

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.

Espacio de encuentro: búsqueda del sujeto e indagación de la identidad. Lo psicopatológico en el hospital.

Antequera, Mariela Mercedes, D' Amato,
Claudio Hernán y Di Biase, Geraldina.

Cita:

Antequera, Mariela Mercedes, D' Amato, Claudio Hernán y Di Biase, Geraldina (2018). *Espacio de encuentro: búsqueda del sujeto e indagación de la identidad. Lo psicopatológico en el hospital. 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/000-122/240>

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>.

ESPACIO DE ENCUENTRO: BÚSQUEDA DEL SUJETO E INDAGACIÓN DE LA IDENTIDAD. LO PSICOPATOLÓGICO EN EL HOSPITAL

Antequera, Mariela Mercedes; D'Amato, Claudio Hernán; Di Biase, Geraldina
Hospital Nacional "Profesor Doctor Alejandro Posadas". Argentina

RESUMEN

Introducción: La subjetividad marca haciendo moldura a la propia historicidad, constituyendo las condiciones de la práctica clínica, que dispone un dispositivo preciso para alojar lo excluido del discurso. **Objetivos:** a) Indagar lo parental, acción de sujeto que conlleva efectos, b) Subjetivar cadena generacional: cada sujeto se responsabiliza por su lugar y función, c) La filiación construcción que permite hacerse hijo de los padres y padres de los hijos, introduciendo acto, responsabilidad y deseo. **Material y Método:** C., adolescente, 15 años. Solicita espontáneamente tratamiento psicológico. Acompañada por su madre. Padres separados. Vive con su madre y su hermana. **Motivo de consulta:** dudas acerca de qué hacer con su vida, problemas para realizar sus deseos. **Vínculo materno conflictivo.** **Método:** Estudio cualitativo caso único. Tipo explicativo teórico-clínico. **Resultados:** Realizó movimientos en la relación paterna, lo menciona con cercanía afectiva. Nueva modalidad de goce. Sigue buscando un camino. Mejoró notoriamente relación con sus pares. **Conclusiones:** La práctica en el Hospital se sustenta sobre la ética del deseo, busca la verdad de lo subjetivo y singular de cada uno. Propone un modo terapéutico diferente a los sustentados por las instituciones, posicionadas en otro discurso que pretende un imposible ajuste subjetivo.

Palabras clave

Lo Parental - Subjetividad - Filiación - Lo Generacional

ABSTRACT

MEETING PLACE: SUBJECT SEARCHING AND INQUIRY INTO IDENTITY. PSYCHOPATHOLOGY IN HOSPITAL

Introduction: Subjectivity marks by moulding its own historicity, constituting the conditions of the clinical practice, which has an accurate device to host what is excluded from discourse. **Objectives:** a) Parental investigation, subject actions that entail effects b) Subjectify the generational continuity: each subject takes responsibility for its place and function c) The construction of filiation that allows them to become children of their parents and parents of their children, introducing act, responsibility and desire. **Material and Method:** C. 15-year-old adolescent. Spontaneously requests psychological treatment. Accompanied by her mother. Separated parents. She lives with her mother and her sister. **Reason for consultation:** she hesitates about what to do with her life, problems to fulfil her desires. **Conflictive maternal bond.** **Method:** Qualitative study particular case. **Explanatory Theoretical-clinical type.** **Results:** She has changed the paternal relation, she mentions him with a

greater affective proximity. New method of enjoyment. She continues seeking a path. Her pair relations improved considerably. **Conclusions:** Hospital practice is based on the ethics of desire, it seeks the truth of the subjectivity and uniqueness of everyone. It proposes a different therapeutic mode from those supported by the institutions positioned in another speech, which expects an impossible subjective adjustment.

Keywords

Parental - Subjectivity - Filiation - Generations

Introducción: La subjetividad hace marca y provee moldura a la propia historicidad, construyendo las condiciones de la práctica clínica, que dispone un dispositivo preciso para alojar lo excluido del discurso.

Se vincula la familia a la lengua, en tanto que la lengua que cada uno habla es cosa de familia, reservorio de los significantes con los que cada uno inscribe su deseo. La lengua nombra eso que le vino de afuera y le da vida. Lengua viva que anima, se anima en cuerpos vivos y hace posible una transmisión. Es primordialmente el lugar donde se aprende la lengua materna y da lugar al equívoco en la "otra escena" que el lenguaje ocupa por su estructura elemental, que se resume en la de parentesco. Las denominaciones de parentesco tienen el alcance de instituir el orden simbólico ya que anudan y trenzan, a través de las generaciones, el hilo de las estirpes. La confusión de las generaciones es lo que, en la Biblia, como en todas las leyes tradicionales, es maldecido como la abominación del verbo y la desolación del pecador. La lengua crea el parentesco. Es en el contexto familiar donde el sujeto se prende a sus marcas singulares, si se lo despoja de ellas se verá sometido al estrago que produce una filiación lábil, de-construida carente de parentalización, pues hay una elección de los padres, como hay una elección de los hijos, donde el lugar que el niño ocupa en la familia es una construcción.

Freud (1919a) plantea que los traumas son vivencias en el cuerpo propio o percepciones sensoriales de lo visto y oído, es decir impresiones recortadas de temprana infancia que marcan el cuerpo. Hay un anudamiento entre trauma y cuerpo dado que las percepciones sensoriales, lo visto y oído, vivencia o impresión siempre afectan y comprometen al cuerpo, a su sensibilidad. El Psicoanálisis intenta devolver a la memoria lo que se constituyó en traumático para cada uno, se trata de ubicar cómo el trauma opera para que desde el más allá del principio del placer, entre en funcionamiento el inconsciente. Si el paradigma freudiano del trauma es la Neurosis Traumática ex-

traída de la Neurosis de guerra, su modo de tratamiento es el juego del fort-da. Sea que el exceso intrusivo venga del propio cuerpo, lo pulsional o del exterior, se trata para cada uno de cómo salir de la inermidad, el desvalimiento, el sin recursos y de la angustia correlativa. Pone a consideración la lógica de lo que considera el primer juego simbólico creado por un niño, su nieto de un año y medio, que ponía en escena la ausencia materna a partir del uso del carretel y lo acompañaba de dos sonidos, leídos como fonemas: fort-fuera, cuando lo arrojaba por fuera de la cuna y da-acá, al retornarlo. Entonces el juego completo es, desaparición y aparición, siendo la primera parte la que repetía reiteradamente, pero, según S. Freud, el placer estaba ligado a la segunda. El juego pone en escena la marcha de la madre y la renuncia a la satisfacción pulsional a la que el niño estaba dispuesto al permitirla. En la repetición del suceso desagradable, la partida de la madre, el niño pasó de ser el objeto pasivo de esa ausencia a tomar un papel activo creando un juego a partir de la ausencia, que deja su caída como objeto para la madre, haciendo entrar este suceso dentro del principio del placer. Inventa un juego como modo de consentir a la renuncia que dejó una ausencia haciéndose así, dueño de la situación.

Este juego representa el impulso a elaborar psíquicamente algo traumático que ha causado intensa impresión y así dominarlo. La disposición a la creación es del niño, el dominio es del principio del placer, el regocijo del juego y la dignidad es del sujeto que ha decidido hacer otra cosa que padecer lo desagradable, dándole la vuelta a la impotencia. Esto que implica un cambio en el curso de la pulsión de muerte y un cambio de decisión respecto de lo traumático vivido.

La subjetivación en el espacio analítico es el sitio de lo posible para que surja el sujeto del inconsciente, en donde podrá cernir las marcas singulares del estrago, con la deslocalización del goce que conlleva. En dicho espacio se trata de la búsqueda del sujeto que transporta una verdad, un saber no sabido, pero vivido.

Lacan (1960) afirma: "...uno elige hablar la lengua que uno habla efectivamente. De hecho, uno no hace más que imaginarse elegirla, y lo que resuelve la cosa es que esta lengua, al fin de cuentas, uno la crea. Uno crea una lengua en tanto que en todo momento uno le da sentido (...). En todo momento uno da un pequeño retoque, sin lo cual la lengua no estaría viva. Ella sólo está viva en tanto que en todo momento uno la crea, y es en eso que no hay inconsciente colectivo, solo hay inconscientes particulares, en tanto que cada uno, a cada instancia, da un pequeño retoque a la lengua que habla".

Se trata de recuperar lo más vivo de sí como modo de salida del discurso del Otro, dando paso a un decir singular.

El lugar de escucha se orienta hacia la construcción del síntoma en tanto creación, ya que porta memoria, memoria pulsional de lo vivido que resiste al discurso, así el sujeto podrá hacer síntoma en la historia y encarnarla, porque a se historiza a través del síntoma. Invención que posibilita un espacio para la vida, abierta a la interrogación psicoanalítica.

Entonces, la atención libremente flotante posibilita la captación de ciertos indicios en los aspectos marginales del discurso desplegado por el sujeto vía asociación libre, en el contexto de una concepción 'dialéctica', según la definición, se trata de 'dialogar y discutir para descubrir la verdad, por la exposición y confrontación de razona-

mientos y argumentaciones contrarios entre sí.

Para entrar en el cosmos psicopatológico en un ámbito que impone algunas leyes propias como un Hospital es preciso hacer distinciones de encuadre.

El paciente que consulta espontáneamente involucra una situación que refleja un punto de inflexión, una bisagra en su economía psíquica. Se trata de un suceso en que las respuestas identificatorias que lo sostenían y le permitían funcionar, comienzan a vacilar. Es el tiempo en que el fuerte armado de respuestas con sentido fijo comienza a aflojarse. Es el punto donde la Psicología se ofrece como lugar vacío, lugar de escucha, lugar nombrado por J. Lacan como semblante del objeto 'a'. El analista ocupará el sitio vacuolar, vacío, es un lugar sin respuestas: la asociación libre suaviza el fuerte entramado de identificaciones y desde la atención flotante en transferencia, intenta que el sentido fluya.

Cuando interviene el médico, las maniobras sobre el cuerpo hallan un límite y sobreviene la derivación. A partir de este momento, el Psicólogo supone allí un sujeto, diferencia en la demanda el enunciado respecto de la enunciación y considera la demanda articulada en significantes que siempre demanda otra cosa. Si se cuestiona la posición que toma aquél que habla con relación a sus dichos, se abre lugar a la escucha del paciente en tanto sujeto de la enunciación. Así es que ante el enunciado "vengo porque me manda el médico...", el Psicólogo supone allí un sujeto y le devuelve la palabra a través del interrogante. Como consecuencia se pueden generar asociaciones que refieren a un sufrimiento y a la posición del sujeto frente a eso. Siempre hay un sujeto que, percatado o no, lleva a cuentas un sufrimiento y en la medida que hay sufrimiento, hay posibilidad de transformación, logrando que ese plus de sufrimiento ligado a la enfermedad se pueda convertir en un padecer al servicio de la transformación. A eso apunta el trabajo y la función del Psicólogo, desde el lugar de semblante del objeto 'a', creando intervenciones y neurosis de transferencia, propone al sujeto un lugar donde tal transmutación sea posible.

En el momento en que el sujeto se dirige con su sufrimiento al analista, el sufrimiento se convierte en queja para el Otro e implica al sujeto en aquello que es motivo de su queja. Se trata de responsabilizar al sujeto ante el sufrimiento y no de culpabilizarlo. Esta es la esencia del "acto analítico": ofrecer al otro un lugar para hablar acerca de su sufrimiento y él tomará la palabra al suponer al analista un saber. Aunque aquí, sucede la inversión: el analista sabrá que el portador del saber es el paciente, al que intentará devolver la palabra. De su lado, queda el ofrecimiento de un lugar de escucha, vacío de respuestas, pero ávido de reconocer en el decir del paciente su posición subjetiva, posibilitando las intervenciones que han de producir el efecto de transmutación subjetiva.

Se discernirá un trabajo dificultoso, pero no imposible. Si se genera este estado de cosas se puede comenzar a pensar en el dispositivo psicoanalítico puesto en marcha. Tal puesta en marcha no se circunscribe a un único ámbito, pues las dificultades inherentes al Psicoanálisis no conocen distinciones entre lo público y lo privado. Las dificultades del Psicoanálisis se remiten a las dificultades intrínsecas de todo sujeto hablante. El discurso analítico es siempre el mismo cualquiera sea el ámbito vivencial.

En Psicopatología, la situación marginal del paciente que allí se

encuentra transculturado, en un lugar ajeno tal como es el Hospital, intenta 'concertar un cierto pacto', donde el yo del paciente acude a la mayor sinceridad y el Psicólogo promete incondicionalidad y secreto, poniendo su experiencia para interpretar lo padeciente. Este pacto es posible de concretarse en cualquier espacio. Dado esto, se explica claramente que los obstáculos que encuentre el operador psicológico para su aplicación no provienen de la teoría que lo sustenta ni de las herramientas que lo materializan. Los obstáculos con los que se enfrenta deben hallarse en otro lado, en el propio discurso de rebelión deseante del sujeto.

La dificultad de implementación de las herramientas psicológicas en las instituciones ha sido y es sostenidas por aquéllos que entienden el contenido final de las reglas, ubicándolas cerca de la no-ciencia porque sus teorías, técnicas y prácticas clínicas circulan solamente en el determinismo del cuerpo.

El lugar del Psicólogo en el Hospital puede ser eficaz y tener vigencia fuera del dispositivo tradicional debido a que se soporta en la escucha, que sólo se verá obstaculizada por quien la ejerce. Se trata de una escucha posibilitada por un lugar puntual, con el fin de acercarse al discurso subjetivo, mediante una teoría fundamental sobre cómo se constituye ese sujeto, portador de tal discurso.

Objetivos: a) Indagar lo parental que implica una operación, en una acción a llevar por un sujeto que conlleva efectos, b) Subjetivar la cadena generacional que supone que cada sujeto se responsabiliza por su lugar y su función, c) La filiación pensada como construcción implica un trayecto que permitirá hacerse hijo de los padres y padres de los hijos, introduciendo el acto, la responsabilidad y el deseo, donde el marco ético esté configurado por la legalidad, el deseo, la responsabilidad subjetiva y el registro del amor para saberse buscado-deseado.

Material y Método: C. es una adolescente que solicita espontáneamente tratamiento psicológico, aunque es traída por su madre. Sus padres están separados. Ella vive con su madre y su hermana. Tiene 15 años y comienza a experimentar el mundo adulto, pero es una adolescente que se encuentra en la dura etapa de transición hacia la adultez. El motivo de consulta se asoció a sus dudas sobre qué hacer con su vida, siempre tiene problemas para realizar lo que quiere. Siente que atraviesa un período de inseguridad por la relación conflictiva con su madre.

A través de su discurso se observa que, en realidad, los padres no saben bien qué hacer con su hija, quizás sin recursos y parecen 'depositarla' en el Psicólogo, ubicándolo, como plantea J. Lacan (1960), en el lugar de 'Sujeto Supuesto Saber'. Al informarle a C. sobre el encuadre, refiriéndole las coordenadas de tiempo, horarios, etc., las cosas comienzan a salirse de cauce y a desviarse, porque no respeta ninguna regla de encuadre, aludiendo: "Mi mamá me dijo que venga fuera del horario escolar etc., etc.". C. no está realizando el tratamiento por decisión propia. El planteo del tiempo pasa por lo escolar, lugar al que, por ahora, no le presta demasiado tiempo ni atención: falta mucho y no estudia casi nada. A medida que van transcurriendo las sesiones empiezan a surgir otras cuestiones: la relación con su madre, la falta de un padre que no es mencionado, su orientación con relación al estudio y la relación con

sus pares. Algo que se repite mucho en su discurso es la relación conflictiva con su madre. Hay algo alienante en esa relación. Cuando se habla de alienación-separación, la alienación tiene como finalidad la inscripción del sujeto en el registro de lo simbólico. Es el Otro el que lo nombra e intenta de esta forma velar su falta que es inherente a la estructura de ese Otro. Entonces el niño se ubica en el lugar que supone el Otro materno. Para que surja la separación debe intervenir un tercer elemento: 'el significante del Nombre del Padre' que cumplirá la función de corte, acotando así el goce materno ya que de otra forma la madre queda casi como devorando al pequeño. Es decir, la función paterna que ejerce la ley, que separa al niño del deseo 'loco' de esa madre. Esa es la única forma de darle un lugar para que aparezca el deseo. C. se ubica en el lugar de la pregunta ¿Qué quiere el otro de mí? 'El deseo, siempre es el deseo del otro'. Por eso, decide que va a estudiar arquitectura: la madre es arquitecta. Algo funciona como separación, cuando no le gusta y la abandona, pero en un deseo oscuro: no sabe bien que hacer de su vida y eso le preocupa, pero la preocupación también va de la mano de una madre, que todo el tiempo está insistiéndole para que tome decisiones. En una de las sesiones, dice: 'se volvió loca'. Se la ve molesta. Continúa: 'me amenaza y no es la primera vez... me dice que cuando cumpla los 18, se irá de casa y nos dejará para que nos arreglemos solas'. No sabe si su madre cumplirá la amenaza porque lo dice cuando está muy alterada. Sin embargo, desde que tenía 8 años debió encargarse de su hermana en varias oportunidades, ya que sus padres trabajaban y cuando se separaron C. tenía 10 años. Ella tuvo que hacerse cargo de su hermana. No puede creer que su madre deje la hermana a su cuidado. Surge el fantasma de la abdicación de los padres, quizá en el momento que C. no está preparada para que eso suceda. Winnicott (1981) dice que 'abdicar' es dejar su lugar para que otro lo suceda.

Método: Estudio cualitativo caso único. Tipo explicativo teórico-clínico.

Resultados: Si los padres abdican antes de tiempo y no esperan que su hijo los 'mate simbólicamente' para tomar su lugar como sucesor, se suscita un perjuicio se posiciona en un lugar de 'falsa madurez', causando una sobreadaptación maliciosa sin poder vivir su infancia/adolescencia. Y continúa Winnicott: 'Si abdican, los adolescentes tienen que saltar a una falsa madurez y perder su máximo bien: la libertad para tener ideas y para actuar por impulso'. C. se siente presionada por los dichos de su madre que son sentidos como una amenaza. Dice: 'A veces siento que voy caminando por un caminito muy finito y no sé para qué lado seguir'. En algún momento, pareciera que C. está denunciando a su madre, aunque en las últimas sesiones, dice que su madre está un poco más tranquila: 'ya no me presiona tanto ni me pregunta todo el tiempo que voy a hacer, siento que ya puedo tener más libertad para decidir sobre mi vida'.

La relación con su padre aún no ha logrado una relación fluida con él, pero ha realizado un movimiento ya que eso sucedía desde que sus padres se separaron. Según menciona C.: 'él aún no tiene lugar en mi vida, pero estoy tratando de dejarlo entrar'. Aunque es un tema que todavía no la atraviesa, hay un cierto acercamiento hacia

una mención más articulada hacia su padre. Hay que intentar ver que 'el sujeto del psicoanálisis más que edad tiene tiempos'. Aún necesita tiempo para saber bien qué hacer con su vida, pero se observa que se dirige hacia una nueva modalidad de goce. Ella sigue en la búsqueda de un camino. Ha mejorado notoriamente la relación con sus pares. El tratamiento todavía continúa.

Conclusiones: He aquí la elasticidad y multifuncionalidad del método. Es así como ante el discurso Amo, está la posibilidad. La práctica de lo psicológico en un Hospital se sustenta sobre la ética del deseo, busca la verdad de aquello subjetivo y singular que estructura el ser humano, haciendo que sea lo que es. Así, propone un modo terapéutico diferente a los que sustentan las instituciones, posicionadas desde el discurso Amo, que todo lo sabe, que pretende igualar a los sujetos sin dar lugar a los miramientos acerca de la singularidad de cada uno. Por eso, la primera intervención del Psicólogo en las Instituciones será no silenciar la demanda. Donde hay una demanda se instaura una pregunta, camino por el cual se propone hacer hablar al deseo, porque la imposibilidad de hacer lugar a la escucha del deseo que se promulga en la cadena significativa está siempre latente...Y su posibilidad también.

Sujeto hablante. El Otro escuchante. Deseo que pugna por ser hablado, dicho y por ser escuchado. Las posibilidades para el análisis están servidas, es cuestión de estar presente en tiempo y espacio para escuchar. Establecer la escucha es hacer circular primero el objeto analítico, interrogando su estructura.

El objeto está referido a uno de los conceptos fundamentales de la teoría psicoanalítica: la pulsión. Función indispensable para la mecánica de la pulsión, en una epistemología que se ubica en el espacio de la elaboración de la noción de sujeto y desde ahí, plantea esta noción de una nueva forma, pensando al sujeto en su dependencia significativa, función del sujeto como efecto del significativo, dependencia original humana al campo del lenguaje y la palabra, campo que lo preexiste y lo constituye como sujeto del inconsciente.

Desde este orden lógico se puede pensar la constitución del sujeto y correlativamente como efecto de esta constitución, la segregación del objeto. Segregación por la estructura del sujeto, de ese objeto que es apto para el goce, objeto al que se llega por un camino que comienza por dar cuenta de la estructura que produce al sujeto como tal. Este orden correlativo a la génesis del objeto lo ubica como objeto que es siempre ausencia, perdido, ya que el sujeto no termina nunca con el trabajo de la significación. Es este trabajo, medida de la actividad del sujeto sobre otro, lo que constituye la esencia del acto clínico que, al decir de F. Ulloa (1995) consiste en inclinarse sobre el paciente que espera y conduce a la posibilidad de su ejercicio sea en el ámbito que sea. No solamente en el campo de la Salud, pública o privada, sino en áreas tan disímiles como Arte-Filosofía o Sociedad-Justicia, etc.

En suma, el hombre es lo que es, humano porque habla, pero solamente es sujeto porque dice. En el Orden Médico el sujeto habla sin decir. En el Orden Psicoanalítico se sujeta a decir su padecer. Es decir, no sólo habla, sino que su palabra dice su dolor.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A., Knobel, M. (1987). "Adolescencia Normal". Ed. Paidós. Bs. As. Argentina.
- Asimov, I. (1961). "Las palabras y los mitos". Ed. Laia. Barcelona. España.
- Blos, P. (1962). "Psicoanálisis de la Adolescencia". E. Joaquín Mortiz. México D.F.
- Chiozza, L. (1986). "¿Por qué enfermamos?". Ed. Alianza. As. Argentina
- Doltó, F. (1997). "La imagen inconsciente del cuerpo". Ed. Paidós Ibérica. España.
- Freud, S. (1919a). "Pegan a un Niño". Completas. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid. España.
- Freud, S. (1919b). "Lo siniestro". Ob. Completas. Vol. Psicoanálisis aplicado. Vol XVIII. Ed. Iztaccihuatl S.A. México.
- Freud, S. (1937). "Construcciones en psicoanálisis. Obras completas". Ed. Biblioteca Nueva. España.
- Lacan, J. (1938). "La Familia". Axis. Bs. As. Argentina.
- Lacan, J. (1960). "Reseñas de enseñanza". Ed. Hacia el tercer encuentro del campo Freudiano. As. Argentina.
- Mc Anarney, E. y otros (1994). "Medicina del adolescente". Ed. Médica Panamericana. As. Argentina.
- Regnault, F. (1964). "Dios es inconsciente". Manantial. Bs. As. Argentina.
- Silvestre, M. (1968). "Clínica bajo Transferencia". Manantial. Bs. As. Argentina, 1984.
- Ulloa, F. (1995). "Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica". Ed. Libros del Zorzal. Bs.As. Argentina.
- Winnicott, D. (1972). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. (1981). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Lai.