



La organización del síntoma en forma de fenómenos elementales de un caso clínico prototípico de la psicosis.

Zucaría, J.I.¹

¹Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba

Palabras claves

Síntoma
Fenómenos Elementales
Psicosis

Información de autores

Correspondencia:

turco.zucaria@gmail.com



Atribución – No Comercial –
Compartir Igual (by-nc-sa): No se
permite un uso comercial de la obra
original ni de las posibles obras
derivadas, la distribución de las
cuales se debe hacer con una licencia
igual a la que regula la obra original.
Esta licencia no es una licencia libre.

Resumen

El presente escrito parte de la sistematización de algunos aportes del psicoanálisis para pensar coordinadas en el tratamiento de la psicosis, partiendo de las enseñanzas de Freud, de Lacan y de algunos autores contemporáneos del campo freudolacanian. En particular, se utiliza como marco referencial el tercer momento de las enseñanzas de Lacan sobre la psicosis, a saber, El Seminario 3: Las Psicosis y De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Por último, se realiza una articulación teórico- práctica a partir de la construcción de un caso clínico para dar cuenta del proceso de una práctica supervisada en el dispositivo de rehabilitación de un hospital monovalente.

1. Introducción

La propuesta del presente trabajo pretende sistematizar algunos aportes del psicoanálisis respecto al tratamiento de la psicosis, partiendo de las enseñanzas de Freud, de Lacan y de algunos autores contemporáneos del campo freudolacanian.

Con Lacan puntualmente se trabaja desde el Seminario 3: Las Psicosis y el escrito De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Asimismo se articulan de manera práctica cinco características centrales extraídas de este momento de su enseñanza: Sobre el Complejo de Edipo y el Significante Primordial; La Forclusión del Nombre-del- Padre y El Fracaso de la Metáfora Paterna; El Fenómeno Elemental; La



Coyuntura Dramática y el Desencadenamiento; y por último Los Secretarios del Alienado y la construcción de la Metáfora Delirante (Lacan, 2013; Lacan, 2007).

En consonancia con este momento, se destaca a la psicosis como estructura subjetiva que ubica al analista frente a un sujeto fuera del discurso como tal, desconociendo la lengua que habla, en pleno cataclismo imaginario y sin un molde que ordene la cadena de significantes producidos de manera verborrágica (Lacan, 2013). En términos freudianos, se dirá que el sujeto se encuentra frente a una perturbación de los vínculos entre el yo y el mundo exterior (Freud, 2013).

Sin embargo, a partir de la definición del inconciente estructurado como un lenguaje, es que se observa en la psicosis un cuerpo que habla y que no cesa de hacerlo, a un inconciente productor de S_1 y en el intento por articularse pero, en efecto, se encuentra a un sujeto dentro del lenguaje (Lacan, 2013). Esta característica es la veta que permite hipotetizar que el psicoanálisis como construcción discursiva, a partir de la escucha del sujeto, de lo real de su sufrimiento, aporta herramientas teórico-prácticas para el tratamiento de la psicosis, en vistas a posicionarse como instaurador de discursividad a la hora de intervenir en los conflictos psíquicos (Gómez, 2011).

Además, se utiliza una de las tres exigencias clínicas deducibles de Lacan para el tratamiento en la psicosis, a saber, la confianza en el síntoma atento a su organización minuciosa en forma de fenómenos elementales. A partir de esto se trata de guiar el diálogo con el sujeto para intentar detectar el núcleo de lo que se habla y no tanto de su temática. Dicho núcleo se refiere a la ruptura del funcionamiento anterior y al surgimiento de uno nuevo completamente diferente en la comunicación (Laurent, 1991).

2. Objetivos

Describir la organización del síntoma en forma de fenómenos elementales de un caso clínico prototípico de la psicosis.

3. Metodología

3.1. Participantes

F es un sujeto de 32 años de edad que comenzó su recorrido por las instituciones monovalentes a sus 18 años de edad en el año 1996. Su familia estaba compuesta



por sus padres, siete hermanos y una hermana menor. La ocupación de ellos y ellas giraba en torno al trabajo rural como peones de campo.

Es por esto que a selección de la muestra fue de manera intencional (Anguera Argilaga, Arnau Gras, Ato García, Martínez Arias, Lobell y Vallejo Seco, 1998), ilustrando un caso clínico prototípico de la psicosis en un hospital monovalente. En el mismo sentido el diagnóstico institucional del paciente era una esquizofrenia paranoide según el DSM IV.

3.2. Instrumentos

Entrevistas en profundidad. Se realizaron entrevistas no directivas a través de repetidos encuentros de manera presencial con el paciente (Anguera Aguilaga, et al., 1998).

Observación no participante. Se registraron los momentos de trabajo en el dispositivo grupal y las entrevistas en profundidad llevadas a cabo con los supervisores y, posteriormente, se procedió a la discusión del caso y sus posibles articulaciones teórico-prácticas (Anguera Aguilaga, et al., 1998).

3.3. Procedimiento

Se trata de un enfoque de trabajo cualitativo que refleja la tradición epistemológica, subjetivista e interpretativa y que parte de la perspectiva de los sujetos en su singularidad clínica. Específicamente se trata de un estudio de casos de tipo instrumental elegido por ser prototípico (Montero y León, 2007).

En el marco de una Práctica Supervisada se decidió intervenir y registrar los diferentes momentos de participación del paciente en el dispositivo de rehabilitación en el día de asistencia a la misma. Por lo cual, en primer lugar, se participó en el taller de música en conjunto con el coordinador del mismo y la supervisora institucional. En segundo lugar, en la asamblea con el resto de los pacientes y, ocasionalmente, en el taller de radio. Al finalizar dichas actividades se procedió a entrevistar sistemáticamente de manera individual en un consultorio del lugar.

Simultáneamente, para la construcción del caso clínico se utilizó el método de la Construcción del Caso propuesto por Gómez (2011) y utilizado en psicoanálisis para la construcción y elaboración del Trabajo Final Integrador de la Licenciatura en Psicología, apuntado al rasgo definitivamente singular de cada sujeto e intentando ilustrar un punto de la teoría para confirmarla y cuestionarla.



No obstante, se procuró la organización del material alrededor del tema escogido para luego, al momento de la redacción, situar un nuevo orden de los elementos seleccionados ante los variados encuentros y entrevistas, asumiendo, también, una presunción diagnóstica. En conjunto, la construcción del caso delimitó el recorte que se decidió hacer sobre la práctica pretendiendo la emergencia de saber y de formación, apoyándose, desde luego, en las diferentes supervisiones y, aún más, en el análisis personal (Gómez, 2011).

Para el análisis de datos se utilizó un procedimiento de análisis cualitativo de categorización de tipo deductivo, por lo que las categorías de análisis para explicar el conjunto de datos parten de un sistema o marco teórico definido a priori (Mejía Navarrete, 2011).

Finalmente, en cuanto a las dimensiones éticas y deontológicas, teniendo en cuenta lo dispuesto por la Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013), se solicitó el consentimiento informado al sujeto para participar como practicante de las diferentes entrevistas. A su vez, se proyectó el deber de guardar el secreto profesional asegurando la confidencialidad de todo conocimiento obtenido a partir del desarrollo de la práctica, aún luego de concluida. Al momento de la construcción del caso clínico, los nombres de los participantes y de los involucrados dentro de su relato han sido modificados para resguardar sus respectivas identidades.

Caso Clínico.

Desde la primera entrevista el sujeto refirió tener miedo a morir y convertirse en asesino, expresando permanentemente pensamientos malos hacia su madre y sus hermanos, en particular hacia su hermana menor. Esto requirió preguntarle por su causa, para lo cual respondió que no se cuentan esas cosas. Lo mismo sucedió cuando se le preguntó por el motivo de su primera internación indicando que eso no se puede decir. Ese no poder decir ni contar se puede pensar literalmente como respuesta ante la situación de perplejidad del sujeto frente a esas circunstancias o, aún más, en la posibilidad de no haber existido relación transferencial alguna al momento; ya que en entrevistas posteriores se puede observar como el sujeto fue capaz de extenderse sobre esos puntos.

Así pues, lo que prevalecía en su discurso era un pacto con el demonio quien lo obligaba a querer hacer cosas malas. Aunque en otros momentos parecía ser motivo de su bienestar: “Él (por el diablo) me hizo bien pero también me hizo mal”.



Sin embargo, siguiendo a Miller (2013), para constituir la firma clínica de una psicosis resultó necesario identificar fenómenos elementales en su relato. Los mismos son descriptos como los fenómenos del automatismo mental, los del cuerpo y los que conciernen al sentido y a la verdad.

En diferentes entrevistas se registró la irrupción de voces, en suma, el automatismo mental: “Es que yo escuché una voz: muy pronto lo verás, se te va a romper el cráneo”, “Ahora la memoria me está diciendo: estás inventando F (nombre completo)”. En otro momento expuso: “Me dicen que usted tiene la cabeza cuadrada”, para lo cual la analista intervino en forma de pregunta: “¿Quién?”. Mira y contesta: “¿Quién va a ser? El diablo”. Tal pareció ser la relación del sujeto con su interlocutor.

Además, sucesivamente aparecieron fenómenos de descomposición, de extrañeza y separación en relación al propio cuerpo: “Tengo la cabeza cuadrada”, “A veces siento que mi cuerpo está separado de mi mente”, “Se me está cayendo el pelo”, “No me da más la cabeza. Acostado la cabeza descansa”, “Se me va a reventar el corazón, la panza”, “Me estoy muriendo cada vez más. Eso lo siento”. Así pues, los fenómenos se ubicaban más del lado del cuerpo que de la mente.

En cuanto a fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad, testimonió: “La profecía era yo matar a mi hermano Rodrigo¹ y mi hermana me iba a matar a mí”. Luego continuó: “Sufro de ataque satánico. Miro al espejo y digo... ¡asesino! De algún modo me está pasando mal. Todo por hacer un pacto con el diablo”. En otra oportunidad expresó: “Le dije al diablo: te vendo mi alma a costa de que devuelvas mi memoria. Mataré y mataré muchas personas”.

Sumando a esto Lacan (2007) formula los fenómenos de código, especificados como locuciones neológicas. Pues, donde cadena de significantes está rota permite la emergencia de dichos fenómenos.

4. Resultados

Los resultados se presentan considerando la coyuntura dramática y el momento

¹ Nombre modificado para resguardar su identidad



desencadenante, es decir, como parte de la construcción que se realizó a partir del material recogido.

En definitiva, al encontrarse con un discurso desordenado resultó dificultoso poder ubicar de manera precisa el momento desencadenante. No obstante, fue posible construirlo a través de la coyuntura dramática. Hacia la cuarta entrevista el percipiens expuso lo siguiente: “Estuve setenta días enfermo, casi un año. Cuando yo me sané del cuerpo, me tiraban con cuchillos, con cosas punzantes. Esa fue la primera vez que empezó a fallar mi cabeza, a los dieciocho o diecinueve años. Antes era lindo. Perdí mi sexo. Empecé a sentir hasta que sentí un agujero en la pierna”. Casualmente, esa fue la edad promedio en la que pasó por su primera internación. El hecho literal de ese agujero, agujero, valga la redundancia, que abre en el significado, permitió pensar en una situación en la que faltó el significante primordial para responder.

Su relato continuó: “Me estoy muriendo cada vez más. Eso lo siento. Volví a ver pornografía de nuevo. Yo elegí a mi

madre y Dios me castigaba”. Aquí testimonió nuevamente ese sentimiento de muerte infaltable en la psicosis. Además,

¿podría pensarse la emergencia de lo real de ese sufrimiento a raíz de sostener la relación imaginaria materna? Más aún, se podría pensar en que el significante Dios en este caso, quien castigaba, lo ubicaba en el lugar tercero para interceder en dicha relación. Pues, lo que es rechazado en lo simbólico retorna en lo real.

A su vez, apareció la totalización de saber en ese Otro absoluto al cual el sujeto quedaba expuesto: “Mi papá me pegaba porque andaba diciendo que yo tenía SIDA. Yo creía que tenía SIDA, me arrepiento de haber creído. Me volví a trastornar cuando mi papá me dijo que era homosexual. Luego pensé que me había curado”. El testimonio prosiguió: “A mí me gustaba cuidarla. Así es como la energía entra (se mueve inclinando la cabeza hacia atrás). Ella me provoca, por ella me trastorné”. Ante esto se le preguntó: “¿Quién?”. “La Rosa²” responde el sujeto en alusión a su hermana menor.

Esta última referencia fue la que permitió precisar aún más el posible momento del desencadenamiento.

² Nombre modificado para resguardar su identidad



En otra entrevista el sujeto amplió un poco más sobre este último punto. Su testimonio comenzó preguntando por qué Dios hacía eso con él y sus hermanos, e indicó: “Mi hermana es mi hija. Su madre sería mi mamá. Pero yo no tuve sexo con mi mamá. No, no loco”. Respecto a esto, y teniendo en cuenta que su hermana nace cuando F tenía 17 años de edad y momento posterior sucede su primera internación, se ubicó el momento desencadenante. Tal parece ser que el nacimiento de la primera y única hermana mujer expuso al sujeto a una situación donde verdaderamente hubo un agujero para responder a ello, momento al cual Lacan vincula con la disolución del tripié imaginario³.

5. Discusión

La comprensión de un posible tratamiento de la psicosis, involucra una posición del analista en este tipo de instituciones e incluso frente a otras orientaciones teóricas que trabajan con psicosis.

Con esto, la noción de posibilidad brinda una primera orientación hacia la especificidad del analista. Ensayar un tratamiento de la psicosis desde el psicoanálisis continúa siendo una alternativa válida y, por sobretodo, evita el furor de sanar propio de otras tantas orientaciones que toman al sujeto como objeto y en el cual no existe posibilidad para la retribución simbólica. Desde estas concepciones, las más de las veces se intenta evadir o eliminar el delirio como síntoma, incluso ubicándolo como un obstáculo en el tratamiento. No obstante, la escucha analítica, de la singularidad de lo real del sufrimiento y del lugar que ocupa el sujeto en relación al lenguaje, permitirá alojar y reconocer el fuera de discurso de un sujeto en su intento de restitución activa de la realidad.

Así pues, y como segunda orientación, el delirio como síntoma presenta un doble desafío para el analista. En primer lugar, lo convoca a alejarse de la posición de saber frente a un sujeto que es su propio intérprete y que, fundamentalmente, habla y, más aún, no deja de hacerlo. En segundo lugar, le exige del acompañamiento hacia su depuración y precisión a los fines de permitirle al sujeto hacer lazo con ese Otro excluido o al menos conducir hacia un punto de detención que separe al sujeto de los fenómenos que lo invaden. Allí es donde aparece el lugar al cual Lacan reservó para los analistas, el de contentarse con ser secretarios del alienado, donde el quehacer es el de orientar al intérprete en su intento de mediación simbólica ante lo inefable del vacío de su significación. Se dirá, entonces, que si el deseo del sujeto ha quedado atrapado en el deseo de una madre que prolifera

³ En “De una cuestión preliminar...”, pp. 541.



imaginariamente, quizás una de las mayores posibilidades que puede brindar el dispositivo psicoanalítico es alentar la inscripción del reconocimiento como sujeto de deseo.

Referencias

- Anguera Argilaga, M., Arnau Gras, J., Ato García, M., Martínez Arias, R., Lobell, J. y Vallejo Seco, G. (1998). *Métodos de Investigación en Psicología*. Madrid: Síntesis.
- Código de Ética de la Fe.P.R.A. (2013). *Federación de Psicólogos de la República Argentina*. En: *Deontología y Legislación Profesional 2015*. Manuscrito no publicado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba.
- Freud, S. (1991f). *Neurosis y psicosis (1924 [1923])*. En: *Obras completas. Volumen 19*. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu editores.
- Gómez, M. (2011). *La Construcción del Caso en Psicoanálisis. Su utilidad y uso en la elaboración del informe final para la práctica clínica en la formación académica de grado*. *REVISTA TESIS Facultad de Psicología*, 1(1), 127-138.
- Lacan, J. (2007). *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis (1957-1958)*. En: *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Lacan, J. (2013). *El Seminario 3. Las Psicosis (1955-1956)*. Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (1991). *Estabilizaciones en las psicosis (1987)*. Buenos Aires: Ediciones Manantial SRL.
- Mejía Navarrete, J. (2011). *Problemas centrales del análisis de datos cualitativos*. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 1 (1), 47-60.
- Miller, J. A. (2013). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Eolia – Paidós.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). *Guía para nombrar los estudios en Psicología*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Vallejo Seco, G. (1998). *Métodos de Investigación en Psicología*. Madrid: Síntesis.