesis. Buenos Aires: Amorrortu.

- Castoriadis Aulagnier, P. (2014) La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915/2012) Pulsiones y destinos de pulsión. En Sigmund Freud Obras Completas T.XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909/2012) A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En Sigmund Freud Obras Completas T.XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Grassi, A. & Córdova, N. (2010). Entre niños, adolescentes y funciones parentales. Buenos Aires: Entre Ideas.
- Gutton, P. (1993) Lo puberal. Buenos Aires, Paidós.
- Punta Rodulfo, M. Bocetos en psicopatología. Acerca de la especificidad de la psicopatología Infanto Juvenil. Diagnóstico diferencial. Diagnóstico de la diferencia. Publicación interna de la Materia Psicopatología Infanto-Juvenil. Facultad de Psicología. UBA.
- Punta Rodulfo, M. (2005) La desestimación de lo corporal y Una psicosis no detectada en la pubertad. En La clínica del niño y su interior. Buenos Aires: Paidós.
- Rodulfo, R. (2008) El psicoanálisis de nuevo. Buenos Aires: EUDEBA.
- Rother Hornstein, M. C. Práctica clínica y proyecto terapéutico. Piera Aulagnier. En Revista electrónica El Psicoanalítico. Extraído 10-03-2015 de <http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num15/autores-rother-hornstein-aulagnier.php>