

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Acerca del fin de tratamiento en la psicosis.

Rae, Caterina y Rosenzvaig, Nadia.

Cita:

Rae, Caterina y Rosenzvaig, Nadia (2022). *Acerca del fin de tratamiento en la psicosis. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/529>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/mUu>

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>.

ACERCA DEL FIN DE TRATAMIENTO EN LA PSICOSIS

Rae, Caterina; Rosenzvaig, Nadia
Universidad Nacional de San Martín. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se propone interrogar respecto al fin del tratamiento y los movimientos posibles en la cura de la psicosis, desde el marco teórico del psicoanálisis. Partimos de la afirmación de que cotidianamente los pacientes psicóticos se encuentran con un analista, a quien, en el mejor de los casos, le contarán acerca de su padecimiento, permitiéndole formar parte del mismo, y, transferencia mediante, intervenir. Nos preguntamos por los diferentes movimientos subjetivos que pueden acaecer y cuándo es posible ubicar una conclusión. Para tal propósito, sirviéndonos de la bibliografía disponible sobre la temática, comenzaremos por una definición de fin de tratamiento. Posteriormente, a partir de un recorrido por la lectura que realiza Freud del caso Schreber, intentaremos ubicar los movimientos en la posición subjetiva posibilitados por el trabajo del delirio, que podrían conducir a un fin de tratamiento.

Palabras clave

Psicosis - Tratamiento - Delirio - Psicoanálisis

ABSTRACT

END OF TREATMENT ON PSYCHOSIS' CASES

The present article approaches the problem of the end of treatment and the possible movements on psychosis' cure, according to psychoanalysis' theory. We usually find that psychotic patients ask for an analyst in order to talk about their suffering, and allow for an intervention. In this article, we'll examine the different subjective movements on a cure and its conclusion. We'll start with a definition of 'end of treatment' by using the available bibliography. Finally, according to the interpretation of Freud and Lacan of Schreber's case we'll try to explain possible movements on psychosis' cure thanks to the development of his delirium system, which could lead to an end of treatment.

Keywords

Psychosis - Treatment - Delusion - Psychoanalysis

Introducción

El presente trabajo se propone interrogar respecto al fin del tratamiento y los movimientos en la cura en la psicosis. Partimos de la afirmación de que cotidianamente los pacientes psicóticos se encuentran con un analista, a quien, en el mejor de los casos, le contarán acerca de su padecimiento, permitiéndole formar parte del mismo, y transferencia mediante, intervenir. En este sentido, si aceptamos que lo que acontece en dicho

encuentro puede ser pensado como un análisis, nos vemos convocados a repensar su conclusión. ¿Cuál es la dirección de la cura, y en qué momento los tratamientos concluyen? siempre teniendo en cuenta que la clínica de la psicosis no universaliza; las soluciones y caminos elegidos en dichos tratamientos son siempre novedosos y singulares, motivo por el cual, consideramos de relevancia el término "invención" (Miller, 1999) para referirnos a esta temática.

Colette Soler (1986) puntualiza la equivocidad del término "fin de análisis", ya que designa un momento y una finalidad eventual. Especifica que la pregunta por el fin del análisis puede ser abordada desde un plano práctico, el cual consiste en interrogarse acerca del momento en que la relación transferencial se deshace y precisar qué operación intervino en dicho momento; y desde un plano clínico, donde se interroga la diferencia entre un sujeto a la entrada y a la salida.

La autora señala que Lacan no sólo se ubicó en un plano factual, sino que exigió un fin, en principio debido a que las finalidades del análisis, su ética, a lo que apunta, dependen del fin, tanto si el mismo es considerado posible o no. De esta manera, postula una norma ética y parafrasea a Freud "en el fondo el único deber es soportar la vida". En este sentido, para poder plantear la conclusión de un tratamiento, se debe poder leer, a posteriori, una modificación en la posición subjetiva de quien consulta respecto a su padecimiento.

Para tal fin, nos centraremos en la manera en que el trabajo del delirio nos permite la lectura de los diferentes movimientos subjetivos que pueden acaecer. Planteamos servirnos del delirio, en tanto defensa del sujeto, respuesta ante la intrusión desde una doble vertiente: frente al trauma del encuentro con el significante en tanto tal; y como respuesta a la confrontación con el agujero de la significación fálica.

Tomaremos a Schreber como caso paradigmático en la obra de Freud y Lacan respecto a la psicosis, sin desconocer que el cambio de posición que podemos leer no fue resultante de un tratamiento. Sin embargo, y tal como señala Lacan al inicio de la clase XVI de su tercer seminario, "Que Schreber tuviese 'dotes excepcionales', como él mismo lo expresa, para la observación de los fenómenos de los que es sede, y para la investigación de su verdad, da un valor incomparable a su testimonio" (Lacan, 1956). La modificación de la posición de Schreber que le permite conseguir la salida de su segunda internación y permanecer estable durante cuatro años (de 1902 a 1907) podría ubicarse en relación al trabajo del delirio. Es a través del mismo que puede encontrarse una solución posible. Tal como señala Freud, "lo

que nosotros consideramos la producción patológica, la formación delirante, es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción”. (Freud, S. 1911)

Primer tiempo: de la mortificación hipocondríaca a un Otro gozador. Posición de objeto.

Para empezar, podemos ubicar siguiendo a Lacan, un primer momento en el que Schreber se encuentra como objeto de goce del Otro, su testimonio da cuenta de una experiencia de sufrimiento en su cuerpo bajo de manera más localizada por momentos, o de modo más masivo, en la mortificación y la pérdida del sentimiento de la vida.

Se observa así todo un primer momento donde hay una posición pasiva de Schreber. Al que se agrega la ya conocida fantasía de duermevela “(...) de que tenía que ser muy grato ser una mujer que es sometida al coito” (Schreber, 1903), posteriormente, una vez internado, comienza a acentuarse dicha posición, y paulatinamente a delimitarse la figura de sus perseguidores: “fui arrancado de la cama en medio de la noche por dos enfermeros (...) quedé, naturalmente, aterrorizado al máximo, (...) yo no sabía qué se pretendía hacer conmigo (...) ahí se me dejó abandonado a mi suerte”. Nuevamente encontramos un lugar de extrañeza y terror frente a los que se convertirán en “violadores perseguidores” (Lacan, 1956).

Flechsigt, médico que lo había tratado durante su primera enfermedad, y quien ocupaba un lugar de tal importancia en su vida que hasta su mujer tenía un retrato de él en su mesa de trabajo (Freud, 1911), luego de asegurarle una pronta recuperación, lo deriva a la clínica de Sonnenstein.

Respecto a la figura de Dios, comenzará siendo su aliado, para luego ser cómplice de Flechsigt en su contra. Encontramos una relación ambivalente, por un lado, la lucha de un hombre contra Dios “lucha aparentemente tan desigual de un solo hombre débil con el mismo Dios” (Schreber, 1903) por el otro, la necesidad de su presencia: ni bien se “retira a una distancia excesiva, suscita una sensación sumamente desagradable y que puede estar unida con la sustracción de una parte de la sustancia ósea de la cubierta de mi cráneo” (Schreber, 1903)

En resumen, ubicamos que durante todo un primer período, Schreber se presenta como víctima de innumerables vejaciones sobre su cuerpo. Irrupción de goce proveniente de un Otro, que se dirige contra un sujeto que lo vivencia pasivamente. Tal como señala Miller (1999) se plantea aquí el problema de la ajenidad del propio cuerpo frente a lo cual el sujeto está obligado a inventar un discurso, apoyos, recursos, para poder hacer uso de su cuerpo y de sus órganos.

De la pasividad a la elección. Megalomanía - Redención

Desde este lugar de desecho, donde tanto su cuerpo como su propio ser se encuentra manipulado, atormentado y transformado por los otros, se suscita lo que Lacan (1956) nombra como un *viraje esencial*. La sustitución del perseguidor de Flechsigt a

Dios, permitirá este comienzo de solución momentánea, pasaje que Freud caracterizará de “un delirio de persecución sexual” a un “delirio religioso de grandeza” (Freud, 1911). La misma será posible, gracias a una invención: el recurso a la escritura le permitirá, no sólo la recuperación de un lazo a los otros, sino también el encuentro de una solución posible, “Que Dios mismo ha sido cómplice, si no maquinador, del plan dirigido a perpetrar el almicidío contra mí y a entregar mi cuerpo como mujerzuela, he ahí un pensamiento que se me impuso mucho después; y aun, en parte, me es lícito decir que sólo cobré de él conciencia clara mientras redactaba el presente ensayo» (Freud, 1911)

En el momento en que se anuda el delirio de emasculación con un mandato del orden del universo, el contenido de abuso sexual se hace más tolerable. “Lo que repugnaba al narcisismo del susodicho Presidente, era la adopción de una posición femenina respecto a su padre, posición que implicaba la castración (...) -la cual- no le importa a partir del momento en que su pareja es Dios” (Lacan, 1956).

Freud ubica como hilo conductor del caso, que la mudanza en mujer fue el primer germen de la formación delirante, y es la única pieza que sobrevivió al restablecimiento (Freud, 1911). La transformación en mujer es, entonces, el elemento crucial conciliador. Schreber mismo califica esto como una probable solución: “una emasculación para otro fin -acorde con el orden cósmico- es algo que está en el ámbito de lo posible y hasta quizás contenga la solución probable del conflicto” (Schreber, 1903)

En resumen, se puede leer un pasaje de una posición de sujeto objetalizado por la irrupción de un goce en lo real, a la invención, escritura mediante, de una solución: se conserva la cordura, se cede la virilidad, pero con la finalidad de ocupar un lugar relevante, siendo la mujer de Dios.

Esta pérdida de virilidad no queda del lado de la elección, sino que Weber, en su peritaje, lo explica del lado de una necesidad “lo esencial de su misión redentora, ante todo y en primerísimo lugar, residía en el *cumplimiento de su transformación en mujer*. No es que él *desea* esta transformación en mujer, más bien se trata de una “necesidad” inscripta en el orden mismo del Universo y de la cual simplemente no puede sustraerse” (Alvarez J. M., 2008)

Palabras Finales

El cuestionamiento acerca de la existencia de un sujeto en la psicosis, así como las orientaciones sobre qué hacer con el delirio -¿acotarlo, limitarlo?- insisten, incluso dentro de sectores del psicoanálisis. Junto a Freud consideramos que es sirviéndose del delirio, y de aquellos recursos que el sujeto instrumenta frente a la irrupción de un real que resulta insoportable, que es posible el recorrido de un tratamiento, y proponer, llegado el momento, una conclusión. Remarcamos, que si bien nos servimos del delirio para los fines de este escrito, el mismo no recubre todo el campo de las posibles respuestas subjetivas en las psicosis.

Las modalizaciones de la posición subjetiva en la psicosis ocu-

rrer y son posibles de ser ubicadas en el discurso (De Battista, 2015). La lectura de Freud y Lacan respecto a Schreber nos ha permitido hacer este recorrido, aún cuando dicho trabajo del delirio no fue realizado por el sujeto en un dispositivo analítico. Sin embargo, la clínica de la psicosis o casos graves cotidianamente nos enfrenta a este tipo de soluciones, siempre particulares, y que logran construirse de manera conjunta cuando hay allí un analista que escuche.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, J.M. (2008) *La invención de las enfermedades mentales*. Madrid. Ed. Gredos.
- Freud, S. (1911) «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descripto autobiográficamente». *Obras Completas*, Vol. XII, Amorrortu Editores, Bs. As, 2012.
- Lacan, J. (1955-1956) *El Seminario. Libro 3: Las psicosis*. Buenos Aires. Ed. Paidós, 2009.
- Lacan, J. (1964-1965) *El Seminario. Libro 12: El objeto en Psicoanálisis*. Seminario no publicado.
- Miller, J.A. (1999-2000) *La invención psicótica*. Conferencia dictada durante el seminario de la Sección Clínica Paris-Paris-Île-de-France. Disponible en Virtualia N°16, Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana. (2007)
- Schreber, D.P. (1903) *Memorias de un enfermo nervioso*. Buenos Aires. Ed. Perfil (1999).
- Soler, C. (1986) *Finales de análisis*. Buenos Aires. Ed. Manantial. (2007).