

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

Hacer lugar- una posición posible para el analista en un caso de psicosis en un hospital público.

Labadet, Sofía Solange, Canal, Ana Cecilia y Grancho Alvarez, María Laura.

Cita:

Labadet, Sofía Solange, Canal, Ana Cecilia y Grancho Alvarez, María Laura (2018). *Hacer lugar- una posición posible para el analista en un caso de psicosis en un hospital público. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/21>

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>.

HACER LUGAR- UNA POSICIÓN POSIBLE PARA EL ANALISTA EN UN CASO DE PSICOSIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Labadet, Sofía Solange; Canal, Ana Cecilia; Grancho Alvarez, María Laura
Residencia de Psicología Clínica, Hospital Piñero. CABA, Argentina

RESUMEN

En el siguiente escrito nos proponemos transmitir algunos de los interrogantes suscitados en nuestra práctica diaria en tanto residentes de psicología clínica en un hospital general de agudos en CABA. A partir de una viñeta clínica, nos preguntamos acerca de alguna posición posible para el analista que, desde el psicoanálisis y siguiendo la enseñanza de Lacan, permita generar un dispositivo de escucha para alojar algo de aquello que acontece en la transferencia, apuntando a posibilitar la emergencia de la palabra y del sujeto en cuestión. Estos interrogantes los hemos ido construyendo, desde la práctica preguntándonos por referencias teóricas en vistas a orientar y relanzar la práctica misma, sin dejar de lado la impronta del hospital público en la construcción misma del caso y el trabajo entorno al mismo. Intentaremos también esbozar alguna hipótesis sobre el papel que la institución puede ocupar en la particularidad del caso. Presentamos entonces un desarrollo de un trabajo desde una posición posible frente a un caso singular, en consonancia con No retroceder ante la psicosis.

Palabras clave

Transferencia - Posición del analista - Psicosis - Hospital Público

ABSTRACT

MAKING ROOM- A POSSIBLE POSITION FOR THE ANALYST IN A PSYCHOSIS CASE IN A PUBLIC HOSPITAL

The following paper intends to convey some of the questions raised through our daily practice as clinical psychology residents in a general hospital in CABA. This writing is set from Psychoanalysis and Lacan's teaching. Starting from a clinical vignette, we wonder about a possible position for the analyst which allows a listening device in order to host what takes place under transference, aiming to enable the emergency of the subject and its speech. We've been building these inquiries starting from our daily practice, questioning our theoretical references in order to orient and relaunch our practice, without leaving out the mark of the public hospital in the construction of the case and the work around it. We will try to build a hypothesis about the role that the institution may have in every case in particular. We will present the development of a work from a possible position towards a singular case, in line with "Do not take a step back against psychosis".

Keywords

Transference - Position of the analyst - Psychosis - Public Hospital

En el siguiente escrito nos proponemos transmitir algunos de los interrogantes suscitados en nuestra práctica diaria en tanto residentes de psicología clínica en un hospital general de agudos en CABA, a partir de un caso clínico. Nos preguntamos acerca de alguna posición posible que, en tanto analistas, permita generar un dispositivo de escucha para alojar algo de aquello que acontece en la transferencia, apuntando a posibilitar la emergencia de la palabra y del sujeto en cuestión. Estos interrogantes los hemos ido construyendo, desde la práctica preguntándonos por referencias teóricas en vistas a orientar y relanzar la práctica misma, sin dejar de lado la marca del hospital público en la construcción misma del caso y el trabajo entorno al mismo. En palabras de Rivas (2006, 70) "hay que aceptar que la mayor parte de la demanda de cura para psicóticos se materializa en las instituciones", de modo que intentaremos también esbozar alguna hipótesis sobre el papel que la institución puede ocupar en la particularidad del caso.

"Vos me escuchas y yo me escucho"

María, de 31 años de edad, es paciente del SIS del hospital Piñero (1) desde el año 2014 cuando cursó una internación por presentar un cuadro maniaco que revestía riesgo cierto e inminente para sí y terceros, continuando desde entonces en tratamiento ambulatorio con su equipo tratante durante la internación (médico y psicólogo). Tiempo después, María solicita la apertura de un nuevo espacio psicoterapéutico, comentando haber decidido abandonar su anterior tratamiento psicoterapéutico porque su psicólogo "no le hablaba". Luego de decidida la derivación es citada a entrevista de admisión para psicoterapia y psiquiatría, ausentándose a ambos turnos pautados. Su madre se comunica telefónicamente al servicio para informarnos que María habría discontinuado la toma de medicación hace varias semanas, encontrándose irritable, con conductas desorganizadas y agresivas en su hogar. Se hipotetiza que María podría estar cursando una nueva descompensación.

En la entrevista de admisión, María solicita que su próxima psicóloga "le hable", que pueda brindarle "cierta devolución" y "una opinión personal", así como: "algo que me pueda ayudar", "que de vez en cuando me dé una perspectiva". Dicho pedido es reiterado con insistencia a lo largo de la admisión. Agrega que fue difícil para ella finalizar el tratamiento con su anterior médica tratante, ya que constituía "la excepción" a todas las mujeres, dado que "están todas subidas al pony" y ella nunca tuvo buena relación con las mismas. María afirma haber tenido dificultades para continuar con la toma de medicación en los meses previos, mientras aguardaba que le sea asignado un nuevo equipo tratante. A su vez, relata la

persecución que siente por parte de un “hacker”, mostrándose angustiada y sumamente preocupada por la presencia de éste en su celular. Refiere no saber de quién se trata pero sí tener la certeza de que alguien “la quiere joder” y ha elegido este medio para comunicarse con ella. Agrega que sospecha respecto de la posibilidad de que el mismo tenga acceso a los sistemas de su trabajo, y en algunas entrevistas incluso pide que deje mi celular por fuera del consultorio por temor a la presencia de este en “las redes”. Se la observa intranquila al hablar de este tema y su discurso se acelera notablemente.

Es posible recortar algunos pedidos en dicha entrevista: trabajar el vínculo con su madre, con quien relata conflictiva vincular de larga data, su vínculo con los hombres, así como sus dificultades para concentrarse y estudiar. Es en estas coordenadas que María inicia un nuevo tratamiento psicológico.

A la semana siguiente comienzan las entrevistas con María. Es difícil seguirle el ritmo y despliega varios temas en un mismo encuentro. El “hacker” sigue presente en su vida, enviándole señales (mediante destellos en su celular y mensajes escritos en las páginas webs, etc.) y continúa preocupada por esto. A dicha preocupación se suma la marcada irritabilidad con que María habla del vínculo con su madre, desplegando ideación delirante paranoide respecto de éste (“*No es mi mamá de verdad*”, “*Me hace brujerías, me doy cuenta*” “*Se le nota que me quiere hacer mal*”). A su vez, me convoca inmediatamente a que “la ayude” a decidirse respecto de qué carrera estudiar. Las opciones son variadas: Trabajo Social, Medicina, Administración de empresas, entre otras. La lista se torna, por momentos, infinita. Su miedo es concreto: “*Sé que no voy a poder, me cuesta mucho estudiar*”. A dichas preocupaciones se agregan algunas afirmaciones sobre sí misma: “*Me gusta el cambio, no me gustan los cambios chicos*”, “*Me cuesta ponerme límites a mi misma*”. Esta “forma de ser” que María refiere, tiene injerencia en su modo de actuar frente a aquello que desea realizar. Bajar de peso, estudiar, son objetivos que se plantea a partir de un “a todo o nada”, comentando por ejemplo que debe caminar horas sin parar por día para bajar la cantidad de kilos que ella desea. “*Sino me frustró*”, dirá.

Con el correr de las entrevistas, y mientras se intentaba reinstaurar el tratamiento psicofarmacológico en el espacio médico, la presentación de María no había cambiado en demasía. Algunas sesiones eran dedicadas a escuchar (e intentar alojar) las múltiples dificultades que María tenía para vincularse con su madre, relatando “escenas” conflictivas de su infancia y de la actualidad con enojo. Los malos entendidos, las diferencias en la manera de actuar, hasta los conflictos suscitados por la tenencia de sus dos hijos (que tiene su madre hace ya algunos años) eran algunos de sus puntos más sensibles al hablar. Yo recordaba su pedido inicial (“Que mi psicóloga me hable, me de una devolución”) y optaba por preguntarle, en ocasiones más activamente, por dicho vínculo. Con el correr de las semanas, María continúa hablando de su madre, pero en ocasiones también agrega: “*Eso me dio fuerza y herramienta para muchas cosas, Dios me dio fuerza por bancármela tanto tiempo, yo crecí un montón gracias a tener que lidiar con ella*”. Algo de su enojo pareciera (por momentos) disiparse, dando lugar a que María pueda hablar de sus herramientas al relacionarse con los otros.

De manera intermitente María refería preocupación por el “hacker”, que podía ver todo lo que hacía en su celular, enviándole señales de su presencia a través de las redes sociales. Esto la angustiaba y preocupaba notablemente, condicionando a su vez su manera de actuar, ya que por ejemplo se generaban discusiones con sus hijos por el uso del celular. Se realizaron intervenciones en las que, mediante preguntas - con un semblante “amistoso”, de interés por dicho conflicto, así como de ingenuidad y “no entendimiento” - sobre los alcances de dicha figura persecutoria, María pudo acotar, y así desestimar, los alcances del “hacker”, limitando su accionar al mundo informático. El resultado de estas construcciones en sesión era un notable alivio en ella, que agradecía al retirarse. “*Ahora entiendo que está en lo virtual, no me puede hacer nada*” agregaría unos meses más tarde.

A menudo era preciso instalar pausas en su discurso, así como introducir algún ordenamiento en su relato respecto de los padecimientos e indecisiones que traía a sesión. Sancionar aquello que dijo en cada sesión, así como sus preocupaciones y estados anímicos (que fluctuaban de manera constante en la sesión) le resultaba pacificador. Podía reconocer, por momentos, que el espacio psicoterapéutico le resultaba de utilidad para “escucharse”, a partir de la puntuación que intentaba introducir en su relato.

Con el transcurso de las semanas comienzo a notar que María concurre unas horas antes al turno pautado, se queda conversando con algunos pacientes ambulatorios e internados en el servicio en el espacio de taller de la sala de internación. “*Estoy contenta con el grupo de chicos que hay acá, es un cable a tierra*”, me comenta, agregando que nunca antes había socializado con pacientes del servicio, con quienes ahora se sentía a gusto compartiendo algunas tardes.

Semanas más tarde, María se presenta espontáneamente en el servicio. Se encuentra angustiada y “desbordada”, pidiendo hablar con su equipo tratante. Mantenemos una entrevista conjunta con su médica tratante. María refiere que es la primera vez que, sintiéndose así, decide concurrir a la guardia, pero que pensó que nosotras podríamos ayudarla. Despliega ideas delirantes paranoides respecto del “hacker”, quien “sigue molestando”, situación que le genera nerviosismo y angustia, agregando sentir que “no está haciendo nada con su vida” y que está “aburrida”, estado que “no tolera”. A raíz de lo manifestado por María, se acuerda la implementación de una estrategia ambulatoria de toma de medicación en el servicio, para regularizar su tratamiento farmacológico y a su vez ofrecerle un lugar donde alojar dicho momento agudo. María agradece esto, pero presenta algunas dificultades para sostener la concurrencia en la totalidad de los días pautados.

Transcurrida una semana María se presenta de forma espontánea en el servicio, solicitando hablar con “su” psicóloga. Presenta un cuadro similar al de la semana previa, aunque la ideación delirante ha cobrado mayor peso en sus preocupaciones. Nuevamente pide ayuda para manejar esta situación, refiriendo sentirse angustiada y preocupada al respecto. Le digo que la he estado escuchando, que noto su angustia y preocupación frente a la situación que me describe, y que debemos hacer algo con esto, intervención que parece aliviarla. Se decide una nueva estrategia ambulatoria a la que debe comprometerse, acordando con María que concurrirá una vez por

día al servicio, a realizar la toma de medicación diaria y conversar con su equipo tratante o bien con el equipo de guardia, ya que al parecer, María ha podido encontrar aquí *algún lugar*.

Una posición posible

En “La dirección de la cura y los principios de su poder” Lacan (1966, p. 563) propone que “*el analista es menos libre en su estrategia que en su táctica*”. Es decir, contamos con mayor libertad en nuestra táctica - en tanto modos de intervenir, usos del diagnóstico y usos del semblante- que en la estrategia del psicoanálisis - la transferencia -. Es imprescindible entonces considerar cómo es el desarrollo de dicha estrategia en el trabajo con la psicosis.

En “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1987) Lacan sostiene que hay tratamiento posible y a su vez, invita a considerar a modo preliminar que se trata de una estructura con una relación particular al lenguaje, por lo que el trabajo con la misma no será posible sin “*una sumisión completa, aun cuando sea enterada, a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo*” (Lacan, 1987). Leibson (2013) articula esta cita a la noción de transferencia, a la que define como una operación del analista que “*hace que se suponga un saber y un sentido*” (p. 67) en lo que el paciente dice.

Partimos de que es el deseo del analista el que funda el campo de la transferencia en la clínica psicoanalítica. Al respecto, Belucci (2014) se cuestiona sobre las modalidades de dicho deseo en la clínica con la psicosis, aludiendo a que su especificidad requiere de “*una especial posición de apertura por parte del analista*”, que permita leer las coordenadas de cada sujeto y encontrar allí un tratamiento posible para cada uno. Y agrega: “*Esa posición de apertura es, por otra parte, solidaria de la posición de la ignorancia, única que según Lacan es congruente con el deseo del analista, en cuanto hace lugar a una falta fecunda*”. Esto permitirá, posiblemente, que el saber, inicialmente en el campo del Otro, pueda ser cedido paulatinamente al sujeto, generando alguna ganancia de saber que permita instalar alguna diferencia en su padecimiento. En términos transferenciales, no se trata únicamente de que el sujeto nos dirija la palabra en tanto analistas, sino la posibilidad de operar desde allí para acompañarlo en sus testimonios y devolverle al sujeto algún lugar en su serie de padecimientos.

Volviendo sobre el caso, María convocaba al Otro a responder acerca de sí misma. Soler (2014) sostiene que en el trabajo con la psicosis, el analista debe abstenerse de responder al llamado de llenar para el sujeto, mediante sus dichos e imperativos, el vacío de la forclusión. Esto es condición para evitar que la transferencia pueda tomar un tinte persecutorio o erotómano. Fue necesario abstenerse frente a diversos pedidos concretos de María por respuestas y “*guías*” frente a sus indecisiones y conflictos, sosteniendo en ocasiones un silencio y una escucha activa que a su vez no bordeara la mudez, pasible de dejarla en desamparo frente al enigma del goce del Otro que María testimoniaba de manera contundente. Soler (2014) expresa: “*Este silencio, esta negativa a predicar sobre su ser, tiene la ventaja de dejar el campo a la construcción del delirio. Esto coloca al analista como un otro Otro, que no hay que confundir con el Otro del Otro {...} No es otra cosa que un testigo. Esto es poco y es mucho, porque un testigo es un sujeto al que se supone no*

saber, no gozar, y presenta por lo tanto un vacío en el que el sujeto podrá colocar su testimonio”.

Entonces se adoptó una posición abstinerente en tanto analista pero a su vez como lector activo, de modo de promover y no obturar el decir en el sujeto. Al respecto, Lacan (1956) refiere: “*Nos contentaremos con hacer de secretarios del alienado*”, afirmando que aceptar el testimonio del sujeto sobre su posición en relación al lenguaje habilitará alguna posibilidad de tratamiento para la psicosis. “*La cuestión es saber cuánto vale el testimonio del sujeto. Pues bien, nos da su experiencia, que se impone como la estructura misma de la realidad para él*” (Lacan, 1958). En el caso de María, aquella posición de “*secretario*” debía ser ajustada a su singularidad, en tanto era primordial introducir pausas e intervalos en su discurso, en pos de permitir alguna organización que no estaba presente. Entonces se trataba de cederle el lugar de sujeto, pero a la vez intervenir puntuando y ordenando aquello que María traía cada vez a sesión desde un lugar de “*paridad*”. La emergencia de pausas e intervalos, posibilitaba que María dijera algo de sí. Lentamente se iría produciendo en el discurso algún movimiento en relación a aquello del vínculo de María con su madre y la persecución del hacker que la atormentaba. Entonces estas operaciones de lecto-escritura junto a la paciente, iba generando efectos en su relación al Otro. Ese Otro ese que se le tornaba por momentos insoportable iba perdiendo consistencia, se iban inscribiendo hiancias. En este sentido, la operación de orientación del goce es aquella que quizás permite resguardar al sujeto frente a aquello que amenaza con arrasar su ser. Consideramos que es de importancia la presencia de un analista allí que apuntale dicha función. (Soler, 2014)

Asimismo, la construcción de un Otro menos gozador se realizaba en cada sesión, apelando a modalidades de intervención que evitasen dejar al analista en el lugar de saber, lugar problemático para María, quien ya cuenta con un Otro que “*sabe de ella*” de manera consistente. Al respecto, Lacan refiere: (1958) “*La relación con el otro en cuanto con su semejante, e incluso una relación tan elevada como la de la amistad en el sentido en que Aristóteles hace de ella la esencia del lazo conyugal, son perfectamente compatibles con la relación salida de su eje con el gran Otro*”. Ofrecerse como un otro amable, amistoso, es el semblante que permitió construir un lugar en el que María se sintiera comprendida y escuchada, estableciendo cierto corte con aquellas relaciones mantenidas en su vida diaria, en las que a menudo siente que el otro “*le falta el respeto*” o “*la trata de loca*”, sobretudo su madre. En este sentido, ofrecerle un espacio “*amistoso*”, desde un lugar de no saber y fundamentalmente de ignorancia sobre su ser, fue la táctica implementada a partir de una lectura posible del caso en su singularidad y momento que María estaba atravesando en su llegada al tratamiento y en los diferentes momentos del mismo.

Dar lugar a esa experiencia que el sujeto testimonia y las consecuencias que tiene, es primordial para instalar algún tratamiento posible respecto de su padecimiento. Leibson (2015) sostiene que el analista debe hacer un esfuerzo por hacer lugar a “*lo extranjero*” del decir psicótico, en tanto brindarle hospitalidad a la extranjería implica también alojar la pregunta que dicha extranjería le plantea al sujeto. Lo esencial es el trabajo con las consecuencias que la misma tiene sobre el sujeto en particular. Un aspecto esencial

del trabajo con María implicó hacerle un lugar al padecimiento que aquellos fenómenos - con estatuto de retorno en lo real de algo que no se encuentra afectado por lo simbólico - provocaban a diario en ella, alojando, puntuando y sancionando algo de su padecimiento en cada encuentro. Fue así que ella comenzó a ubicar que en el espacio psicoterapéutico era “más escuchada” que en otros espacios, como por ejemplo el ámbito legal, donde habría intentado denunciar algo del hacker, recibiendo una respuesta que ella recuerda como de indiferencia.

Nos interesa en esta ocasión también repensar el lugar de la institución en el tratamiento. María concurría espontáneamente al servicio, contando con la posibilidad de ser recibida cualquier día de la semana a cualquier hora en el mismo. Se trata de un servicio de puertas abiertas, al que María sabe que puede ingresar y se encontrará con personal de enfermería, la guardia de turno a quienes conoce y pacientes internados o que se atienden ambulatoriamente que asisten al Club de pacientes asiduamente. Ciertamente en el caso de María la posición posible para el analista fue soportada en un Otro institucional que permitió alojar los diferentes pedidos y momentos del tratamiento de la paciente. “*Pensamos que el tratamiento psicoanalítico del psicótico en la institución penetrada, claro está, por el discurso analítico, la propia institución podría ocupar el lugar del Otro tercero que evitaría el desarrollo de la transferencia como una relación especularizada entre a y a'*” refiere Rivas (Rivas, 2006, p.76). Fue clave en el caso de María -y lo es en el caso de tantos otros pacientes que se atienden en el servicio de salud mental- contar con un otro que impartiera cierta ley que excediera al uno a uno del encuentro con un analista, por ejemplo respecto de la toma de medicación y entrevistas para evaluar riesgo. Así pensada, la institución “*ocupa un escenario de presentificación simbólica de la Ley, que de alguna manera le pacifica por un efecto de anclaje en la misma, más allá obviamente de los efectos de contención y límite que esta pueda imponer en lo real*” al mismo tiempo que favorece “un desarrollo de la trama de relaciones y la circulación de las significaciones que les sitúan en los vínculos entre unos y otros en la escena institucional” incluyéndolo en una nueva forma de vínculo social. (Rivas, 2006. p.77) La asistencia diaria de María al servicio, conversando con el equipo de guardia en ausencia de su equipo tratante o con enfermería u otros pacientes conocidos, resultaba clave en momentos en que parecía que se derrumbaba su subjetividad. Su llegada al servicio, esa localización temporoespacial y los intercambios allí propiciados resultaban de cierta referencia, marco y ordenamiento para María. “*La dimensión transferencial a la institución y su equipo de sostén, tiene el carácter de transferir a la estructura simbólica de estos recursos asistenciales la potencia de contención de la subjetividad psicótica errante, como un lugar Otro, donde poder socializar sus producciones alucinatorio-delirantes*” (Rivas, 2006)

Reflexiones finales

Consideramos que la clínica psicoanalítica de la psicosis no puede ser pensada sin la articulación de algunos conceptos fundamentales: deseo del analista, transferencia y posición del analista. Estos deben sostenerse en tensión si nos proponemos abordar dicha estructura subjetiva en la clínica. La imposibilidad de imponer una

regla universal en cuanto a la posición del analista para todo tratamiento da cuenta de la necesidad de abordar “la” psicosis en su singularidad, dando lugar a la respuesta de cada sujeto frente al encuentro con lo real, y desde una posición que promueva la emergencia del decir del sujeto, su testimonio y padecer. Lo reflexionado aquí da cuenta del trabajo desde una posición posible frente a un caso singular, en consonancia con aquello que Lacan (1977) afirma a lo largo de su obra: “*No retroceder ante la psicosis*”.

NOTA

[1] El hospital Piñero es un hospital de agudos que cuenta con sala de internación por salud mental. La misma se nombra como SIS, debido a que consiste en un sistema de internación y seguimiento, que implica atención en modalidad ambulatoria tras la internación a cargo del mismo equipo. Asimismo, implica acceder a un sistema de atención por demanda espontánea a cargo de la misma guardia interna, que suele conocer a los pacientes que han estado internados y se encuentra a cargo de residentes de psiquiatría y psicología.

BIBLIOGRAFÍA

- Belucci (2014). “La transferencia en las psicosis”. Recuperado de: <http://www.elsigma.com/hospitales/la-transferencia-en-las-psicosis/12733>
- Lacan, J. (1956). Seminario III: Las psicosis. Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1958). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En Escritos 2. Segunda edición. Ed: Siglo Veintiuno. Buenos Aires, 2015.
- Lacan, J. (1966). “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En Escritos 2. Segunda edición. Ed: Siglo Veintiuno. Buenos Aires, 2015.
- Lacan, J. (1977). “Apertura de la sección clínica”. En Omnicar Nº 3. Ed. Petrel, Barcelona, España, 1981.
- Leibson, L., Lutzky, J. (2013). Maldecir la psicosis: transferencia, cuerpo, significativo. Segunda edición. Ed: Letra Viva. Buenos Aires, 2015.
- Rivas, E. (2007). Pensar la psicosis: el trato con la disidencia psicótica o el diálogo con el psicótico disidente. Buenos Aires. Grama Ediciones.
- Soler (2014). “Qué lugar para el analista?” En: Estudios sobre las psicosis. Ed. Manantial.