

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

¿Un cuerpo inmaculado? intervenciones e invenciones en la urgencia.

Vázquez, Maria Virginia.

Cita:

Vázquez, Maria Virginia (2012). *¿Un cuerpo inmaculado? intervenciones e invenciones en la urgencia*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/252>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/Axg>

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 CUERPO INMACULADO?. INTERVENCIONES E INVENCIONES EN LA URGENCIA

Vázquez, María Virginia

Universidad de Buenos Aires

Resumen

Desde el psicoanálisis, el cuerpo es algo que se tiene pero se puede perder. ¿Con qué urgencias nos encontramos en la psicosis a nivel del cuerpo y que estrategias se pueden utilizar cuando la angustia paraliza, deja sin palabras y deja sin recursos?. Las complicaciones que se pueden observar a nivel de la invención en los casos de urgencia esquizofrénica y el dolor “en carne viva” con el cual nos enfrentamos nos obligan a hacernos algunas preguntas a cerca de cómo operar y que lugar se puede ocupar para servir como coto al goce.

Palabras Clave

Cuerpo, goce, urgencia, psicosis.

Abstract

¿AN IMMACULATE BODY?. INTERVENTIONS AND INVENTIONS IN URGENCY.

The body in psychoanalysis is something that someone has but it can be lost. ¿With wich urgency do we face in psychosis related with body and which strategys can be use when anguish paralyzes, and let without words or resources?. The complications that can be seen related with the invention in cases of schizophrenical urgency and the pain wich shows dramatically, pain that we face, force us to ask ourselves some questions about how to tend and what place can we attend to be a limit to the jouissance irruption.

Key Words

body, jouissance, urgency, psychosis.

*“Una tribu de palabras mutiladas
Busca asilo en mi garganta
Para que no canten ellos,
Los funestos, los dueños del silencio.”*

Alejandra Pizarnik

Desde el psicoanálisis, el cuerpo es algo que se tiene pero se puede perder. ¿Con qué urgencias nos encontramos en la psicosis a nivel del cuerpo y que estrategias se pueden utilizar cuando la angustia paraliza, deja sin palabras y deja sin recursos?. Las complicaciones que se pueden observar a nivel de la invención en los casos de urgencia esquizofrénica y el dolor “en carne viva” con el cual nos enfrentamos nos obligan a hacernos algunas preguntas a cerca de cómo operar y que lugar se puede ocupar para servir como coto al goce que irrumpe, desregular y desgarrar. ¿Como se manifiesta el cuerpo que goza por partes?. ¿qué desafíos nos impone la urgencia médica de un cuerpo orgánico que también esta en urgencia?.

El espacio de la urgencia es, por ser tal, limitado. Lo que se puede o no se puede hacer queda, entonces, delineado en ese espacio. La construcción de los límites se realiza a partir de la praxis y de los encuentros con los pacientes, en un “cada vez” que no fija reglas ni construye un manual de procedimientos a realizarse ante la urgencia. Esto es una de las principales diferencias que se pueden plantear entre el psicoanálisis y la posición médica. La posición del analista no tiene que ver con el procedimiento ni con el diagnóstico como representación del paciente, sino con la construcción de un espacio de recuperación del sujeto, en tanto este lo pensamos como un efecto del lenguaje; es decir, que se pueda decir algo sobre el padecimiento. Ahora bien, este espacio no siempre esta dado, sino que se tiene que crear, el lugar desde donde se crea, es el lugar de la escucha, una escucha desprejuiciada, una escucha que es escucha sin escucharse el yo del analista, sino dejando un espacio vacío, donde se pueda depositar aquello que al padeciente lo sumerge en el silencio. Un silencio que grita querer hablar pero no encuentra las palabras; un silencio incomodo y doloroso.

Según Alain Miller, la pasión del analista es la pasión de la ignorancia, “la ignorancia tiene una función operativa en la experiencia analítica. Se trata entonces, no de la ignorancia pura sino de ignorancia docta, de la ignorancia de alguien que sabe cosas, pero que voluntariamente ignora hasta cierto punto su saber para dar lugar a lo nuevo que va a ocurrir” [1]. Así, la posición del analista no es aquella que nominaliza, sino aquella que, por el contrario, abre un espacio donde la única certidumbre es el padecimiento de un sujeto.

Según Freud, la angustia es producto de un desvalimiento psíquico vivenciado, una exigencia pulsional que implica una situación de peligro. Con Lacan podríamos pensar que existe un desvalimiento frente al lenguaje, en tanto el viviente conlleva la marca de la lengua, en el psiquismo y en el organismo que se constituye como cuerpo que goza. En la neurosis, la significación del falo, producto de la inscripción del Nombre-del-Padre, da cierto sentido al goce y lo circunscribe a una zona particular. En la psicosis, el goce se encuentra desregulado, le retorna al sujeto, en la paranoia, como goce del Otro, invasivo e insoportable; en la esquizofrenia, el goce esta en el cuerpo, toma sus partes, las desgarrar y rompe con la ilusión imaginaria de completud. Se produce la irrupción de un cuerpo extraño en el campo imaginario que hace que se desorganice. En la esquizofrenia, las flores del estadio del espejo están desparramadas por el suelo y el desafío es construir una forma de anudarlas entre si.

En cualquier caso, la angustia atormenta al sujeto y se hace presente como una intrusión de lo real sobre lo imaginario. En los momentos de desencadenamiento, la vivencia de perplejidad, es decir, el encuentro con el agujero, la falta de sentido que otorgaría, en la neurosis, la significación fálica, genera, a mi parecer, angustia, en tanto, los pacientes suelen relatar el enrarecimiento del campo visual o del propio cuerpo, vivencia

de la cual no pueden dar ninguna explicación, simbólica, que la pacifique.

En la urgencia, la situación se plantea en estos términos. Nos encontramos con la emergencia de la angustia y su imposibilidad de ser interpretada. La apuesta es, entonces, delimitar ciertas coordenadas que nos permitan circunscribirla para poder luego ponerla en discurso, sacar al sujeto de la pasividad inefable en la que se encuentra. En la neurosis, iría más en la línea del delirio generalizado; en la psicosis, es un delirio subjetivo, una construcción inédita; acompañar al paciente en su construcción es una forma de ubicarse transferencialmente en la psicosis en urgencia desde una posición ética que respeta el modo de goce y la decisión subjetiva, aunque insondable, sobre la estructura. Como plantea Lacan “El psicoanálisis es una práctica delirante, pero es lo mejor que tenemos actualmente” [ii].

La posición que toma el psicoanálisis es distinta a las posiciones de las neurociencias que olvidan la articulación entre el organismo y el Otro, la marca del lenguaje que lo construye como cuerpo que goza. Éste es el límite que se le impone a la medicina en relación a la cura, el límite que también se le plantea a los fármacos. Los fármacos pueden ser herramientas que permitan regular algo del goce sin límites que se le impone al sujeto psicótico; pero solo puede, en el mejor de los casos, volver pulsante al goce; darle un ritmo, pero no eliminarlo. Como plantea Eric Laurent “no hay medicamento para curar el mas”. El cuerpo del sujeto, sea cual fuera su estructura, no es un cuerpo immaculado, lleva la mancha de la lengua, y queda más evidenciado en los casos de esquizofrenia.

Buscar una construcción de un escenario que limite el goce, pero se pueda seguir desarrollando en el la obra teatral de ese sujeto, aunque intentando disminuir el sufrimiento subjetivo, que es mucho. “La dimensión ética del fenómeno elemental es que es allí “donde el sujeto se encuentra concernido en su respuesta más singular a lo real, “sujeto del goce” [iii].

Al mismo tiempo, este entramado artístico, que es un testimonio del encuentro con lo real, el guión que se construye le da al sujeto psicótico un personaje a representar, lo que podría pensarse como cierta suplencia fantasmática.

La silenciosa en el desierto

E. tiene 16 años y esta en urgencia hace un mes. Fue derivada de un hospital general de niños a un hospital psiquiátrico. Ingreso por guardia y luego fue trasladada a internación, pero el estado de la paciente era el mismo que el día del ingreso. Lloro constantemente, mira hacia puntos en el vacío, se queda callada, se le transforma la expresión y lloro nuevamente. Cuando no se encuentra sumida en este círculo, se acuesta en la cama, catatónico. No habla con nadie. Cuando llego por primera vez me mira y llora. Me presento pero no me contesta y la situación se repite a lo largo de los días, hasta que, en una situación en la que se encontraba llorando le pregunto que le pasa y me contesta: “Tengo miedo” y no agrega nada más. Transferencialmente, algo de la presencia había operado para que E. pudiera verbalizar algo de lo que estaba vivenciando.

A medida que pasan los días hablo con ella sin encontrar respuestas verbalizadas, pero me presta atención, es “la silenciosa”. Cuando comienza a hablarme dice que tiene miedo, luego calla, queda detenida en ese momento, como si ya hubiera dicho demasiado. Si

se le pregunta a que le teme, llora. A veces se sonríe cuando armo alguna escena con sus osos de peluche, pero rápidamente comienza a mirar hacia algún punto en el espacio, cambia su expresión y agacha la cabeza. No quiero comer e insiste en que pruebe la comida primero que ella, luego de esto, come. La comida se vuelve el tema de discusión, claramente hay algo que le impide alimentarse de lo que se le ofrece en el hospital a nivel delirante; al mismo tiempo, el hospital insiste en trabajar la “buena voluntad de la paciente”, que se levante de la cama a buscar su comida y, por supuesto, que la ingiera. Conjuntamente, E. se encuentra muy baja de peso y, médicamente, tiene que aumentar algunos kilos o van a aplicarle suero intravenoso. Ante esta urgencia, que no es subjetiva, sino médica, intervengo directamente diciéndole a la paciente “la comida esta bien”, ese día come, como plantea Alain Miller “El analista interviene sorprendiendo al sujeto, no fuerza ni prohíbe, vacila con calculo (...)” [iv].

Al pasar los días finalmente puede decir que tiene miedo de que le “explote el cuerpo y la cabeza”. Dice que la madre es puta y la madre es virgen, que la puta es mala y la virgen es buena y la cuida. Se angustia cuando la madre, a quien llama “láctea” o “lactancia”, se va del hospital y dice que tiene miedo de que pase algo malo, se tranquiliza cuando le digo que ella ya le avisó que no se vaya. A veces llora y me dice “no quiero que te pase nada”; cuando le digo que no me va a pasar nada se tranquiliza y sonríe. Para ir al baño a hacer sus necesidades tiene que llevarse un vaso de jugo y tomarlo entretanto con lo cual se ve que hay puntos delirantes no conectados que le llevan a realizar este tipo de conductas. La acompañó en estas actividades sin contrariarla, ya que son modos que la paciente encuentra para lidiar con el retorno de lo real sobre un cuerpo fragmentado. Como plantea Colette Soler “El trabajo en la psicosis será siempre para el sujeto una manera de tratar los retornos en lo real, (...) manera que civiliza al goce haciéndolo soportable” [v].

[i] Miller, J.-A.; “Diagnostico psicoanalítico y localización subjetiva”, en Introducción al método psicoanalítico, Paidós, Buenos Aires, 2005. Pág.: 33.

[ii] Lacan, J., “Apertura de la sección clínica” en *Ornicar?* Nº 9, Petrel, Barcelona, 1981. Pág.: 14.

[iii] Leserre, L. “Urgencia & psicosis”, en *Perspectivas de la Clínica de la Urgencia*, Inés Sotelo, comp. Buenos Aires, 2009, Grama Ediciones, Pág.: 108.

[iv] Miller, J.-A. “De la sorpresa al enigma” en *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*, Paidós, Buenos Aires, 1999.

[v] Soler, C. “El trabajo de la psicosis”, en *Estudios sobre la psicosis*, Buenos Aires, Manantial, 2008. Pág.:16.

Bibliografía

Bialer, M.; Blanco, B., y otros. (1984). *La urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalaria*. Ricardo Vergara Ediciones. Buenos Aires.

Chamorro, J. (2004). *Clínica de las psicosis. Cuadernos del Instituto Clínico de Buenos Aires – 8*. Buenos Aires.

Lacan, J. (2006). *Intervenciones y textos I*. Ediciones Manantial. Buenos Aires.

Lacan, J. (2007). *El seminario III. Las psicosis*. Paidós. Buenos Aires.

Lacan, J. (1981). *Apertura de la sección clínica. Ornicar? Nº 9*. Petrel. Barcelona.

Laurent, E. (2006). *Estabilizaciones en las psicosis*. Ediciones Manantial. Buenos Aires.

Miller, J.-A. (1994). *Clínica de la psicosis. Uno x uno Nº 34*. Ed. EOLIA.

Miller, J.-A. (2005). *Introducción al método psicoanalítico*. Paidós. Buenos Aires.

Miller, J.-A., (1999). *De la sorpresa al enigma. Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Paidós. Buenos Aires.

Soler, C. (2008). *¿Qué lugar para el analista? Estudios sobre la psicosis*. Ediciones Manantial. Buenos Aires.

Sotelo, I. (2009). *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. Grama Ediciones. Buenos Aires.

Tendlarz, S. (2009). *Psicosis. Lo clásico y lo nuevo*. Grama Ediciones. Buenos Aires.