

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.

Cortes en un tratamiento: variaciones.

Brunetti, Marcela.

Cita:

Brunetti, Marcela (2010). *Cortes en un tratamiento: variaciones. 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/000-031/697>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/P6k>

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>.

¿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-

ficultades para relacionarse con sus pares.

Al año siguiente tiene una internación psiquiátrica breve y comenta: “dejaba los tratamientos porque me querían hacer comer, y fue peor porque vi que en el hospital todas se cortaban los brazos, pero como a mi no me daba para cortarme los brazos porque *quedaba horrible*, - enfatiza: “*lo que más me mata es sentir que me ven fea, o que hay algo de mí que no gusta*”- empecé a cortarme el pelo (se ríe)... no sabés lo que era mi pelo, cada dos por tres me hacía algo... toda la plata la gastaba en cosas de peluquería.”

Tiene una segunda internación psiquiátrica un año antes de esta entrevista, solicitada por su psiquiatra, debido a cortes en los brazos que María se realizaba, superficiales, pero reiterados. No cesaban, María dijo: “eran lo único que me calmaba”.

Al momento de la admisión estaba realizando cursos de maquillaje y estética: “los hago para ponerlos en practica conmigo, no me interesa maquillar a nadie ni trabajar de eso.”

La preocupación por “encontrar su estilo” surgía con pertinaz insistencia en las posteriores entrevistas, y esto estaba absolutamente ligado a cuestiones de imagen, de la propia imagen. Si bien no fue fácil dilucidar alguna hipótesis diagnóstica, la paciente fue ubicada dentro del terreno de la neurosis, con tendencia a las actuaciones. Para la psiquiatra tratante, el diagnóstico fue de paciente border.

Comienza un período del tratamiento en el cual la analista se presta como espejo, básicamente en la “búsqueda de su estilo”, en la orientación en relación a los cursos que parecían ayudarla a armarse un cuerpo, y en relación a la comida. La paciente empezaba a sostenerse, podía “ordenarse” de otra manera. Desde la preocupación por “encontrar su estilo” se fue situando su gusto por la indumentaria. Sus padres tienen un taller de costura en su casa en el que finalmente María se incorpora unas pocas horas diarias a la par que comienza un curso corto de diseño y moltería. “Entendí que tenía que dejar de mirarme y poder mirar a los otros”. Aunque duró muy poco tiempo, algo de la mirada se alivia, podía armarse una escena distinta a estar horas mirándose en el espejo. Asiste a los médicos, y comienza a hablar del “cuidado” de su cuerpo. En relación a la alimentación, lo hace con otros cuidados, dejar de tomar laxantes de manera compulsiva y regula el tiempo en el gimnasio.

Empieza a hacer ropa para otros. Algo ligado a la mirada del Otro sobre ella se alivia, y pasa de ser mirada a dirigir su mirada a otros. Es decir, María, hasta ese momento, *era un objeto a ser mirado por el Otro*.

Un día, plantea que se quiere operar la nariz. Aparece un impulso de corte constante, durante unos días vuelve a ser su pelo, yendo más de una vez a la peluquería, después piensa en prótesis mamaria, hasta que se decide por la nariz. Reitera “quiero armonía en mi cara”, “necesito sacar lo que sobresale”, ante esta aparente necesidad imperiosa de intervenir sobre el cuerpo, y establecida cierta cuestión transferencial que habilite algunas maniobras, la dirección fue ubicar alguna coordenada que sitúe esta decisión de otro modo, al modo de “no hace falta *cortar nada* sobre el cuerpo”, y allí *cortar* la entrevista. Intervención que intentaba operar no sobre el significante sino sobre el goce, interdicción que intentaba detener -al menos lo que en aquel momento pensaba el analista- lo que sería un pasaje al acto que continuaría dejando a María en una serie mortífera en relación con los cortes.

Vale aclarar que esta dirección por parte del analista no fue de una mera intervención, sino que fue una posición pensada estratégicamente por la analista, se trataba de la interdicción del corte. Repentinamente María deja de ir al tratamiento, se la llama por teléfono y no responde. A los pocos meses regresa, con la nariz operada. Se le da un horario, y en la entrevista comenta estar muy contenta con su cambio estético. Se la ve más prolija, con maquillaje más sobrio, y más alineada. Comenta que volvió porque prefería a alguien que ya la hubiera *visto* antes. Dice querer trabajar con una amiga, quien diseña ropa, y dejar el taller de los padres. Las cuestiones de la propia imagen parecen haber deconsistido, no habla casi de ello. Comienza otra etapa de su tratamiento, y con un analista más advertido de los avatares que ha

tenido la transferencia. Intentando detener lo que creía que sería un pasaje al acto devastador, el analista no calculó el posible *acting out*, es decir, esa forma de salirse del tratamiento, que se abriría paso inexorablemente casi, con un analista ubicado desde un lugar de saber, sin grietas.

Parece que la intervención quirúrgica ordenó algo. Operación que, aunque no deja de ser un corte en el cuerpo, tiene cierta medida y armó algo que no había sido posible hasta ese momento.

Quisiéramos plantear una hipótesis respecto de la articulación del concepto del pasaje al acto y el momento en el tratamiento de María en el que sucede la intervención en su cuerpo, con el objetivo de aportar herramientas conceptuales al análisis de las instancias que atravesó en el transcurso del tratamiento “el armado de su cuerpo”.

Nos preguntamos qué función cumple la operación de su nariz, sin dejar de tomar en cuenta las intervenciones anteriores a ese momento por parte de la analista, tal vez más por la vía de lo imaginario. La intervención quirúrgica en su cuerpo, ¿se podría pensar como una intervención en lo real del cuerpo vía el pasaje al acto que le permite “armarse un cuerpo” regulando un exceso de goce?

En este caso, “la necesidad de sacar lo que sobresale” que enunciaba la paciente se podría pensar como el intento de extraer un goce de más vía una operación real con un efecto simbólico, y con el consecuente armado imaginario de lo sensible de su cuerpo. Aquella extracción introduce una diferencia simbólica.

Si ubicamos transferencia y verdad bajo una lógica ligada a la función deseo del analista, y por otro lado, oponemos la sugestión, ligada a la dimensión del reconocimiento y precipitando al paciente al *acting out*, - pensado este como la modalidad bajo la cual la paciente se va del tratamiento, eyectada- como un intento del mismo de romper con la petrificación del analista en ese ser tomado en tanto tal en la cura. En “La dirección de la cura”, Lacan sostiene que se pone en juego un poder a nivel de la transferencia, cuya condición es no utilizarlo, y que si esto ocurriera, no difiere del plano de la sugestión. Si el analista se identifica con el lugar del saber, imponiendo un modelo pedagógico para adaptarse a la realidad, de reeducación emocional del paciente, desconoce fundamentalmente la falta del Otro, quedando el analista ubicado en un lugar superyoico. Algo de este orden ha ocurrido en el caso que nos convoca, a partir del cálculo fallido del analista de cómo intervenir en la dirección de acotar el empuje de la paciente a los cortes, al modo de una interdicción. Es decir, intervención que el analista calculó dentro del terreno de la neutralidad para evitar un pasaje al acto. Podemos decir que fue una línea de intervención alejada de la dimensión de verdad que el deseo del analista pone en juego. Éste último debiera funcionar de manera enigmática en transferencia para imprimir modificaciones en relación a la repetición ligada al encuentro con el deseo del Otro, y a la relación entre sujeto y objeto. Es así como el analista, a partir del acto, da lugar al sujeto y al Otro evitando la saturación sugestiva mencionada, que a su vez niega la dimensión de la falta y la pérdida.

Si el analista en un primer momento hubiera intervenido, vía la interpretación, apuntando a desarticular los significantes como a los que el sujeto se encontraba alienado, el trabajo se hubiera orientado hacia la modificación del goce del síntoma por la vía del deseo. Sabemos que no se trata de curar el agujero del Otro, sino de que a partir de esa apertura poder anudar la pulsión al deseo, manteniendo en la dimensión del Otro su falta, y por lo tanto el enigma. [i] Aunque la forma en la que a veces se presentaba esta paciente, invitaba a cierta modalidad de intervención propia de la clínica de la urgencia, esto es: necesidad de intervenir y no postergar, y a veces, con escasas posibilidades de rectificación.

Sabemos que para Freud quien prohíbe el goce es el padre, Lacan le da una vuelta a esto y la respuesta a la castración es el lenguaje. En las terapias que funcionan bajo sugestión, o cuando el analista se ubica allí, aún en un análisis, en tanto padre castrador, no hace más que velar la pregunta por el deseo. Pero si se ubica por su falta en ser y no por su ser, se relanza la dimensión del enigma. Según la orientación lacaniana lo que causa el deseo es la castración y no la prohibición, entonces, si quien conduce la

cura conserva su lugar y no obtura con sentido el despliegue significativo del analizante, se generan las condiciones de posibilidad para que éste responda con su deseo. Fue Freud quien, a partir de los vaivenes del tratamiento con Dora, reconoció que sus intervenciones desde un lugar de poder no se distinguían de la sugestión, y en "La dirección de la cura" Lacan ubica la revisión que hizo el propio Freud, quien "reconoció que ese poder no le daba la salida del problema sino a condición de no utilizarlo". [ii] Recordando la famosa frase freudiana que hace referencia a que el león salta solo una vez, aludiendo a que no se puede postergar la intervención cuando el dicho del paciente está allí, porque nuestra práctica no siempre nos da la posibilidad de rectificación, aunque ahora, tal vez, el regreso de la paciente al tratamiento sea la ocasión para el analista de revisar el trabajo anterior y no repetir.

NOTAS

[i] Para un mayor detalle referirse a Galiussi, R. "La política del psicoanálisis en la Dirección de la cura. El deseo del analista", en 1er Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Tomo II. UBA. Año 2009

[ii] Lacan, J.: "La dirección de la cura y los principios de su poder", en *Escritos* 2, Siglo XXI, Bs.As., 1988 Pág. 577

BIBLIOGRAFIA

AAVV: 1er Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Tomo II. UBA. 2009

FREUD, S.: "Sobre la dinámica de la transferencia", en *Obras Completas*, Vol XII, Bs.As., Amorrortu Ed.

LACAN, J.: "La dirección de la cura y los principios de su poder", en *Escritos* 2, Siglo XXI, Bs.As., 1988.

LACAN, J.: Seminario 10, Paidós, Bs.As., 2008

LACAN, J.: Seminario 11, Paidós, Bs.As., 1999

TALLERES DE ARTE EN HOSPITALES GENERALES

Brunetti, Marcela

Hospital Durand - Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Presentaremos en este escrito los fundamentos que han dado vida a un taller de arte en un Hospital General. La propuesta surgió a partir de la práctica con pacientes graves en consultorios externos. Dicho espacio era insuficiente para alojarlos: no se contaba en la institución con otro dispositivo más que el consultorio y ellos no tenían prácticamente lazos sociales. Se desarrollará en el escrito el tema de la sublimación en Freud y en Lacan, para presentar el fundamento teórico de uno de los talleres, el de magia. Se articulará con un caso, extraído de este taller, para dar cuenta de la modalidad de trabajo en este dispositivo.

Palabras clave

Taller Magia Sublimación Arte

ABSTRACT

ART WORKSHOPS IN GENERAL HOSPITALS

This article will present the foundations that begot an art workshop in a general hospital. The propose rose from the practice with acute ambulatory patients. That setting was insufficient to give them shelter: the institution did not have a tool other than the office, and the patients did not have, practically, social bonds. We will develop the subject of sublimation in Freud and Lacan to present the theoretic basis of one of the workshops: the magic workshop. We examine a case, to explore this modality and this setting.

Key words

Workshop Magic Sublimation Art

"La obligación ética del artista es la de escenificar fantasmas que nos pertenecen pero que no podemos reconocer como tales".

S. Zizek

Una institución es un instrumento eminentemente simbólico. Produce discursos que enmarcan la forma de vinculación de quienes circulan en ella.

El objetivo de incluir a una persona gravemente perturbada en un dispositivo institucional responde a la intención de poder generar un vínculo social con el que pueda circular socialmente con un plus de valor.

Cuando se habla de valor, se piensa en valor social, en valor de producción, en valor artístico. En mecanismos de producción de valor sublimatorio.

La sublimación es un mecanismo en donde los cambios en los objetos o en la libido no se realizan por medio del retorno de lo reprimido, no se produce sintomáticamente a la manera neurótica, sino de una manera que satisface directamente a la pulsión, mediante la producción de objetos de valor social colectivo.

Satisfacción pulsional, producción y valoración social, son las tres patas de la sublimación.

Este dispositivo institucional debería cumplir esa función, la de que un sujeto pueda producir productos discursivos y colectivizarlos.

La valoración de lo producido, propia y de los pares, es lo que genera efecto de discurso, efecto de significación, eso es lazo social. Pero la valoración o crítica es una crítica a la producción, no es al sujeto que la produce, está tercerizada y esta valoración adscribe inevitablemente a un discurso común, que inevitablemente es un discurso técnico y ligado a un ideal, es decir, posee cualidades estéticas, entra en juego la calidad del producto.