

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.

Maniobras transferenciales en un caso de psicosis.

Nosetti, Catalina y Quiroga, Lucía.

Cita:

Nosetti, Catalina y Quiroga, Lucía (2018). *Maniobras transferenciales en un caso de psicosis. 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/000-122/497>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/qnw>

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 TRANSFERENCIALES EN UN CASO DE PSICOSIS

Nosetti, Catalina; Quiroga, Lucía

Hospital General de Agudos B. Rivadavia - Hospital Dr. J. T. Borda. Argentina

RESUMEN

En el presente trabajo situaremos a partir de una viñeta clínica las dificultades con las que se encontró la analista respecto a su lugar en la transferencia en el tratamiento de un caso de psicosis. Desplegaremos las maniobras transferenciales realizadas que operaron como intentos fallidos de correr al analista del lugar de Otro gozador. A pesar de lo difícil que resultó en este caso maniobrar con la transferencia, el hecho de sostener el tratamiento posibilitó cierto orden, “cierta ilusión del encuentro amoroso” y un acotamiento del delirio que quedaba circunscripto a las paredes del consultorio. Consideramos que el sostener la ilusión de, en palabras de la paciente, “esa esperanza que renuevo cada vez que vengo a tu consultorio”, es sostener algo del deseo de H de hacer lazo con el Otro.

Palabras clave

Psicosis - Lugar del analista - Maniobras transferenciales - Otro gozador

ABSTRACT

TRANSFERENCE MANEUVERS IN A PSYCHOSIS'S CASE

In the present work we will locate from a clinical vignette the difficulties with which the analyst was found regarding her place in the transference in the treatment of a psychotic patient. We will deploy the transference maneuvers carried out which operated as failed attempts to step aside the analyst from the place of Other enjoyment. Despite how difficult it was in this case to maneuver with the massiveness of the transference, the fact of sustaining the treatment made possible a certain order, “a certain illusion of the loving encounter” and a delimitation of delirium that was circumscribed to the walls of the consulting room. We consider that sustaining the illusion of, in the words of the patient, “that hope that I renew every time I come to see you”, is to sustain something of H's desire to make a tie with the Other.

Keywords

Psychosis - The place of the analyst - Transference maneuvers - Another enjoyer

En el presente trabajo situaremos a partir de una viñeta clínica las dificultades y limitaciones con las que se encontró la analista respecto a su lugar en la transferencia en el tratamiento de una paciente psicótica. Es importante aclarar que el modo en que hubiera sido necesario atender a esta paciente no fue posible de lograr: el poder trabajar con la familia, generando una red de contención (esto no fue posible debido a la negación de sus familiares que no quisieron enterarse de la situación de su madre), y el trabajo en conjunto con

un psiquiatra ya que, consideramos, que en este caso lo psicofarmacológico era imprescindible (tampoco pudo llevarse a cabo ya que la paciente se negaba a la interconsulta con un psiquiatra). Es decir, al no poder construirse el esquema psiquiatra-psicoanalista-red familiar, la analista ha intervenido, podríamos decir, desde un lugar que era limitado para el abordaje al prescindir de un equipo tratante y un trabajo interdisciplinario, lo cual consideramos que es sumamente necesario en un caso de dicha complejidad.

H de 76 años consulta 10 meses después de haber sido operada de un tumor, señala “un antes y un después” en su vida a partir de esta intervención quirúrgica. Manifiesta, además, cierta inclinación amorosa del médico que la operó hacia ella diciendo que le “insinuó cosas”.

Refiere que le falta amor y se siente sola. Está divorciada hace 25 años de su ex-marido con quien tuvo dos hijas. En esta entrevista menciona tres cosas importantes con las cuales creía que la analista la podría ayudar. Relata:

- “Ayudarme a estar tranquila con el intestino” (haciendo alusión a sus frecuentes molestias gastrointestinales),
- “sacarme a este tipo de la cabeza” (refiriéndose al médico que la operó).
- “encontrar a alguien para estar tranquila”.

En la segunda entrevista despliega cierta fantasía en relación al médico que la intervino. E insiste en que se siente sola y está triste. Al despedirla me pide que le envíe “buenas energías”.

La entrevista siguiente, al ingresar al consultorio refiere: “entre tus cables y los míos el lunes hubo un cortocircuito.” Las sesiones siguientes habla todo el tiempo del médico que la operó. Lo nombra por su nombre una sola vez y varias sesiones siguientes dice que la analista le preguntó el nombre y desde ahí ella pensó que transmitía “otra energía”, que hacía otra cosa además de lo psicológico. Poco a poco, “todo lo que pasaba” en relación a la figura de este médico tenía que ver con energía que la analista enviaba.

Repite constantemente: “mi objetivo es estar con él”. Dice que sólo confía en Jesús, en la Virgen y en la analista.

Comienza a esperar una llamada de este hombre al teléfono fijo de su casa, lo que la obliga a permanecer largas horas de espera sin salir. A su vez, relata que ve su coche en la vereda de su casa porque “él sale con una mujer joven que vive en su misma cuadra”. Por fuera de las sesiones comienza a llamar a la analista por teléfono muy seguido, dejando mensajes de voz cuando no es atendida. En esos mensajes llora y explica lo mal que se siente. Al pasar el tiempo, en los mensajes comienza a decirle que porqué le hace esto de tener que esperar tanto (en relación a lo que ella espera del tratamiento: que la energía de la analista consiga el encuentro

amoroso con este hombre). Muchas veces estos mensajes tienen un tono un tanto agresivo, luego pide disculpas por ser tan frontal y le agradece porque, según sus dichos, la analista le transmite paz. Tomando su discurso respecto al estatuto que tuvo la operación ubicando ella “un antes y un después” de la misma, se indaga cómo era su vida antes de dicha intervención. A lo que responde que ella era feliz, se ocupaba mucho de sus nietos y que era mucho más activa pero que ahora su cabeza está en este hombre. Al indagar acerca de dónde estaba su cabeza antes relata que le gusta mucho leer y ver películas. Se le pregunta entonces qué cambió a partir de esa operación. Lloro y refiere que ella nunca fue feliz, que si se muere ahora nunca fue feliz. Termina esa sesión diciendo que leer la hace feliz.

Al citar a las hijas de la paciente, asiste a la entrevista solo una de ellas y se conversa respecto a la contención que su madre necesita. Se le explica que a veces en la soledad su madre tiende a encerrarse en sus pensamientos que a veces tienen una cuota de irrealidad, y que probablemente más adelante sea necesaria la interconsulta con un psiquiatra. Su hija manifiesta que a nivel familiar no observaban mayores dificultades respecto a la conducta de su madre. No estaban anoticiados de lo que la operación despertó en ella. Tampoco habían escuchado nada acerca de este médico. Por el contrario, su hija manifestó que notaba cierta mejoría en la vida de su madre desde el inicio del tratamiento.

En las siguientes sesiones H cuenta que estuvo una semana en la casa de su hija y compartió muchos momentos con sus nietos y que estuvo muy bien.

En una sesión relata que fue al control con el médico que la intervino. Según dijo, él le puso la mano en la cabeza varios minutos y ella con fuerza, enojada, se la sacó y le gritó “cruel”. H refiere estar arrepentida y dice: “no es lo que yo quería hacer... no sé la voz de quién fue que me dijo que lo haga”. Relaciona esto con la energía de la analista.

La analista interviene, en reiteradas oportunidades, haciendo hincapié en que hay algo que la excede, y que el hecho de que él la llame no depende sólo de ella. Introduciendo así que “también hay otras energías que pueden influir”, que si bien ella manda energía, su energía no es todo. Insistiendo en considerar la energía de otros personajes introducidos por la paciente, tal como fue el caso de Dios. Buscando, de este modo, introducir una terceridad. Otra intervención en esta línea fueron los intentos infructuosos de armar una red de contención familiar, ya que la misma paciente se negaba a que sus hijas sean citadas al consultorio y, a su vez, éstas no atendían los llamados telefónicos. En una ocasión hasta se ausentaron a la entrevista pactada.

Al tiempo de tratamiento, H refiere que está mejor este último tiempo y lleva a la sesión un libro de Mandalas que empezó a pintar; también comenzó a leer libros y ver películas.

En ocasiones se refiere a la analista como “un angelito”, a veces “tridente”, riéndose. Dice que cuando la pasa bien también siente la energía. La llama por dolores corporales - le sube la bilis o le duele la cabeza- pidiéndole que le mande energía, que haga algo para calmar su dolor.

Frente a la Insistencia de H: “vos lo podés hacer, hacélo venir, o viene o me muero, me muero de tristeza” se interviene sugiriendo

la posibilidad de que amplíe el recurso de la escritura que utiliza en las sesiones. Es decir, ella escribe siempre todo lo que quiere decir en su terapia (saca un papel con muchas cosas que anotó durante la semana y las lee). Se le señala la posibilidad de que escriba lo que siente respecto a este hombre. Luego de esta sesión deja un mensaje de voz, en el que se la escucha muy entusiasmada, contando que empezó a escribirle una carta.

Frente a la necesidad de introducir una terceridad, se insistió en la realización de una interconsulta con un psiquiatra. La paciente se negó. Para ese entonces, comienza a aparecer en su discurso la certeza de que quien le hace cosas o la enferma es la analista. Dice: “todo se me arreglaría si estuviera con él. Vos poder para hacer cosas tenés. Si no lo hacés es porque no querés. A mi lo hechos me dicen que si vos querés podés.”

Cuando se introduce algo alusivo a la interconsulta con un psiquiatra (incluso intentando hacerlo dentro de su delirio haciendo alusión a que la energía de la analista no es la única energía y no lo puede todo) se niega y refiere que la médica también le sugirió interconsulta con un psiquiatra. De todos modos está tomando un tranquilizante que le dio el neurólogo.

Por momentos refiere estar más tranquila y estar pintando un montón de mandalas, dice que cuando las pinta se comunica con la analista y esto le hace bien.

En el último tiempo, asiste al consultorio con una hoja de las cosas que la analista le hizo y dice: “haciendo una mandala sentí que me decían que la termine para estar con él. Cuando no estoy con tu cabeza en la mía yo soy otra persona, cuando no estoy bajo tu tutela. Ya no creo ni en vos ni en Dios. Más no quiero esperar. No acepto más esos dolores”.

Luego de la última sesión deja varios mensajes en el contestador y al devolverle el llamado dice que se cansó, que ella necesita una certeza y que no le venga con que ningún psicólogo podría dársela. Dada la imposibilidad de continuar el tratamiento en estas condiciones, sin haber podido introducir un médico tratante, así como una red de contención familiar, se le plantea a H una condición para poder continuar con el tratamiento: la interconsulta con un psiquiatra. Al negarse la paciente, no fue posible continuar el trabajo en el consultorio, pero H continúa su lazo al analista en llamados telefónicos en los que deja mensajes de voz frecuentes entre otras cosas “agradeciendo por las cosas buenas que su energía hace cotidianamente, exigiendo que otras cosas ocurran y culpando a la analista por las que no suceden”.

Como puede vislumbrarse en el desarrollo del caso clínico, la analista quedó situada en un lugar donde queda ya poco margen para poder intervenir. Al respecto nos preguntamos: ¿Era este un lugar inevitable en la transferencia?

Como plantea Colette Soler en su texto “¿Qué lugar para el analista?”: “El analista es llamado a constituirse como suplente y hasta como competidor de las voces que hablan de ella y que la dirigen.”[1] Sin embargo, la autora plantea que es necesaria una maniobra transferencial del lado del analista para evitar quedar en ese lugar del Otro gozador: “aquel que sabe y que al mismo tiempo goza”.

Pero es importante señalar que el momento de la consulta de esta paciente es diez meses después de una intervención quirúrgica, la

cual podemos conjeturar que se trató de la coyuntura dramática que la llevó al desencadenamiento. Tal intervención operó como una extracción en lo real del cuerpo no pudiendo ser mediatizada simbólicamente. De este modo, su interpretación delirante viene a cubrir ese vacío. No casualmente con los elementos que lo generaron: es precisamente quien le sustrae el tumor del cuerpo quien se convierte en el Otro Gozador, despertando un delirio erotómano. Por lo que H llega a la consulta ya ubicando a la analista en este mismo lugar, a quien se le supone cierto poder que la paciente denomina “energía” (que la ayudará a que esté con él). El riesgo allí es que el analista se instale ahí: dado que según advierte Colette Soler sobrevendrá la erotomanía mortífera. Desplegaremos las maniobras transferenciales realizadas, que operaron como intentos fallidos de correr al analista de ese lugar.

Estos intentos de correrse la analista del lugar del Otro gozador (intervenciones que apuntaron a desconsistir ese lugar del Otro) tuvieron un efecto de lograr relativizar, por momentos breves, el poder de la energía del analista. Sin embargo, no se logró conseguir un efecto estabilizador en el tiempo como podría ser la construcción de un delirio sistematizado que pueda funcionar como metáfora delirante o la instauración de un “Significante ideal” que logre cierto ordenamiento, supliendo el significativo forcluido.

Entre sus intervenciones la analista toma del discurso de la paciente su creencia en el poder de Dios e intenta introducir una terceridad que logre diversificar la transferencia masiva hacia el analista. Por ejemplo, cuando la paciente venía enojadísima con la analista aduciendo: “¿Por qué hiciste que no vaya más a la iglesia?, es tu culpa”; la analista remitía a otro poder intentando instituir otros poderes distinto al que le era adjudicado: “hay otras energías que interfieren, mi energía no es la única”, “Yo mando energía pero mi energía no es todo, por ahí es Dios el que no quiere”.

Durante gran parte del tratamiento estas intervenciones funcionaban relanzando lo que ella misma denominaba como “esa ilusión y esperanza que renuevo cada vez que vengo a tu consultorio”. Podríamos pensar aquí que lo que llama “ilusión y esperanza” está vinculado con algo de su deseo de hacer lazo con el Otro. En este sentido se renueva en el encuentro con la analista algo de lo restitutivo del delirio.

Como contracara, en el momento de desilusión, aparecen frases de la paciente que dan cuenta del desamparo subjetivo frente a la posibilidad de perder esa ilusión, por ejemplo: “ya no creo ni en Dios ni en vos”.

Otra de las intervenciones del analista fueron en la línea de introducir un tiempo, sosteniendo la posibilidad de un encuentro a futuro. La paciente por momentos refería: “yo sé que me mandas a hacer mandalas hasta que lo logres”. En otras ocasiones, exigía una fecha para el encuentro con el médico, y sostenía la imposibilidad de continuar “a la espera”.

Es importante aclarar que a pesar de las dificultades en las maniobras realizadas por la analista para correrse del lugar de Otro gozador, el sostener el tratamiento permitió que la paciente conserve otros lazos por fuera del análisis quedando exentos de la persecución. Es decir, la paciente funcionaba en su vida cotidiana sin desplegar el delirio con familiares, haciendo sus tareas: “cuidando a sus nietos, haciendo sus mandados”, etc.

Cuando planteamos que llegó un punto en el que no quedaba ya más margen para poder intervenir nos referimos a que las líneas de intervención posibles eran rechazadas una y otra vez. Por ejemplo al introducir a Dios (en cuanto terceridad) H reacciona agresivamente diciendo: “no me vengas con Dios porque vos no crees porque vos hiciste que deje de ir a la Iglesia” o cuando acudo a otras energías que podrían interferir refiere: “no me vengas de nuevo con lo de las otras energías porque cuando vos querés podés sino ¿cómo es que a mí me hacés todo lo que me hacés y con él no podés?”.

Al respecto la pregunta que comenzó a insistir sobre la dirección de la cura era: ¿Cómo continuar interviniendo cuando las intervenciones en la línea descrita anteriormente parecían agotarse y encerrarse en lo mismo? Podríamos hablar aquí del efecto embudo en la transferencia en las psicosis, es decir el lugar en la transferencia para la analista terminó siendo cada vez más imposibilitante a la hora de intervenir. Las exigencias de la paciente acerca de que opere a su favor para que se concrete el encuentro amoroso y la certeza de que la analista podría conseguirlo eran indicios del fracaso de haber caído en el lugar de Otro gozador en la transferencia. Nos interesa destacar que a pesar de haber quedado la analista situada en este lugar, se pueden ubicar efectos transferenciales que continúan más allá de su presencia sosteniendo a la paciente en el trabajo de la psicosis, es decir en el autotratamiento de los fenómenos de exceso en lo real. Por ejemplo: en la actualidad la paciente le deja mensajes de voz a la analista que tienen un efecto tranquilizador en ella (en los que expresa momentos de duda respecto al poder de la energía del analista, momentos de tranquilidad en que lee novelas de amor, situaciones en las que refiere “hablar con la analista mientras hace mandalas”, etc.) Como pudo vislumbrarse en el relato del recorte clínico a este punto fue a parar la intervención del analista que posibilitó instaurar algo del orden de la escritura. Los efectos de esto pueden verse en el entusiasmo que caracterizó al llamado telefónico en que cuenta a la analista que le estaba escribiendo una carta al médico.

Queremos subrayar que a pesar de lo difícil que resultó en este caso maniobrar con la masividad de la transferencia, el hecho de sostener el tratamiento posibilitó cierto orden, “cierta ilusión del encuentro amoroso” y un acotamiento del delirio, circunscripto a las paredes del consultorio.

Para concluir, a partir de lo desarrollado, una de las cuestiones que nos preguntamos es “¿por qué sostener el tratamiento en estas condiciones?”. Consideramos que el sostener la ilusión de, en palabras de la paciente, “esa esperanza que renuevo cada vez que vengo a tu consultorio”, es sostener algo del deseo de H de hacer lazo con el Otro. A la vez no podemos dejar de preguntarnos cuál sería la contracara de la ruptura de esta ilusión. Posiblemente sin este despliegue delirante, sobrevendría la melancolía. Cuando la paciente le dice a la analista “ya no creo ni en vos ni en Dios” aparece el riesgo del desamparo subjetivo en el que se quedaría sin Otro o podríamos decir abandonado por el Otro. Julieta De Battista plantea que “una tendencia a la abolición del deseo genera un estado de mortificación hipocondríaca del que en muchas ocasiones se sale por la persecución, leída en esta lógica como un intento de restituir un deseo en el Otro.”[2]

NOTAS

[1] Soler, C. "¿Qué lugar para el analista?" en *Estudios sobre las psicosis*. Ed. Manantial, Buenos Aires, 2008. Pág. 11.

[2] De Battista, J. "El encuentro con el psicótico y la respuesta del analista". En *El deseo en las psicosis*. Ed. Letra Viva, Buenos Aires, 2015. Pág. 207.

BIBLIOGRAFÍA

De Battista, J. (2015). *El deseo en las psicosis*. Ed. Letra Viva, Buenos Aires.

Freud, S. (1911). Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). *Amorrortu*, Tomo XII. Buenos Aires.

Lacan, J. (1955-56). *El Seminario. Libro 3: Las psicosis*. Paidós, Buenos Aires.

Lacan, J. (1946). Acerca de la causalidad psíquica. Capítulo 2. En *Escritos 1. Siglo XXI*, Buenos Aires.

Lombardi, G. (1993). *La clínica del psicoanálisis 3: Las psicosis*. Ed. Atuel, Buenos Aires.

Soler, C. (2008). *Estudios sobre las psicosis*. Manantial, Buenos Aires.

Soler, C. (1999). El llamado esquizofrénico. En *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*. JVE, Buenos Aires.