

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

De la urgencia a otro tiempo: el encuentro con un analista.

Rendo, Sofía.

Cita:

Rendo, Sofía (2024). *De la urgencia a otro tiempo: el encuentro con un analista*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/416>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/tqp>

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>.

DE LA URGENCIA A OTRO TIEMPO: EL ENCUENTRO CON UN ANALISTA

Rendo, Sofía

GCBA. Hospital General de Agudos “Dr. T. Álvarez”. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente escrito me propongo realizar un relato de mi experiencia como psicóloga tratante de un paciente internado en la Sala de Salud Mental de un Hospital General de la Ciudad de Buenos Aires, el Hospital Teodoro Álvarez. El modo de presentación de este paciente, caracterizado por una puesta en acto frecuente y repetida, representó un desafío y la aparición de interrogantes que impulsaron la escritura de este trabajo como una forma posible de elaborar ciertas hipótesis en relación al modo del paciente de tramitar la angustia. Partiendo de la idea de que en un inicio el paciente se encontraba en un momento de urgencia subjetiva, haré un recorte de algunos momentos de lo que fue su tratamiento en el dispositivo de internación. Una pregunta que se mantuvo constante durante todo el tratamiento con este paciente fue acerca de cómo maniobrar con la transferencia. Este escrito constituye un recorte de esa experiencia.

Palabras clave

Psicoanálisis - Urgencia - Internación - Transferencia

ABSTRACT

FROM URGENCY TO ANOTHER TIME:
THE MEETING WITH AN ANALYST

In this writing, my purpose is to write a report about my experience as a psychologist treating a patient admitted to the Mental Health Ward of a General Hospital in the City of Buenos Aires, the Teodoro Álvarez Hospital. The way of presentation of this patient, characterized by a frequent and repeated acting, represented a challenge and the emergence of questions that prompted the writing of this report as a possible way to make some hypotheses regarding the patient's way of processing the distress. Starting from the idea that initially the patient was in a moment of subjective urgency, I will make a summary of some moments of his treatment in the hospitalization unit. A question that was a constant during all the treatment was how to deal with the transference. This writing constitutes an abstract of that experience.

Keywords

Psychoanalysis - Urgency - Hospitalization - Transference

Introducción

En el presente escrito me propongo realizar un relato de mi experiencia como psicóloga tratante de un paciente internado en la Sala de Salud Mental de un Hospital General de la Ciudad de Buenos Aires. Partiendo de recortes de algunos momentos de lo que fue su tratamiento en el dispositivo de internación, ubicaré el manejo de la transferencia como una cuestión central. El modo de presentación del paciente representó un desafío y la aparición de interrogantes que impulsaron la escritura de este trabajo como una forma posible de elaborar ciertas hipótesis en relación al modo del paciente de tramitar la angustia.

Los inicios

Martín, de 29 años, es admitido en el dispositivo de Internación de Salud Mental del hospital derivado del Servicio de Clínica Médica en el contexto de consumo problemático de sustancias acompañado de conductas de riesgo.

El paciente se encontraba cursando una internación donde era tratado por una infección que surge como complicación de su enfermedad de base, VIH, que Martín tiene desde su nacimiento, la cual le fue transmitida por su madre, quien también presentaba un consumo problemático de sustancias. En el último tiempo el paciente había discontinuado la toma de su medicación anti-retroviral y se encontraba en situación de consumo.

En el contexto de su internación en clínica médica, Martín presentó episodios de consumo de sustancias y se ha retirado del hospital en varias oportunidades sin autorización médica, lo cual dificultaba su tratamiento. Ha presentado también episodios de impulsividad y heteroagresividad con los profesionales. En este contexto, y teniendo en cuenta su alta próximo, se decide su internación involuntaria por salud mental. Hasta ese momento, Martín convivía con su pareja y el hijo de tres años en común. Su pareja refiere situaciones de conflicto y violencia que atribuye al consumo del paciente.

En relación a su historia, la vida de Martín presenta numerosas pérdidas de personas cercanas. Entre ellas, su madre, quien fallece cuando él tiene 9 años. Meses después, muere de manera repentina su hermano mayor. Tiempo antes de la llegada de su hijo Pedro, Martín sufre también la pérdida de otro hijo, un embarazo casi a término. Se podían ubicar desde un principio una serie de pérdidas y posiblemente duelos no elaborados.

De la urgencia a Otro tiempo

El encuentro con un analista

Se podría pensar que cuando Martín llega al hospital se encontraba en un momento de urgencia. Pero ¿Qué entiende el psicoanálisis por urgencia? Me gustaría hacer referencia a la cita de Lacan en el Hospital Saint Anne que toma Claudia Garro: “La urgencia es lo imposible de soportar para un sujeto al que ya nada divierte”. Por otro lado, Élica Fernández sostiene que “la urgencia es un punto de límite donde un sujeto siente que no puede escapar, que está en riesgo, que apela y convoca a otro, que llama a una intervención (...). La subjetividad está en urgencia (...) el andamiaje fantasmático e identificatorio por el cual se sostenía, trastabilla, se rompe y el sujeto se encuentra sin salida y sin recursos. De allí el riesgo de que la salida sea al modo del acting out o el pasaje al acto.” (Garro, 2015).

Cuando tomo en tratamiento a Martín, una de las primeras cuestiones que me informa el equipo de clínica médica, es acerca de un episodio de preparación y consumo de sustancias en la habitación del hospital. Esto, acompañado de conductas de riesgo tanto para sí (huir del hospital con la vía central colocada) como para terceros, (episodios de heteroagresividad con profesionales) es lo que impulsa el pedido de internación por Salud Mental. Desde un primer momento me surgió la pregunta por el estatuto de estas conductas de Martín. ¿Se trataba de un acting out? ¿Constituían estas conductas un llamado al Otro?

Las primeras entrevistas con Martín tuvieron lugar en su habitación en clínica médica. En esos primeros encuentros se encontraba en un estado de salud delicado, razón por la cual se hacía difícil llevar adelante las entrevistas. Con el correr de los días, su salud mejoró y así pudieron mantenerse los primeros encuentros ya en la sala de Salud Mental. Desde un primer momento, Martín preguntaba por qué estaba internado y refería querer irse a su casa. Demandaba el alta una y otra vez. Desde un inicio se ubicó en los encuentros con él, que necesitaba ayuda. Se le transmitió que en la situación en la que se encontraba no podía volver a su casa, motivo por el cual el equipo interdisciplinario había decidido su internación. Martín se mostraba enojado. “Ustedes me obligan a estar acá”, refería, amenazando con abandonar el hospital.

La construcción del espacio analítico y la instalación de la transferencia constituyeron los primeros desafíos. En una primera supervisión, se ubicó como una primera cuestión a trabajar cómo pasar del “Quiero el alta” a un esbozo de la pregunta “¿Qué me pasa?”. Las preguntas que Martín me dirigía eran en relación a cuándo se iba y por qué “tenía que estar ahí”. Esto acompañado de expresiones de enojo, en algunas ocasiones llegando a expresiones de violencia verbal hacia todo el equipo tratante. Martín no podía decir nada más.

Se trataba desde un comienzo de introducir la palabra. Por lo general, era yo, su psicóloga, quien iba a su encuentro, en los cuales intentaba que algo de la palabra empezara a circular. Allí donde la única respuesta era poner el cuerpo, la apuesta era

instaurar algo del orden del discurso. En muchas ocasiones era necesario prestarle palabra a Martín que pudiera dar lugar al armado de un relato. La construcción por parte mía se constituyó como un modo de intervenir con este paciente. Se trataba de no quedarse sólo con lo que Martín pudiera decir, sino de, como su analista, hacer nexos que él no podía hacer que den lugar a la posibilidad del armado de una trama discursiva.

El manejo de la transferencia

En el transcurso de la internación, tuvieron lugar muchas situaciones en las cuales Martín “ponía el cuerpo”. Episodios de consumo, golpes a objetos de la sala y peleas con otros pacientes que incluían la violencia física. ¿Qué *me* estoy perdiendo? pensaba. ¿Qué “no estoy pudiendo leer” como su analista? Partiendo de que no hay acting sin transferencia, entendía que la pregunta sobre cómo maniobrar con ella era una cuestión central para comprender sus repetidos actings y al momento de pensar las intervenciones con el paciente. La presentación de Martín me hizo preguntarme por la modalidad de este paciente para tramitar la angustia. Sostiene Lacan en el Seminario 10 que el acting out puede ser definido como la transferencia sin análisis. Se tratará entonces de cómo domesticar esa transferencia salvaje posibilitando el pasaje de la actuación al discurso. (Pirroni, Ulrich, 2009).

En una ocasión, un día lunes llego a la sala y quienes estuvieron de guardia el fin de semana me comentan que habían encontrado a Martín en una situación compleja de consumo junto a otros pacientes. Cuando luego tengo mi encuentro diario con Martín, le pregunto por dicha situación, ante lo cual él no puede decir nada. No entiende, no sabe por qué lo hizo. Había un vacío de significación: el paciente no sabía por qué hizo lo que hizo ni para qué lo hizo, simplemente se encontró haciéndolo. No le adjudicaba ningún sentido. ¿Había en estos actings un mensaje dirigido hacia mí, su analista?. En el Seminario 4, Lacan (1957) ubica en el acting out, la direccionalidad al Otro. “El acting out es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo acting out, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado”. El acting out es ofrecido al Otro para que lo deleve. Si bien no corresponde al analista interpretarlo, sí puede ser sancionado, alojado y de ese modo integrarlo al discurso (Pirroni, Ulrich, 2009).

Un buen padre

Avanzada la internación, la disposición de una medida de restricción perimetral a Martín realizada por su pareja tanto hacia ella como a su hijo, posibilitó algo distinto en el tratamiento. La imposibilidad de tener contacto con su hijo generó en Martín, por primera vez en el tratamiento, la aparición de angustia, lo que fue un puntapié para que algo distinto se produjera. Entre llantos, Martín empezó a hablar un poco más: de él, de lo importante que era su hijo en su vida y de lo triste que estaba por no poder verlo. Empezó a hablar de lo que significaba la

paternidad para él. En una ocasión, refiere: “Yo quiero ser un buen padre, pero soy más un padre bueno”. Le pregunto cuál es la diferencia, a lo que Martín responde que el padre bueno es el que lo da todo, sin límites, que nunca dice que no a nada, mientras que un buen padre dice que no cuando es necesario, pone límites. “Quiero ser un buen padre para Pedro”. A esto le siguieron algunos recuerdos sobre el nacimiento de su hijo, el relato sobre lo que sintió al tenerlo en brazos por primera vez, las primeras cosas que hizo con él, lo que le enseñó y lo que quiere enseñarle. Se empezó a trabajar con Martín qué cosas lo alejaban de su hijo y qué cosas lo acercaban, señalando entre ellas la importancia de continuar su tratamiento en la sala para estar bien, lo que le iba a permitir poder ser *un buen padre*. Empezó a hablar de sus pérdidas, principalmente del fallecimiento de su otro hijo. También de su mamá y de su hermano. Apareció un acercamiento a la pregunta por la función del consumo para él: qué situaciones lo llevaban a consumir y qué sentía en esos momentos.

El reclamo por el alta, la queja y los episodios violentos aparecían cada vez menos. Comenzó a buscarme más por la sala, a buscar ese encuentro para hablar. También a compartir momentos recreativos con otros pacientes. Se trataba en los encuentros con Martín, de alojar, de sostener, de hacer algunos señalamientos, de ayudarlo a armar una trama, a construir una historia. Que pudiera hablar de él, de su hijo, de sus pérdidas, del consumo. Se trataba de una apuesta a que se produzca algo distinto a ese destino de repetición. Sostiene Lacan (1981) en el Seminario 1: “La historia no es el pasado, sino el pasado historizado en el presente. (...) Se trata menos de recordar que de reescribir la historia”.

Algunas reflexiones finales...

Martín ponía su cuerpo, una y otra vez, como intentos de convocar a un Otro. De a poco, algo de la palabra empezó a circular cada vez más. La indiferencia ante mi presencia en un inicio fue reemplazada, muy de a poco, por la búsqueda de su parte de esa presencia mía. Ya no iba tanto yo a buscarlo para hablar, esperaba a que él me buscara por la sala. Martín sabía que yo estaba allí, presente, disponible. Entiendo que como analistas, ante pacientes como Martín, nuestra dirección en el tratamiento va del hacer al decir, buscando la puesta en marcha de lo simbólico. A mi entender, la cuestión radicaré entonces, siguiendo a Claudia Garro (2015) en el pasaje de ese momento inicial de urgencia subjetiva, a la posibilidad de la emergencia de un sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

- Doppelgatz, A. (2015). Psicosis y urgencia: efectos subjetivos a partir de una escucha analítica. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.academica.org/000-015/214.pdf>
- Garro, C. (2015). De la urgencia a la emergencia de un sujeto. Una lectura psicoanalítica. Letra Viva. Buenos Aires.
- Lacan, J. (1956-1957) El Seminario, Libro 4, La relación de objeto, Paidós, Bs. As., 2001.
- Lacan, J. (1962-1963): El Seminario. Libro 10: “La angustia”, Bs. As., Paidós, 2006.
- Pirroni, A. y Ulrich, G. M. (2009). La angustia y el acting out en la urgencia, una lógica posible.... I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.academica.org/000-020/184.pdf>
- Sotelo, I. (2007). Clínica de la Urgencia. Buenos Aires, JVE Editores.