

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.

Un caso de descompensación psicótica en una sala de internación: la construcción de una historia posible para su estabilización.

Gamallo, Sofia, Rueda, Josefina y Rojas, Lucia.

Cita:

Gamallo, Sofia, Rueda, Josefina y Rojas, Lucia (2024). *Un caso de descompensación psicótica en una sala de internación: la construcción de una historia posible para su estabilización. 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/000-048/528>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/Ho0>

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>.

UN CASO DE DESCOMPENSACIÓN PSICÓTICA EN UNA SALA DE INTERNACIÓN: LA CONSTRUCCIÓN DE UNA HISTORIA POSIBLE PARA SU ESTABILIZACIÓN

Gamallo, Sofia; Rueda, Josefina; Rojas, Lucia
GCBA. Hospital General de Agudos "Dr. T. Álvarez". Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El siguiente trabajo se encontrará desarrollado en el marco de un dispositivo de internación por salud mental en un Hospital General de Agudos. Se buscará realizar un abordaje teórico-clínico que refleje la importancia del trabajo interdisciplinario del equipo tratante con pacientes que llegan a la sala en un estado de descompensación y abandono. Para ello se tomará una viñeta clínica con el objetivo de trabajar las coordenadas de agudización de los cuadros psicóticos que llevan a definir una internación como instancia necesaria para ese momento de los pacientes. En el desarrollo de nuestro trabajo se hará hincapié en el recorrido de una paciente en la sala, teniendo en cuenta las coordenadas de su ingreso y la evolución hasta su alta. Es en este punto que se tomarán las conceptualizaciones de Freud, Nieves Soria, Colette Soler, entre otros para plasmar una lectura posible sobre el trabajo realizado con la paciente y el proceso del mismo.

Palabras clave

Psicosis - Melancolía - Transferencia - Paranoia

ABSTRACT

A CASE OF PSYCHOTIC DECOMPENSATION IN AN HOSPITAL: THE CONSTRUCTION OF A POSSIBLE STORY FOR ITS STABILIZATION
The following presentation will be developed within the framework of an inpatient mental health facility in a General Acute Hospital. The aim is to carry out a theoretical-clinical approach that reflects the importance of interdisciplinary work by the treating team with patients who arrive at the ward in a state of decompensation and neglect. To achieve this, a clinical vignette will be examined with the objective of exploring the factors leading to the acute exacerbation of psychotic episodes, which necessitate hospitalization at that particular moment for the patients. Throughout our work, emphasis will be placed on the journey of a patient in the ward, taking into account the circumstances of their admission and their progression until discharge. It is at this point that the conceptual frameworks of Freud, Nieves Soria, Colette Soler, among others, will be employed to provide a possible interpretation of the work carried out with the patient and the process thereof.

Keywords

Psychosis - Melancholy - Paranoia - Transference

Viñeta Clínica

Elena, de cincuenta y cuatro años, se encuentra internada desde hace 6 meses (por salud mental) en la sala de Traumatología de un Hospital General de Agudos. Ingresó por un intento autolítico en el que se realizó una herida en el abdomen con un cuchillo, la cual tuvo que ser intervenida quirúrgicamente. Llega a la guardia acompañada de su hijo Bruno de 15 años, quien refiere que previo al suceso descrito su madre había pasado un día entero durmiendo luego de haber ingerido varios comprimidos de psicofármacos.

Al inicio, Elena se mostraba con marcados síntomas de retraimiento, suspicacia y desconfianza ante los profesionales. Incluso, consideraron que la misma podría llegar a estar atravesando un episodio catatónico debido a la negativa de Elena a colaborar en las entrevistas y a alimentarse. No permitía que los enfermeros le desinfectaran la herida y no realizaba contacto visual con nadie.

Pasado cierto tiempo la medicación administrada por el equipo comenzó a tener efectos favorables y las entrevistas con los profesionales fueron avanzando. En un principio los encuentros transcurrían en la sala de Traumatología hasta que luego comenzaron a desarrollarse por los jardines del hospital. Luego, las entrevistas tuvieron lugar en la sala de internación por salud mental lo que permitió que fueran más extensas. Meses antes Elena ya había sido internada durante un breve tiempo tras una descompensación psicótica con alucinaciones auditivas de tipo persecutorias (creía que helicópteros sobrevolaban su casa para secuestrarla).

Elena es viuda, huérfana y madre de un único hijo quien al día de hoy se encuentra viviendo al cuidado de su hermanastra. A sus 30 años fallece su única hermana. Su madre muere tiempo después. Para ese entonces Elena ya se encontraba saliendo con su marido quien sería años más tarde el padre de su hijo Bruno. Tanto su padre como su marido mueren meses antes de su primera internación.

A lo largo de las entrevistas con Elena se irá entablando una transferencia positiva tanto con el equipo tratante como con la institución. La paciente comienza a asistir regularmente a los

espacios grupales y a intercambiar con profesionales y compañeros. Previo a sus internaciones ya se encontraba en transferencia con el hospital debido a que había sido empleada del mismo. Es allí donde conoce a su marido.

En sus entrevistas, Elena refiere que hacía muchísimos años que ya no tenían “una relación romántica”, no tenían intimidad e incluso sabía que la engañaba con otra mujer. Menciona “no me importaba mucho, yo sabía lo que hacía, pero igual estaba bien con él, era mi compañero”. Un rol similar cumplía su hermana, quien era su compañera y confidente frente a las exigencias de un padre excesivo y gozador.

El padre de Elena fue policía durante la última dictadura militar en Argentina. En el año 2016 fue condenado por delitos de lesa humanidad acusado del secuestro y desaparición de jóvenes víctimas. Esta información no es traída por la paciente, sino que fue recabada de una fuente externa al tratamiento. En relación a su padre, Elena menciona que era “muy exigente, bravo, de carácter fuerte”. Comenta que le dedicaba muchísimo tiempo a su trabajo y que era muy autoritario. En relación a su madre dice que era “muy sumisa”. Era su hermana la que “se animaba a hacerle frente” a su padre y la protegía.

En una entrevista la psicóloga tratante hizo el intento de traerle algo de esta parte de su historia preguntando si su padre tenía alguna ideología política en particular. A lo que ella respondió con una doble negativa: “No no, de eso nada”. A raíz de esto nos preguntamos: ¿Qué genera un padre posiblemente perverso en el psiquismo?

En el año 2006 la hija de su marido, Agustina, se muda con ellos. En las entrevistas con el equipo de familia, Agustina cuenta que Elena “la volvió loca al punto de no poder soportarlo y tener que irse a vivir a otro lado”. Se encerraba en su cuarto para comer, escondía la comida y el dinero con llave debido a que tenía miedo que le robaran. Para ese momento Elena comienza a tener pensamientos paranoides con Agustina que se sostendrán al día de hoy. Gran parte de nuestras entrevistas consistirán, fallidamente, en intentar desarmar la certeza de que Agustina tiene malas intenciones. La paciente dirá: “Yo sé que ahora no puedo cuidar a Bruno pero que Agustina no se olvide que la madre soy yo”.

Tras fallecer su marido Elena se siente sola. A lo largo de las entrevistas llama la atención la manera en que habla de la pérdida. No hace referencia a extrañar a su marido ni a estar atravesando un duelo en relación a la pérdida de él como objeto, sino que reitera lo sola que se quedó y su preocupación por tener que “ocuparse de todo”. Al indagar por este “todo” menciona tareas tales como pagar las cuentas, anotar a su hijo en el colegio, hacer trámites. Lo que atormenta a Elena no es la pérdida de su marido sino la pérdida de lo que ella puso en él.

Las intervenciones de la psicóloga apuntaron a intentar ayudar a Elena a elaborar y traducir su historia. Mediante la vehiculización de la transferencia con la institución y más tarde con el equipo Elena pudo ir juntando pedacitos de su historia y ponerla en palabras. Para el final del tratamiento ya no se refería al

episodio de intento autolítico como algo que sucedió “sin querer” y pudo hacer esta lectura: “quizás me sentía muy triste y abrumada por la pérdida de mi marido y fue la única solución que encontré”.

Además, algunos de sus dichos en las últimas entrevistas reflejan un yo unificado y una posición más deseante. “Prefiero estar en la sala porque estoy muy bien acompañada por todos, cuando estoy sola me siento más bajón”. Manifiesta su deseo por salir a visitar a una vecina y por arreglar sus anteojos. A su vez, comienza a enseñarle a escribir a un compañero y a preparar columnas de literatura y turismo para el taller de radio. Al poner a disposición su saber asesorando a los que no saben algo de su identificación con el objeto de desecho se conmueve y esto hace que comience a ser parte.

Debido a su escasa red de contención, si bien Elena ya se encontraba en condiciones de alta debió esperar un tiempo prolongado para que la vacante del dispositivo correcto para ella estuviera disponible. Como equipo tratante decidimos que lo más indicado para esta paciente fuera un dispositivo de apoyos correspondiente a sus necesidades.

¿Qué genera un padre posiblemente perverso en el psiquismo? Nos interesa destacar el contexto sociopolítico en el cual se enmarca el padre de Elena: un padre que fue condenado a prisión por delitos de lesa humanidad seguramente haya sido un padre excesivo, abusador y gozador no atravesado por la castración. Un padre que no sabe nada de la ley y, por tanto, un padre psicotizante y enloquecedor.

Fariña (2001) hace alusión a los padres de la última dictadura cívico militar. Según el autor, el lugar paterno crea la ilusión de una ley que no tiene ni puede tener lugar (p. 65). También afirma: “La verdad de la castración impone el reconocimiento de una ley que opera vaciando el lugar de la causa del deseo al dejar caer un objeto irremediamente perdido e instituyendo así al sujeto hablante” (p. 68). En este sentido dirá: “es una extraña operación de saqueo que no consiste en quitar sino en rellenar el lugar vacío de la causa con una presencia intrusiva que se niega a ser tachada” (p. 68).

Según Lacan, el padre cumple una función central en la constitución del Edipo. ¿Qué ocurre si se produjo cierta falta en la función formadora del padre? En algunos casos, los hijos quedan bajo la sombra de una personalidad paterna de autoritarismo desenfrenado, monstruos sociales que se dicen sagrados (Lacan, 1955-1956). En palabras de Lacan (1955-1956): “No es obligatoria la presencia de genio, mérito, mediocridad o maldad; basta con que exista lo unilateral y lo monstruoso” (pp. 291-292). Frente a la imposibilidad del sujeto de asumir la realización del significante padre a nivel simbólico, le quedará la imagen a la que se reduce la función paterna. Esta última es una imagen que no está inscrita en ninguna dialéctica triangular, tiene como función la de aprehensión en el plano imaginario mediante la alienación especular. En este punto si la imagen

reflejada es en extremo cautivante y se manifiesta en el orden de la potencia y no en el de la ley aparece con esta una relación de agresividad, rivalidad y/o temor. En el caso de Elena se genera una relación de completo temor y sumisión ante su padre. Este aparece representado como “estricto, exigente y tirano”. Si la relación permanece en el plano imaginario por tanto, desmedido, esta tiene la función de la captura imaginaria, no así entonces la del enfrentamiento especular.

La alienación es aquí radical y se encuentra vinculada con el rechazo primordial del significante. Lacan (1955 - 1956) afirma: “Esta verdadera desposesión primitiva del significante, será lo que el sujeto tendrá que cargar, y aquello cuya compensación deberá asumir, largamente, en su vida, a través de una serie de identificaciones puramente conformistas” (p. 292). De esta manera los sujetos psicóticos pueden llevar adelante su vida de manera ordinaria, compensados, sin comportamientos extraños aparentes. Lacan (1955 - 1956) se pregunta: ¿Qué vuelve súbitamente insuficiente las muletas imaginarias que permitían al sujeto compensar la ausencia del significante? ¿Cómo interroga e interviene lo que faltó? (p. 291 - 292). Retomamos dichas preguntas en el material clínico planteado. Para esto tomaremos el concepto de compensación imaginaria del Edipo ausente el cual remite a la constitución del mecanismo del “como si” (p. 275). Podemos pensar que tanto el marido como la hermana de Elena cumplen en su psiquismo la función de compensación imaginaria, permitiendo que la paciente haya transitado muchos años de su vida de manera ordinaria. Lacan (1955-1956) propone: “Se trata de concebir, no de imaginar, qué sucede para un sujeto cuando la pregunta viene de allí donde no hay significante, cuando el agujero, la falta, se hace sentir en cuanto tal” (p. 289)

Desmentida como mecanismo de defensa: algunas reflexiones desde Freud y Lacan

Retomando la conceptualización del padre perverso como aquel que no se encuentra atravesado por la castración podemos ubicar al mecanismo de la desmentida como el específico de esta estructura. Este recorte se evidencia en Freud (1917) en tanto el concepto de desmentida puede rastrearse generalmente en relación al complejo de castración en la actitud del niño ante la ausencia de pene en la mujer.

En el caso de Elena podemos ubicar dicho mecanismo en el momento en el que la psicóloga tratante le pregunta si su padre tenía una ideología política en particular, a lo que responde “No no, de eso nada”. A partir de la desmentida como mecanismo de defensa podría pensarse que esta parte de su historia le resulta intolerable y que es probable que la misma haya sido escindida a causa de ser excesiva para su psiquismo. La desmentida entonces, se constituye como una modalidad defensiva ante una realidad siniestra.

Ana María Fernández (1999) establece que: “Entender las condiciones por las cuales el sujeto de deseo puede construir creencias que desmientan la realidad (...) hace inteligibles las condiciones de

la subjetividad por las cuales el sujeto de deseo puede construir creencias que desmientan una realidad insoportable” (p. 147).

La paranoia: una respuesta posible a lo intolerable

En este punto citamos a Freud (1924): “La pérdida de la realidad en la psicosis se compensa a través de la creación de una realidad nueva, que ya no ofrece el mismo motivo de escándalo que la abandonada. La psicosis desmiente la realidad y procura sustituirla” (p. 156).

Cabe aclarar que para Lacan (1955 - 1956) existe una diferencia notable entre el mecanismo de desmentida (*Verleugnung*) y la forclusión (*Verwerfung*). En la primera, el conflicto se da entre el yo y la realidad mientras que en la segunda no se produce una escisión del yo sino que opera una exclusión, un rechazo absoluto de la percepción. En esta última, se produce una reaparición en lo real de lo rehusado por el sujeto. Entonces, “¿Qué está en juego en un fenómeno alucinatorio? Ese fenómeno tiene su fuente en lo que provisoriamente llamaremos la historia del sujeto en lo simbólico” (p. 25). Esto lo podemos ubicar en Elena en las alucinaciones auditivas de tipo persecutorias (creía que helicópteros sobrevolaban su casa para secuestrarla y hacerle daño a su hijo) que presentaba en su internación anterior. Consideramos que las características de su historia que resultan inasimilables para Elena, reaparecen en el registro real bajo la forma de alucinaciones auditivas. De este modo, Lacan (1955 -1956) retomando a Freud afirma: “Entre el fenómeno alucinatorio y ese muy especial no saber nada de la cosa, ni siquiera en el sentido de lo reprimido, se traduce así: lo que es rehusado en el orden simbólico, vuelve a surgir en lo real” (p. 25).

Podemos decir que aquello que resultó intolerante para el psiquismo de Elena no pudo ser integrado y acarrea una desagregación en cadena, dando lugar a la construcción de un delirio: “No está en juego la realidad, sino la certeza. Aún cuando se expresa en el sentido de que lo que experimenta no es del orden de la realidad, ello no afecta a su certeza, que es que le concierne” (Lacan, 1955 -1956, p. 110). Para el sujeto existe una significación perfectamente comprensible, no sabe cual, pero ocupa el primer plano y se le impone. En la construcción delirante se ubica un núcleo completamente comprensible para el sujeto, mientras que lo llamativo es que el mismo se caracteriza por ser inaccesible, inerte, estancado en relación a toda dialéctica (Lacan, 1955-1956, p. 37).

Pensamos por qué Agustina como el núcleo de su delirio. De manera inconsciente Elena temía que su hijastra le robara su lugar al lado de su marido, quien estuvo simbólicamente ubicado para ella en el lugar de ese padre que no tuvo. Agustina se constituye en su psiquismo como un rival, objeto persecutorio que la mantiene amenazada.

La melancolía: ¿Solución para una pérdida?

Puede decirse que los sujetos que no se encuentran atravesados por el significante no están en condiciones psíquicas de

enfrentar una pérdida. La posibilidad de perder es un logro simbólico del aparato psíquico. Tomando lo ya desarrollado, afirmamos que frente a la pérdida de su marido Elena hace una melancolía. Según Freud (1915), la misma es entendida como “Una desazón profundamente dolida, una cancelación de interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí” (p. 242). En este sentido, consideramos pertinente introducir los relatos de su hijo que denotan los rasgos melancólicos que caracterizaban a la paciente previo a su intento autolítico, al punto de aparentar un estado catatónico durante los primeros días de su internación: falta de aseo personal, incapacidad de cuidado hacia su hijo, desorganización en la toma de medicación, negativa a la ingesta, mutismo.

Freud (1915), con respecto a la pérdida ocasionadora de la melancolía, puntualiza: “Cuando él sabe a *quién* perdió, pero no lo *que* perdió en él. Esto nos llevaría a referir de algún modo la melancolía a una pérdida de objeto sustraída de la conciencia” (p. 243). En la melancolía el yo pierde un aspecto de sí, la sombra del objeto cae sobre este. No es casual que lo que haya descompensado a Elena sea una pérdida. Esto es posible sólo si la elección de objeto fue previamente sobre una base narcisista y de características ambivalentes. Narcisista como aquella que no puede apoyarse en el objeto perdido, sino que es una extensión misma del yo y su pérdida, por tanto, le resulta intolerable e imposible de dialectizar.

Teniendo en cuenta lo desarrollado, Colette Soler (1992) postula que: “La melancolía no se desencadena tanto por el encuentro de un padre como por el de una pérdida (...) Esta pérdida introduce al sujeto en algo que va mucho más allá del sentimiento de pérdida; esto es, a fenómenos de mortificación bien reales” (p. 35). Luego de la muerte de su marido, Elena queda perdida, sin referente. Esto culmina en ella como agente del pasaje al acto en el que ataca su propio cuerpo y es internada.

La caída de la escena

Así, consideramos que el intento autolítico de la paciente constituye un pasaje al acto. Según Soria (2020) “Muchos pasajes al acto psicóticos se pueden considerar con esta lógica, en la que el sujeto para salir del ser de desecho por el que se siente totalmente invadido, ataca a su cuerpo o el cuerpo del otro” (p. 110). Por otro lado, María Celeste Smith (2018) en su artículo “Pasaje al acto en las psicosis... ¿tratamiento posible del goce?” es posible argumentar que en cuanto al registro Real, el pasaje al acto implica un intento de liberación con respecto a un goce intrusivo e insoportable, algo que no se deja asimilar simbólicamente. Entonces el pasaje al acto implica un corte en lo Real, allí donde lo Simbólico no opera como mediador, puesto que opera desencadenado. Según la autora: “Hay una particular relación entre el significante forcluido y el tratamiento de su retorno en lo real mediante el pasaje al acto” (p. 725).

El correlato esencial del pasaje al acto es el de dejar caer visto

desde el lado del sujeto. La operación que está en juego es la identificación del sujeto con el objeto *a* como puro desecho a partir de la cual cae de la escena. Teniendo en cuenta que el pasaje al acto puede venir al lugar de resolución de la coyuntura en la que ocurre - donde el sujeto no cuenta con el abrigo simbólico que le permite alojarse - solo se cuenta con el recurso de caer de la escena. Es en este sentido que podemos pensar el intento autolítico de Elena como una caída de la escena coyuntural en la que se encontraba, la cual puso en evidencia su dificultad para simbolizar algo de esta pérdida.

Pensamos a la melancolía como aquella falta de toda hiancia en donde el deseo se inscriba, es la identificación directa con el *a*, su alienación con este. Al no haber separación el sujeto se separa en el acto consumando el suicidio.

La transferencia en el tratamiento: una posibilidad para construir una historia

Como se mencionó al inicio del presente trabajo, a lo largo del tratamiento la psicóloga realizó intervenciones que apuntaron a ayudar a Elena a elaborar y traducir su historia. Tal como lo plantea Lacan (1948-1988) en “Intervención sobre la transferencia”, *el psicoanálisis es una experiencia dialéctica*, y esta noción debe prevalecer cuando se plantea la cuestión de la naturaleza de la transferencia. Así, en un análisis, el sujeto se constituye por un discurso donde la mera presencia del psicoanalista aporta, antes de toda intervención, la dimensión del diálogo (p. 210). Se podría pensar que en un principio el yo de la paciente se encontraba fragmentado recurriendo al pasaje al acto como su única alternativa frente a la imposibilidad para dialectizar.

En este punto, podemos afirmar que a través de la vehiculización de la transferencia con la institución y más tarde con el equipo Elena pudo ir juntando pedacitos de su historia y ponerla en palabras. Es así como ubicamos que hacia el final del tratamiento, pudo hacer una lectura respecto del intento autolítico, ponerle palabras le permitió simbolizar dicho episodio: “Quizás me sentía muy triste y abrumada por la pérdida de mi marido y fue la única solución que encontré”.

De este modo, podemos decir que la psicóloga tratante le prestó un posible armado de su historia frente a lo que se presentaba como fragmentado en su discurso. Esta posición de la analista, quien sigue el relato de Elena, se encuentra relacionada con el lugar que ocupa en la dirección de la cura, lugar que Lacan (1958) menciona como “secretario del alienado”. Es así que habilita un lugar posible en el tratamiento de la psicosis, la de testigo, que determina la maniobra de la transferencia y posibilita el tratamiento. Será a partir de sostener una hiancia, un intervalo, en el orden de una invención, que haga de suplencia del Nombre-del-Padre y establezca al sujeto, posibilitando la invención de una solución frente a la falta del registro simbólico. Es de suma relevancia mencionar que la instauración de la transferencia entre Elena y el equipo tratante también se desplazó hacia otros espacios terapéuticos, como lo son los talleres

grupales de la sala. En un primer momento, su inclusión fue como observadora de las actividades, para luego participar de una forma más activa trayendo columnas de radio vinculadas a sus intereses literarios y turísticos, así como también realizando manualidades en el marco del taller de arte. Hacia el final de su tratamiento, Elena se involucró en la alfabetización de un compañero de la sala, poniendo a disposición su saber.

Es en este punto que nos preguntamos, ¿qué efectos produjo en la singularidad de la paciente su inserción en los espacios grupales del dispositivo?. Pensamos a los talleres como excusas para que tanto Elena como el resto de los participantes, puedan desplegar su singularidad, ofreciendo la posibilidad de nuevos modos de invención siendo las distintas actividades elementos mediadores para apostar al surgimiento de un deseo. Tomando las conceptualizaciones de Alcuaz (2021) sobre el lazo social en la psicosis, “Diremos que el discurso es un artefacto, un aparato, que permite el encuentro con el otro sexo mediante el uso del semblante” (p. 219). Así, la apuesta es que lo que ocurra dentro de los diferentes espacios grupales habilite la construcción de un semblante que de lugar al lazo social.

Respondiendo al interrogante planteado, es posible argumentar que los movimientos producidos en el plano transferencial habilitaron a Elena a otro armado de sus lazos sociales, en tanto produjo la conmoción de su identificación con el objeto de desecho, generando un modo novedoso de relación al otro.

Reflexiones finales

Podemos concluir que, teniendo en cuenta la figura autoritaria encarnada en el padre de la paciente, la misma se defiende mediante distintos mecanismos que le permiten crear una realidad más tolerable para su aparato psíquico. A través de figuras significativas del caso (su hermana, su marido, su padre), pudimos ubicar conceptos claves que permitieron delinear su estructura y pensar en el abordaje más pertinente para su padecimiento. El dispositivo de la sala de internación fue el más adecuado para el tratamiento que precisaba la paciente en el momento de agudización. Permitió al equipo interdisciplinario tratante realizar las diferentes intervenciones para la compensación del cuadro de la paciente y su reinserción en lo social.

Además, el establecimiento de la transferencia entre la paciente y el equipo tratante otorgó la posibilidad de realizar un tratamiento y sostenerlo. Habilitó a Elena a circular por otros espacios del dispositivo, evidenciando la aparición de algo del orden del deseo en la paciente, en tanto comenzó a manifestar y compartir intereses que no habían surgido anteriormente.

Para finalizar, nos parece importante puntualizar cómo fue la derivación de la paciente luego de su alta. Debido a la escasa red familiar de contención, la misma fue trasladada al dispositivo MIC (Módulo Integral Comunitario), el cual está destinado a pacientes que, debido a su problemática vital o social, requieren de un lugar para vivir de forma transitoria hasta lograr su reinserción en la sociedad.

En otras palabras, podemos establecer que la continuidad de su tratamiento fue pensada desde equipo tratante bajo las coordenadas de su internación, dado que Elena es una paciente que requiere de ciertos apoyos para el desarrollo de su vida cotidiana y la imposibilidad de hacerlo sola fue lo que contribuyó a su descompensación.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcuaz, C. (2021). Otra sociedad para la locura: estudio sobre los lazos sociales en las psicosis. Buenos Aires, Xoroi Edicions.
- Fariña, M. (2014). La encrucijada de la filiación. Buenos Aires, Lumen.
- Fernández, A. (1999). Instituciones estalladas. Buenos Aires: Eudeba.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía, *Obras Completas*, Tomo XIV. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917). El yo y el Ello, *Obras Completas*, Tomo XIV. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Grigoravicius, M., Toso, A. (Febrero de 2022). *La desmentida: su lugar en el duelo y en la cultura*. La época APA online. <https://laepoca.apa.org.ar/Revistas/30-Desmentida.-Efectos-en-la-clinica/La-desmentida-su-lugar-en-el-duelo-y-en-la-cultura>
- Lacan, J. (1951/1988). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible sobre la psicosis. En *Escritos 2* (pp. 509-559). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1951/1988). Intervención sobre la transferencia. En *Escritos 1* (pp. 204-215). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1955-1956). Las psicosis. El Seminario. Libro 3. Buenos Aires, Paidós, 2002.
- Lacan, J. (1962-1963). La angustia. El Seminario. Libro 10. Buenos Aires, Paidós, 2020.
- Lacan, J. (1973). Televisión. En *Otros Escritos* (pp. 535-572). Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Laurent, E. (1988) Melancolía, Dolor de Existir, Cobardía Moral. *Ornicar?* No. 47. Paris: Editorial Navarin.
- Smith, M. C. (2018). Pasaje al acto en las psicosis... ¿tratamiento posible del goce? 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.
- Soler, C. (1992). Estudios sobre la psicosis. Buenos Aires, Manantial, 2021.