

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.

Maniobras de la transferencia y usos posibles del dispositivo analítico en el hospital.

Mussari, Maria Florencia.

Cita:

Mussari, Maria Florencia (2017). *Maniobras de la transferencia y usos posibles del dispositivo analítico en el hospital. 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/000-067/50>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/1cQ>

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>.

MANIOBRAS DE LA TRANSFERENCIA Y USOS POSIBLES DEL DISPOSITIVO ANALÍTICO EN EL HOSPITAL

Mussari, Maria Florencia
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El psicoanálisis debe formar parte de la sanidad pública afirma E. Laurent. Sin duda, las peculiaridades de la práctica hospitalaria nos enfrentan a distintos problemas en juego en los sujetos que consultan y diferentes perspectivas de intervención en cada caso. Lo real de la experiencia lleva a cuestionarnos, dentro de un marco hospitalario: ¿Cuál es la especificidad de la clínica psicoanalítica? ¿Qué justifica un psicoanálisis? ¿Cómo maniobrar con la transferencia?

Palabras clave

Psicoanálisis, Hospital, Transferencia, Usos, Dispositivo

ABSTRACT

TRANSFERS AND POSSIBLE USES OF THE ANALYTICAL DEVICE AT THE HOSPITAL

Psychoanalysis should be part of public health, says E. Laurent. Without a doubt, the peculiarities of the hospital practice confront us with different problems at stake in the subjects that consult and different perspectives of intervention in each case. The real of experience leads us to question ourselves, within a hospital setting: What is the specificity of the psychoanalytic clinic? What justifies a psychoanalysis? How to maneuver with the transfer?

Key words

Psychoanalysis, Hospital, Transfer, Device, Uses

“El psicoanálisis debe formar parte de la sanidad pública” afirma E. Laurent en un medio de difusión masiva. Sin duda, las peculiaridades de la práctica hospitalaria nos enfrentan a distintos problemas en juego en los sujetos que consultan y diferentes perspectivas de intervención en cada caso. Lo real de la experiencia lleva a cuestionarnos, dentro de un marco hospitalario: *¿Cuál es la especificidad de la clínica psicoanalítica? ¿Qué justifica un psicoanálisis?*

Para pensar estas inquietudes abordaré un recorte clínico producido durante una guardia externa en un hospital del GCBA. Propongo interrogar la práctica psicoanalítica en el marco institucional hospitalario; indagar las posiciones del oyente y sus intervenciones en la urgencia, en un tratamiento posible para una psicosis. La paciente, a quien llamaré Sandra, tiene 46 años. Es traída a la guardia por sus padres y hermano menor, ya que días atrás había empezado a manifestar que la seguían a ella y a su familia; también que le mandaban mensajes obscenos por la computadora. Nunca estuvo en tratamiento psicológico. Es soltera; no trabaja (nunca lo hizo). Completó la escolarización secundaria, después de la cual emprendió distintos cursos y clases que no llegó a concluir. Permanece una noche internada en la institución.

Según G. Belaga, hay tantas urgencias como sujetos. La presentación de una urgencia subjetiva puede reducirse a dos fenómenos clínicos precisos, dos, que no engañan: la certeza y la angustia. Uno y otro nos permiten recortar el fenómeno sobre la estructura.

Por un lado, el discurso de la paciente es desafectivizado, no hay indicios de angustia en ella. Se presenta en posición de objeto: *“Estoy acá y no se porque estoy acá (...) Me trajeron engañada (...) En mi casa no me pueden contener y me trajeron”*. Fue traída a la consulta, sin que esto genere una inquietud o cuestionamiento de su parte. Esto nos lleva a suponer que no es ella quien está en urgencia subjetiva.

Por otro lado, Sandra no manifiesta fenómenos ruidosos como delirios y alucinaciones durante las entrevistas con las psicólogas; podemos inferir en su enunciación una dimensión de certeza psicótica más discreta y elemental. Estos fenómenos mínimos y discretos están presentes antes del desencadenamiento o lo acompañan. Lacan plantea que *“la psicosis consiste en un agujero, en una falta a nivel del significante (...) Nada hay más peligroso que el acercamiento a un vacío”* (Lacan, 1985). Los significantes le retornan desde lo real. En las palabras de la paciente: *“Decían que era tonta, se golpeaban la cabeza (muestra como se golpeaban la cabeza burlándola). Me decían que era tontita y sorda. No quiero ir para que me burlen, me carguen”*. La certeza es en relación a fenómenos de significación personal: no sabe por qué pero los compañeros de los cursos la llaman tonta. No sabe qué, pero algo de eso le concierne allí. El sujeto psicótico identifica y sostiene el goce en el lugar del Otro *“a través del sentido humillante o persecutorio”* (Godoy, 2004). El fenómeno clínico de la certeza puede dar cuenta de la emergencia del Otro goce intrusivo.

Intentando reconstruir el momento de desencadenamiento podríamos ubicarlo dos días antes de la consulta en la guardia. Según el hermano: *“El jueves me llama por teléfono para decirme que tenía que hablar conmigo pero que era algo que por teléfono no me podía decir. Entonces como el Banco donde trabajo queda en Plaza de Mayo le dije de encontrarnos ahí. Llegó y empezó a decirme que la seguían, que la estaban persiguiendo a ella y a mí. Señalaba a los autos y decía: “¿ves?, ellos nos están siguiendo”, señalaba a la gente y decía lo mismo. Me dijo que tuviera cuidado. Entonces yo traté de tranquilizarla, la acompañé hasta mi casa”*. Después de este momento, el hermano comenzó a preocuparse y consultar con su psicóloga personal qué podía hacer. Podríamos decir que es el hermano quien tiene la urgencia subjetiva, quien viene a mover un (des)equilibrio familiar funcional para determinada lógica; manejo familiar que se había mantenido inquebrantable durante 46 años. En la historia vital de Sandra, hay dos hechos discursivos que nos permiten inferir la particular relación de la paciente con los Otros

intrusivos. Por un lado, cuando la paciente tenía 18 años falleció su abuela materna. Según el hermano este fue un momento importante en la historia de Sandra, ya que: “*Cuando mi abuela murió fue como que la relación de mi mamá con mi abuela que era muy apegada, mutó a la relación de mi hermana con mi mamá*”. Por otro lado, la madre comenta: “*Trabajaba (...) hasta los cuatro años de Sandrita. Hasta que un día me enteré que ella había roto una muñeca porque yo no estaba en casa y ahí decidí dejar y quedarme en casa con ella*”. A los 4 años de Sandra, su madre deja de trabajar para dedicarse a cuidarla. A los 18 años, cuando muere la abuela, el pegoteo madre-hija se hace más notorio y profundo. Actualmente con sus 46 años, Sandra se pasa todo el día en la casa haciendo pequeñas tareas domésticas. Como dice la madre “*no puede ambientarse, no sabe cómo adaptarse a las situaciones de afuera, no sabe cómo relacionarse*”

J. A. Miller plantea que bajo el significante Nombre-del-Padre siempre hay un deseo materno. Podríamos inferir que el deseo de esta madre es tan voraz que devora a la paciente hasta las entrañas mismas del cocodrilo, tanto que “*el afuera*” le parece inmanejable y por eso prefiere quedarse adentro (¿de la madre?). El analista de hospital toma allí su lugar, se hace allí un lugar propio. Aunque la primera transferencia es institucional (la familia trae a Sandra a la guardia del hospital en el cual trabaja su prima); es necesario que el analista se ubique en un lugar de escucha. El analista dispuesto a escuchar abre el juego para que algo de la transferencia se instale allí. Entonces nos preguntamos “*¿Qué justifica un psicoanálisis? ¿Qué justifica la presencia de un psicoanalista? La respuesta es: la eficacia.*” (Sotelo, 2005) Y, precisamente, la eficacia del análisis se mide en sus intervenciones y manejos transferenciales.

En el recorte clínico trabajado, frente a una presunción diagnóstica de psicosis, la analista tomó una posición de sumisión completa a la subjetividad de la paciente. El analista es un “*testigo invocado de la sinceridad del sujeto, depositario del acta de su discurso, referencia de su exactitud, fiador de su rectitud, guardián de su testamento, escribano de sus codicilos, el analista tiene algo de escriba*” (Lacan, 1953). No realizó intervenciones que apuntaran a dividir subjetivamente ni implicarla en aquello que le acontece; estuvo allí para ser escriba del testimonio del sujeto y, a la vez, producir un efecto terapéutico. La analista se ubica bajo la figura de testigo dando posibilidad a la paciente de que dé el testimonio de su ser; logrando un efecto apaciguador de este goce intrusivo. “*Yo no vine porque estaba mal. Me trajeron*” manifestó la paciente. La analista interviene: “*¿Pero qué le pasó? Algo habrán visto que la trajeron acá*”. Sandra contesta que no sabe, no entrega sus ideas persecutorias como material de análisis todavía. Igualmente podemos ubicar esta intervención analítica como una vacilación calculada desde la *docta ignorancia*: escuchar el detalle del discurso de aquél sujeto que consulta, en relación a la clínica de la urgencia, es un intento por parte de la analista de subjetivar la urgencia. Podríamos decir que la analista posibilita una vía para que Sandra pueda quedar, no posicionada como objeto, sino asumir una posición subjetiva. Para eso, es necesario producir un corte en la encapsulada relación madre-hija. A eso apunta la intervención “*Pero no está mal que ella esté enojada, tiene derecho a estar enojada, a sentir que la engañaron*” frente a los reclamos maternos y

familiares. Intervención que podríamos afirmar que tuvo efectos; ya que al cierre de la entrevista, la paciente manifiesta que “*puede ser*” que necesite ayuda. Las intenciones de la analista son claras: “*Por eso, hay que ponerte un freno y por ahí podés ver cómo podés soltarte de la mano permanente de tu mamá y tu papá, eso con un tratamiento*”. El encuentro con una analista le brindó a esta sujeto una posibilidad. Posibilidad de producir un corte para que algo de su subjetividad pueda emerger.

Para concluir, en primer lugar, me parece importante marcar la relevancia de las guardias en salud mental compartidas por psicólogos y psiquiatras, encarnados en distintos discursos. Un psicoanalista en la guardia puede abrir espacios, generando que no se cierren los sentidos. El psicoanálisis apunta a la dimensión propiamente subjetiva que hace de cada urgencia algo absolutamente único e irrepetible.

El psicoanálisis de orientación lacaniana no se somete al imperativo evaluador del “para todos”. Sin embargo, el psicoanálisis aplicado en un hospital da muestras de la posibilidad de obtener resultados terapéuticos en variados casos. El psicoanálisis posee una dimensión terapéutica. Los alcances de cada cura dependen tanto de la posición del analista como de la posición subjetiva de quien consulta. Pensando en nuestro recorte, la analista abrió el juego para que algo de la posición subjetiva de Sandra se conmueva y decida iniciar tratamiento. Por lo tanto, podríamos concluir diciendo que sus intervenciones tuvieron un efecto terapéutico apaciguador. Efecto que en sí mismo justifica la presencia de los psicoanalistas en los hospitales públicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Belaga, G. (comp.). La urgencia generalizada: La práctica en el hospital. Bs As. 2004. Grama.
- Godoy, C. “La paranoia en la enseñanza de Jacques Lacan”. Inaugurales 3. Bogotá. 2004. CID.
- Lacan, J. (1958) “Clase XV: Acerca de los significantes primordiales”. En Seminario 3. Paidós.
- Lacan, J. (1953) “Función y campo de la palabra y del lenguaje...”. Escritos 1. Siglo XXI. 2005
- Laurent, E. “El psicoanálisis debe formar parte de la sanidad pública”. Diario Público. Es. Madrid. Publicado el 19/11/2007. www.publico.es/ciencias/018822/psicoanalisis/psicologia/freud
- Rubistein, A. “Los modos de aplicación del psicoanálisis”. En Revista Virtualia. Año 2 Numero 7. Abril/Mayo 2003. Buenos Aires. Escuela de Orientación Lacaniana.
- Rubistein, A. “La práctica del psicoanálisis en el hospital”. En Un acercamiento a la experiencia. Práctica y Transmisión del psicoanálisis. Buenos Aires. 2004. Ediciones Grama.
- Soler, C. “¿Qué lugar para el analista?”. En Estudios sobre las icosis. Bs As. 1989. Manantial.