

OTRA MIRADA

De las distintas variables a considerar en relación a la práctica del psicoanálisis en el hospital, he decidido recortar algunos interrogantes en torno a: -el problema que plantea la demanda de tratamiento en una sección de clínica dermatológica en un hospital general, -el problema que plantea la inserción de un analista en una institución médica y -el problema que plantea la clínica de las impulsiones. Del entrecruzamiento de estas variables en la particularidad de un caso, surgen estas reflexiones.

Es sabido que la demanda de tratamiento no es necesariamente demanda de análisis. Lacan pone el acento en las entrevistas preliminares, preliminares a un análisis, entrevistas en donde se trata de escuchar en quien habla cómo y a quién dirige sus palabras, cuál es la suposición que funda su demanda, si hay allí una suposición de saber aún indeterminado. Si, sea cual sea la forma que adopta esa demanda, queja o síntoma, hay algún mensaje que la demanda supone detrás de lo que aparece como queja o síntoma, alguna pregunta que el síntoma introduzca, pregunta que lleve a una suposición de saber. Suposición que transferida al analista, como Sujeto Supuesto Saber, marque el tiempo inaugural de un análisis con la instalación de la transferencia.

Cómo pensar esta operación cuando no es el paciente quien solicita tratamiento, sino que es mandado por otro, el médico, quien en muchos casos no tiene clara cuál es la razón de la derivación. Paciente que se traslada del consultorio del médico al del analista, portando su cuerpo enfermo, cuerpo enajenado en la dimensión de un organismo, cuerpo que en muchas ocasiones da a ver o se muestra por sí mismo, forzando al analista a alojar ese cuerpo, retirando prudentemente la mirada.

No hay allí una primera intervención que diferencia campos: Medicina – Psicoanálisis, organismo – cuerpo, yo – sujeto. No se trata de la apuesta, siempre renovada, a la emergencia del sujeto del Inconciente.

En el espacio particular de un Servicio Médico, en una institución hospitalaria, el paciente viene con una transferencia fuerte hacia el hospital, y en algunos casos hacia el médico. Se hace necesario fundar el espacio de la palabra, el espacio para la configuración de otro saber, más allá del saber sobre el organismo. Se trata primero de abrir la posibilidad de una demanda de tratamiento que puede después derivar en una demanda de análisis.

Y en cuanto al goce, goce del síntoma que toma el cuerpo, cómo introducir un acto que posibilite el acotamiento de goce necesario para que un paciente se instale en un dispositivo analítico.

Lacan habla de *la presencia del analista* como una manifestación del inconciente, inconciente que solo se abre para volver a cerrarse en una pulsación temporal. El campo del inconciente freudiano es un campo que por su propia índole se pierde. La presencia del analista tiene por función ser testigo de esta pérdida.

En estos casos no está llamado el analista, con su presencia, a intervenir para asegurar que algo se pierda, para asegurar un intervalo, una discontinuidad aún en la cronicidad de la enfermedad.

El analista en el hospital no sólo enfrenta la demanda o falta de demanda del paciente, sino que también se encuentra con la demanda médica. Cuál es esa demanda?, en un servicio

que no es de psicopatología, se plantea la interdisciplina, y ésta en que consiste?, cómo juntar espacios y campos diferentes, cuando justamente la intervención del analista con el paciente está orientada a otro cuerpo, que el cuerpo con el que trabaja la medicina.

La demanda del médico, en general, es demanda de contención...para el paciente, pero también en relación a aquello que genera su impotencia, su frustración o su angustia, el estallido de un pénfigo, una alopecia que no repuebla, una autoescoriación curada una y otra vez, que vuelve a lastimarse, justo en el mismo lugar...

De la demanda inicial, en el cruce de dos discursos que no son complementarios a una interacción lógica y necesaria entre profesionales, hay un tránsito que del lado del analista consiste en soportar esta demanda, para construir un lazo que le permita ir introduciendo algo de este otro saber.

Existe además otra demanda, que es la demanda de investigación, investigación que es pensada desde los parámetros de las ciencias naturales.

Situación que coloca al analista ante una paradoja, no puede responder desde ese lugar, pero no responder lo deja por fuera de un espacio que es institucional. Se plantean cuestiones del tipo de cómo traducir lo intraducible o como crear un lenguaje trasmisible, más allá del estandarizado DSM IV.

Si bien el analista se autoriza como tal en su análisis, en una institución, autorizar su práctica y diferenciarla de otras se transforma en parte del trabajo que asegura su inserción en esa institución.

Las ciencias, en gran medida atravesadas por el discurso capitalista, tienden a la estandarización, a la descripción fenomenológica y a igualar lo inigualable. Se pierde de vista así la subjetividad, el uno por uno que caracteriza la práctica analítica.

Ella consulta por primera vez a los 18 años. De su problema dermatológico dice: "...Tengo manchas como cicatrices, en todo el cuerpo, en las piernas, en los brazos...me rasco, no lo puedo evitar...me lastimo desde chiquita..."...me pica un mosquito y me lastimo, me sale un granito y me lastimo...no puedo parar, no lo puedo evitar..."... no me doy cuenta, estoy mirando la televisión y me rasco, no me doy cuenta, voy en el colectivo y me voy tocando la cara, después me doy cuenta..." "...las uñas me las mato, me muerdo los labios, me sueño los dedos..."

La respuesta médica incluye cremas, tópicos, algún blanqueador y el consabido: "No te rasques". Pero esta vez no hay ninguna prescripción de ese tipo, "...la Doctora me dijo que cuando solucione el problema la vaya a ver..." Y así pasa del consultorio médico al psicológico, "para ver si el problema tiene alguna solución".

Es la menor de dos hermanas, vive con sus padres, la hermana de 22 años y el hijito de ésta, de tan solo 2 años. Interrumpió su secundario y está rindiendo quinto año libre. Debe aún algunas materias. Desde hace un par de años sale con un chico.

La madre le reclama que trabaje, pero ella dice que "no es su prioridad", ante la pregunta de cuál es su prioridad, contesta. "...no tengo prioridad...no tengo muchas ganas de hacer algo..."...a veces quiero hacer todo y a veces nada..."...me molesta no tener ganas de hacer nada...pienso que soy una estúpida, cómo puedo ser tan idiota..."

Aplanada como sujeto de deseo, el goce transita por la mortificación del cuerpo y de la palabra injuriante.

La mirada recorre el cuerpo en busca de algo que rasca, que extraer, que corregir. Confrontada con "otras mujeres" su figura se desvanece. En el intento de buscar trabajo,

acude a una entrevista, donde había otras postulantes, dice: "...me dijeron que no, me puse un poco triste, eran todas repotras, pensé: ¿ que hago acá?, pensé en irme...".

Dice de su imagen, que es "horrible", "nada me gusta" "estoy hecha un asco". Cuando la invitan a irse de vacaciones a la playa o la pileta no va. No usa pollera ni remeras que muestren sus brazos.

El espejo, devuelve siempre la misma imagen, rota, empobrecida, desvalorizada.

De la relación con sus padres dice: "la relación con mi mamá es buena, no somos recompinches, no nos demostramos mucho..." "con mi papá es refría la relación, más que con mi mamá...será que le tengo tanto respeto o miedo..." "...el tema de mis papás es que yo no termine embarazada como mi hermana..."

Comenta que la madre le preguntó a su abuela si no conocía un curandero, porque la veía a ella muy nerviosa, siempre rascándose.

Trae un sueño "refeo": "...todo lo que sueño es malo, ningún sueño es lindo, todas peleas, soñé que mis papás se peleaban y mi papá me pegaba..." .El padre fue alcohólico y violento durante su infancia.

Un Otro distante y violento que reta pero no normativiza, testimonio de un goce más allá del principio del placer.

La queja persiste, y también las "no ganas". Ella llora y se queja, no tiene ganas, no quiere venir, no tiene ganas de hablar.

En ese contexto una intervención desafortunada. La paciente es entrevistada por la psiquiatra del equipo quien decide medicarla con un antidepresivo.

La madre no está a favor de la medicación ni del tratamiento, "...mi mamá me dijo que no venga más, que para qué voy a venir, que voy a terminar peor, que no me hace falta..."

La madre del novio de la paciente, con quien ella tenía una relación de afecto y apego, después de haberlo intentado varias veces, se suicida. Aparece el temor a la locura, "...a ver si yo también estoy pirucha..."

El círculo se cierra. Tomada por una identificación imaginaria, alienada en los dichos paternos, la paciente interrumpe el tratamiento.

2º tiempo:

Vuelve con igual diagnóstico, han pasado siete años .Está casada, tiene una beba y debe aún una materia del secundario, que todos los años intenta dar, sin siquiera llegar a presentarse.

El primer motivo de consulta sigue siendo su impulsión: "...Me sacó todas las cascaritas y recién ahí soy yo...me agarra el ataque cuando quiero salir, cuando la gente me va a mirar o él (marido) me mira...me da bronca pero tampoco quiero dejar de hacerlo..." "...me veo que estoy rascosa...me agarra el ataque de nervios, me cuesta un montón, es inconciente...casi siempre lo hago cuando estoy sola, sin nadie que me esté controlando, estoy sola y tranquila..." "...no tengo espejos, no los saco nunca para no verme, el único es el del baño...cuando me sacó una foto y la revelo me agarra el ataque, los demás me ven horrible. A mi me importa más que él se de cuenta..." "...si un día no me rasco es como que me falta algo, no puedo parar, no hay día que algo no me rasque, algo siempre me hago..."

La paciente localiza en su acción un goce que por el momento no es sustituible, ni acotable. Satisfacción sólo perturbada por la mirada de él (marido) algo del amor podrá hacer condescender el goce al deseo?.

La otra mirada, la de los otros le devuelve el horror, allí no quiere mirarse. Se ve reflejada en esa mirada, mirada del Otro que teniendo la función de devolver una imagen integrada, devuelve únicamente fragmentos. Alienación de la paciente que la deja fijada a esa mirada. Intento repetido, a través de la acción impulsiva, de corregir la imagen?, de que algo se pierda, se separe?.

Sin embargo, una diferencia se introduce en la demanda de tratamiento. La paciente decide por sí misma retomar su tratamiento, con la misma analista. Y se abre una pregunta, más allá de la impulsión, pregunta de sujeto. No sólo se pregunta por lo que se hace, sino por lo que no hace o hizo: "...el sábado fue mi cumpleaños, no me sentía bien, siempre atendiendo a los demás, 25 años, no hice nada, no terminé el colegio, salvo tener a la beba, siento que no hice mucho... no me termino de involucrar...". Pregunta implícita destinada a ser desplegada, porqué le pasa lo que le pasa?, cuál es su parte en aquello que la aqueja?. Hay un sentido "inconciente" en lo que se hace, desconocido para ella, esto es lo que viene a averiguar en un tratamiento.

A partir de esta pregunta se inicia el trabajo, que recorre su posición subjetiva, su aplanamiento como sujeto de deseo. No se autoriza a hacer lo que quiere porque no trabaja, no trabaja porque la beba es pequeña, justificación contradictoria que la paraliza y que empieza a ser cuestionada.

De la queja melancólica inicial: "...no puedo pedir, no tengo derecho, no trabajo..." pasa a poder hablar, pedir lo que quiere, decir lo que le molesta.

La interrogación acerca de los vínculos que establece se dirige a la relación con su hijita. No quiere repetir. Cercana al año del bebé se produce el destete. Paralelamente empiezan a delimitarse diferencias. Da más entrada al padre de la niña.

La relación con la niña produce un punto de inflexión importante. En su media lengua, la hijita repite. "no te rasques". La voz y la mirada amorosa de la hija, la confrontan. Esa otra mirada impulsa al sujeto de deseo.

Las autoescoriaciones comienzan a espaciarse, se introduce un intervalo, un espacio y un deseo: "cuidar la piel". Retoma el tratamiento dermatológico.

En este marco una intervención afortunada. Se sugiere a la paciente concurrir al consultorio de "maquillaje correctivo", espacio que ofrece el hospital para que los pacientes conozcan los recursos dermatológicos que les permiten mejorar, disimular, "maquillar" las afecciones de la piel.

La paciente relata la experiencia. La maquillaron, le enseñaron "recursos", y entonces hasta fue capaz de ponerse una pollera corta y botas. Construcción de un velo fantasmático?, mascarada? O sencillamente una intervención afortunada.

Comienza a preparar la materia que adeuda y la aprueba completando su secundario. Se convierte en la única de su familia de origen que lo ha conseguido. Dice que pensará con tranquilidad qué quiere estudiar.

En una institución hospitalaria, un analista con un deseo decidido de analizar y un analizante con una pregunta que abre una suposición de saber inconciente, inauguran el espacio para una posible cura.

Viviana B. Vassallo
Diciembre 2008

Vivass54@hotmail.com

