

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Intervenciones analíticas en instituciones: ¿cómo abrir la pregunta del sujeto con relación a su posición?.

Briones, Gabriela Flavia.

Cita:

Briones, Gabriela Flavia (2010). *Intervenciones analíticas en instituciones: ¿cómo abrir la pregunta del sujeto con relación a su posición?.* II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/696>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/p1Z>

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>.

INTERVENCIONES ANALÍTICAS EN INSTITUCIONES: ¿CÓMO ABRIR LA PREGUNTA DEL SUJETO CON RELACIÓN A SU POSICIÓN?

Briones, Gabriela Flavia
Universidad Nacional de Buenos Aires

RESUMEN

En Freud podemos encontrar un desamparo inicial del sujeto ante la invasión de estímulos que deja una huella imborrable en la estructura psíquica. Se podría pensar como una soledad originaria, que paradójicamente, hace lazo con el Otro. Hay, sin embargo, otro tipo de soledades que despliegan preguntas y abren distintos modos de intervención para el paciente y el analista. Se explicará, mediante un caso clínico, como lo antedicho, genera efectos en el sujeto.

Palabras clave

Desamparo Soledad Intervenciones Posición

ABSTRACT

ANALYTICAL INTERVENES INSTITUTIONS: HOW TO OPEN THE QUESTION OF THE SUBJECT IN RELATION TO THEIR POSITION?

In Freud we can find an initial helplessness of the subject before the invasion of stimuli that leaves an indelible mark on the psychic structure. One could think like an original solitude, which paradoxically, makes bond with the Other. There are, however, another kind of loneliness that deploy open questions and modes of intervention for the patient and analyst. Be explained by a clinical case as above, produces effects in the subject.

Key words

Helplessness Loneliness Speeches Position

PRESENTACIÓN DEL TRABAJO:

Freud escribe que el organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica por sí mismo ante la invasión de estímulos. Entonces, la misma sobrevendrá mediante auxilio ajeno. Lo que implicaría que un individuo advertiría este estado y respondería ante el llamado. Podríamos hablar de una soledad estructural ligada al desamparo y a la indefensión. Pero como trasfondo de dicha soledad encontraríamos el lazo al Otro.

Sería pertinente hablar de soledades ya que este no es un término unívoco. Como ejemplo se podría citar la soledad propia de la neurosis, el pensar obsesivo, la evitación fóbica, del fantasear.

Sin embargo, hay una soledad que deja un surco en la subjetividad. Promovida, en parte, por los tiempos modernos y sus determinaciones que aíslan, cada vez más, al sujeto y complican las configuraciones vinculares.

Pero también por la postura que adopta el sujeto ante diferentes situaciones, su implicación ante sus decisiones que lo responsabilizan y lo advierten de que ha tenido algo que ver con lo que le ocurre.

Se tratará de exponer, mediante una viñeta clínica, los efectos que lo antedicho generan en la subjetividad.

El tratamiento del que se dará cuenta se realizó en la Sala de Internación de Clínica Médica de una institución de la Provincia de Buenos Aires.

Se intentará ubicar los efectos generados por la intervención analítica y la posición del sujeto ante las mismas.

CASO CLÍNICO:

Mario, tiene 60 años de edad. Es derivado por una institución psi-

quiátrica en la que estuvo internado durante casi tres años. Se decide el traslado a la clínica donde se haya actualmente, debido a que, si bien los profesionales actuantes concuerdan en una mejoría del paciente, su familia no ha acudido a verlo y Mario no tiene lugar a donde ir.

Él está separado de su mujer desde hace diez años, aunque no legalmente, y tiene dos hijos. Refiere tener un vínculo especial con su hijo mayor diciendo "Si él estuviera resolvería todo". Comenta estar muy angustiado por la ausencia de sus familiares.

Mario ignora que su hijo está preso, aunque se desconoce el motivo, que su mujer ha retenido su documento de identidad y se alquiló la casa en la que él vivía solo. Su hija dice no querer saber más nada con su padre.

El paciente lleva diez meses internado en el servicio de clínica médica, aunque a nivel físico no presenta ninguna patología. Permanece acostado gran parte del tiempo, casi sin comer y con dificultades para conciliar el sueño. Su estado anímico se deteriora con el transcurso de los días.

"Estoy solo -comenta frecuentemente- no sabe lo duro que es. Espero a mi hijo. No sé porque no viene a verme. No me explico". Este no saber le genera mucha angustia. Motivo por el cual se decide contarle cual es la situación de su hijo y enterarlo de lo que sucede con su familia.

El primer efecto que esto produce es la morigeración de la angustia. El segundo es que comienza a hablar de su historia de vida. Comenta que a los 20 años conoce a su mujer, Beatriz, y se casan. Su matrimonio es problemático, con numerosas discusiones y la sensación de Mario es la de sentirse solo, ya que, según él "Beatriz no se fijaba en mí. Vivía para sus padres. A mí ni me esperaba con la comida y yo trabajaba todo el día".

Con su mujer la relación continúa conflictiva aún hasta cuando deciden separarse. Él se va a vivir sólo lo cual en un principio le resulta complicado. Las continuas visitas de su hijo lo hacen sentir mejor. La relación con su hija es muy precaria. Cuenta que ella vive en el centro de la ciudad y casi ni se ven ni hablan.

Sitúa el punto en el que comienza a decaer cuando su hijo deja de visitarlo tan seguido. "No me sentía bien -manifiesta-. Hacía todo solo. A la noche era peor todavía. Pensaba mucho. Estaba solo, muy solo, solo, solo. Tomaba pastillas de más para ver si me sentía mejor".

Es debido a esto, que su mujer y su hija deciden la internación en una institución psiquiátrica. Cuenta que iba a ser por un mes y que en un principio venían a verlo. Después ya no los ve más. Desde ese momento no sabe nada de ellos.

Agrega que ahora que conoce que su hijo está preso sabe que no viene, no porque no quiera, sino porque no puede salir. Expresa: "Yo sí quiero salir".

Paulatinamente Mario comienza a relacionarse con los médicos y enfermeros del piso. También, si algún paciente necesita algo, él se lo alcanza.

En este tiempo el servicio de Asistencia Social localiza a una de las hermanas de Mario, quien está gestionando su jubilación anticipada. Y su hijo sale de la cárcel.

"No te voy a decir que estoy re bien. Pero voy mejor. Saber que hay gente que se ocupa me tranquiliza, me pone bien. Además estoy ayudando a algunos pacientes que están solos como yo. Esto me ayuda. Siento que sirvo".

También intenta comunicarse telefónicamente con sus hijos, pero los mismos rehuyen sus llamados y últimamente no los responden. Mario echa la culpa de ello a su ex mujer "Les llena la cabeza" y no se explica porque están tan enojados con él. "Yo les di todo, comida, estudio, los destruí...digo, los instruí".

Se toma el fallido para que de cuenta del mismo. En un principio se muestra reticente pero después comenta que tal vez la reacción de sus hijos tenga que ver con una relación que el tuvo al poco tiempo de separarse. "Y me equivoqué. La chica tenía 19 años. Mi hija 31 y si...no aceptaba la relación. No se por que".

Se trabaja sobre el particular y el paciente comienza a elaborar que el hecho de ver a su padre con alguien tan joven debe de haber sido muy duro y fuerte para sus hijos.

Por el momento decide que, en cuanto salga de la clínica, irá a verlos personalmente para poder hablar con ellos en forma más tranquila y preguntarle que les ocurrió.

¿Cuál es el lugar del analista en esta perspectiva? No es sólo un lugar de escucha sino un lugar de respuesta, un lugar en el que el blabeo se transforme en pregunta y se revele como conteniendo un tesoro, el tesoro de otro sentido que valga como respuesta. Marcando un antes y un después para el sujeto.

Intervenir desde otra perspectiva. En este caso el paciente provocaba, en aquellos a cargo de su atención, cierto sentimiento de lástima e injusticia por lo que le estaba ocurriendo con su familia. Por su soledad y desamparo.

El analista debe hacer a un lado este tipo de juicios y poder alojar el discurso del paciente, para que se puedan generar efectos de verdad. Plantearlo desde la implacación subjetiva para que así pueda pensar su lugar en el Otro.

Lacan expresa que el sujeto habla solo y dice lo mismo al menos que se encuentre con un analista.

La continuidad del trabajo analítico dependerá de las configuraciones particulares del caso y de poder elucidar las relaciones del sujeto con su goce. Permitirle al ser que habla una creación y, a la vez, una salida de la soledad en tanto lo enfrente con lo ajeno, con lo Otro y con su propia responsabilidad en aquello que le ocurre.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S.: "Proyecto de psicología" (1950 [1895]). Obras Completas. Tomo I: "Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en la vida de FREUD". (1886-1899). Amorrortur Editores.

LACAN, J.: "Du discours psychanalytique" 12 mai 1972. à l' Université de Milan. Ecole Lacanienne de Psychanalyse.

MILLER, J.-A.: "Hacia Pipol 4" (2007). Freudiana N° 54. 2008. Editorial: RBA Libros S.A.

CORTES EN UN TRATAMIENTO: VARIACIONES

Brunetti, Marcela

Hospital Durand - Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Se partirá de una viñeta clínica extraída de la práctica en un Hospital Público para articular a partir de ésta el lugar del analista en la dirección de la cura. La paciente es una joven de 24 años, a quien llamaremos María, quien llega a una admisión a consultorios externos de un Hospital General de Capital, derivada de la guardia del Hospital Alvear. La pregunta que ha motivado este escrito está ligada a aquellos momentos cruciales de un tratamiento en los cuales se ve amenazada la neutralidad del analista, en tanto se interviene desde una posición de saber sin estar advertido de ello. Si bien no nos adentraremos en los conceptos de *acting out* y pasaje al acto, nos serviremos de ellos para ubicarlos como consecuencia, es decir, como respuesta de la paciente a la posición del analista.

Palabras clave

Corte Actuación Neutralidad Cura

ABSTRACT

CUTS IN TREATMENT: VARIATIONS

This article utilizes a clinical vignette to articulate, from this, the analyst's place in the direction of the cure. The patient is a 24-year-old young woman who comes to therapy in a public hospital sent by an emergency service team. The question that motivated this article is related to those crucial moments of a treatment in which the analyst's neutrality is threatened, because the analyst intervenes from a position of knowledge inadvertently. Even though we won't get into the concepts of "acting out" and "passage to the act", we will use them to identify them as consequence, that is, as response of the patient to the analyst's position.

Key words

Cut Acting Neutrality Cure

Se partirá de una viñeta clínica extraída de la práctica en un Hospital Público para articular a partir de ésta el lugar del analista en la dirección de la cura.

La paciente es una joven de 24 años, a quien llamaremos María, quien llega a una admisión a consultorios externos de un Hospital General de Capital, derivada de la guardia del Hospital Alvear.

La pregunta que ha motivado este escrito está ligada a aquellos momentos cruciales de un tratamiento en los cuales se ve amenazada la neutralidad del analista, en tanto se interviene desde una posición de saber sin estar advertido de ello. Si bien no nos adentraremos en los conceptos de *acting out* y pasaje al acto, nos serviremos de ellos para ubicarlos como consecuencia, es decir, como respuesta de la paciente a la posición del analista.

Llega María a la admisión siendo su motivo de consulta: "problemas con la comida", desde hacía 8 años. Su peso más bajo fue de 38kg., cuestión que la llevó a una internación clínica bajo un diagnóstico de anorexia. Encontrarse con el significante "anorexia" le habría servido a María para realizar algunas conductas que le permitieron localizar el goce a nivel corporal. Empezó a comportarse como una "anoréxica", es decir: se miraba al espejo constantemente para "ver qué le sobraba", se levantaba a hacer ejercicios físicos de madrugada porque le habían dicho que a esa hora era más efectivo por cuestiones hormonales. Si bien esto le permite anudar el goce al cuerpo, no es algo que le haya servido en tanto promotor de lazo social, dado que dice tener muchas di-