

El tratamiento del síntoma en el hospital¹

Por Belén Almira

¿Cómo pensar lo singular en el ámbito público? Si apostamos más allá del levantamiento de síntomas y del ideal de salud para todos, ¿qué tratamiento del síntoma estaríamos ofreciendo en un hospital?

El núcleo de goce incurable del síntoma que persiste y al cual el sujeto se identifica sabiendo-hacer-ahí² con lo Real en el fin de análisis, considero que compete al ámbito privado. Sin embargo parto de la hipótesis de que el psicoanálisis, psicoanálisis aplicado, no se limita sólo a este ámbito.

Freud descubrió la conexión entre el inconsciente y los síntomas. Éstos son una formación de compromiso entre una representación inconciliable para la conciencia y otra, deformada por la defensa. Siendo una formación sustitutiva propone hacer hablar al síntoma.

El sujeto los padece pero no sabe que de eso goza; son un modo de satisfacción sustitutiva y es por esto que a pesar de quejarse se rehúsa a abandonarlos fácilmente.

¿Cuáles son las consecuencias del empuje de la época a levantarlos rápidamente?

Miller³ ubica en la primera enseñanza de Lacan al síntoma en relación al sentido; refiere a lo simbólico y al deseo. Lacan haciendo uso de las leyes del lenguaje⁴ entiende al síntoma freudiano como metáfora. A la altura del seminario 5, será un mensaje que se dirige a Otro, una formación del inconsciente a la cual hay que interpretar.

Pero un viraje se produce en el Seminario 22: el síntoma rechazará al inconsciente. En principio no es descifrable, no se dirige a un Otro, es naturalmente goce. Miller⁵ ubica allí al síntoma en relación al goce; serán modos de gozar. Esto nos orienta para pensar las patologías de la actualidad y el lugar del psicoanálisis.

El analista transforma la demanda del paciente y hace la puesta en forma del síntoma a partir de la transferencia y la interpretación, escuchando así el sufrimiento como mensaje en su singularidad. Miller⁶ dirá que el síntoma es una función que transporta de lo simbólico a lo

¹ Cartel Ampliado: Psicoanálisis aplicado a la clínica en el Hospital Público

Rasgo: El tratamiento del síntoma en el hospital

Integrantes: María Belén Almira, V. Cavalieri, Marta Coronel, I. Iammatteo, Lucas Leserre, D. Lima Quintana, Paola Mendez, Luciana Nieto, Ignacio Penecino, Belén Quiroga, Ariana Rogora, Raúl Solari.

Más Uno: NILDA HERMANN

² Miller, J.-A. "El hueso de un análisis", en Tres Haches, Bs. As. 2001

³ Miller, J.-A "Los caminos de la formación de síntoma", Bs. As. 2006

⁴ Lacan, J "La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud", Escritos 1, Serie 21, Bs. As. 2003

⁵ Miller J.A "Los caminos de la formación de síntoma", Bs. As.

⁶ Miller J. "Función del sintoma" en Matemas II, Ed. Manantial, Bs. As., 1988

real; la dirección de la cura analítica va “de los síntomas al síntoma”⁷ ¿Podríamos decir que en el hospital se trabaja el síntoma a nivel de su envoltura formal y que esta materialidad significativa vehiculizará un goce?

De regalo⁸

H, casado, es derivado por su psiquiatra. Medicado desde hace 1 año, padece desde el 86(luego de días de farra): sequedad en la boca, palpitaciones, transpiración, miedo a morirse y no poder ir al Centro. Ubica como causa la muerte súbita de su padre y accidentes; no hay implicación subjetiva. Asocia “Farra” con salidas con amigos y conquistar mujeres.

Que hayan pasado 20 años desde la aparición de sus síntomas y su falta de interrogación permite pensar el síntoma puro goce. La puesta en forma del síntoma, volverlo descifrable, requiere del encuentro con un analista.

En las entrevistas habla sobre su miedo a la muerte súbita sin poder establecer un parámetro de sus ataques. Alojando sus dichos respecto de aquello que lo aqueja se hace hablar al síntoma para buscar sus sentidos.Su modo de pagar a su psiquiatra con un caramelo se sostiene.

En un 1º momento pareciera tratarse de síntomas de una neurosis de angustia⁹ o una fobia en donde el deseo prevenido estuviese en juego, sin embargo a partir de una interpretación se produce un viraje a la neurosis obsesiva. Frente a su miedo a la muerte súbita se interviene diciendo “quiere prever lo imprevisible. Tenerle miedo a la muerte súbita es querer tenerla controlada”. Como diría Laurent¹⁰ “Los síntomas no faltan, es nuestra responsabilidad interpretarlos de manera activa”.

Esta interpretación opera contra la identificación paterna produciendo como efecto un sueño en donde el paciente controla plata.

La queja por sus ataques se desplaza a su falta de dinero. El analista operó produciendo un vacío al cortar la metonimia del lenguaje; produjo un efecto de sinsentido¹¹ que posibilitó un viraje.

Durante más de 10 años se fue “de farra” con otras mujeres sin ubicar el motivo, pero “ya no puede”.A su falta de dinero se le agrega su reciente impotencia sexual con su esposa.

⁷Torres, Mónica “De los síntomas al síntoma”, Cuadernos del I.C.B.A., Bs. As. 2000

⁸Recorte de un caso de Lucas Leserre, integrante de este cartel, tratado en el Hospital Centra de San Isidro. El caso completo fue presentado en las Jornadas Preparatorias de Carteles

⁹Freud, S. “Sobre la justificación de separa de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia”, Obras Completas, Amorrortu Editores, Bs. As. 2001

¹⁰Laurent, E. “Psicoanálisis y Salud mental”, Tres Haches, Bs. AS. 2005

¹¹Miller, J.A. “Los signos del Goce”, Paidós, Bs. As. 2006, Pag. 316

Se queja de ser un inútil y asegura que su mujer, al igual que su madre, es una santa a la que mira sanamente. La elección de su esposa estuvo signada por el costo “Lo que no cuesta no vale”.

En el tratamiento se produjo un viraje de los síntomas: del cuerpo, pasando por la impotencia, hacia el pensamiento. Sus dolores son producidos por pesar en ellos. En la neurosis obsesiva la represión que opera separando el afecto de una representación inconciliable, conduce el afecto a otra representación, constituyéndose así un falso enlace. La escisión de la conciencia provoca un grupo psíquico independiente¹² quedando el afecto en lo psíquico: H no puede dejar de pensar que piensa.

Un nuevo deslizamiento se produce al nombrar su no-poder-hacer como prevenciones: “Preveo todo lo que me va a molestar y si veo que no puedo no lo hago; es como una defensa”.

Podríamos decir que se produjo un cambio en la relación del sujeto con sus síntomas a partir de la interpretación analítica.

El significante para nombrar su estado actual es “*cagazo*”, remite al “Yo siempre iba de la cola de mi padre”. Cualquier acontecimiento en el cuerpo le produce miedo y se preocupa por la cantidad de sus heces. Luego del corte de una sesión exclama “le traje un regalo” y ofrece su caramelo. Se interviene “el caramelo es una cagada” y se lo rechaza.

Llega a la siguiente sesión diciendo “Cambí. Tengo una nueva vida. A partir de lo que usted dijo ‘Ud. es el que tiene que poner’ estoy muy bien. Hablé con mi mujer sobre las farras, ya no me llevo caramelos a la boca”.

El efecto de corte que tuvo esa intervención “afortunada”¹³, fue la caída del amigo imaginario a quien pagaba con un caramelo por sesión. A partir de ésta aparecen en el sujeto el alivio de su padecimiento dejando de callar sus síntomas con medicación.

El pago ya no suficiente y la producción de un sueño en transferencia concluyeron este 1º ciclo¹⁴ en donde podríamos pensar un tratamiento del goce en el Hospital.

¹²Freud, S. “Las neuropsicosis de defensa”, Obras Completas, Amorrortu Editores, Bs. As. 2001

¹³“Es una puntuación afortunada la que da su sentido al discurso del sujeto. Por eso la suspensión de la sesión de la que la técnica actual hace un alto puramente cronométrico, y como tal indiferente a la trama del discurso, desempeña en él un papel de escansión que tiene todo el valor de una intervención para precipitar los momentos concluyentes. Y esto indica liberar a ese término de su marco rutinario para someterlo a todas las finalidades útiles de la técnica” Lacan, J., (1985) “Función y campo de la palabra y del lenguaje en el psicoanálisis”, Escritos 1, Buenos Aires, Siglo XXI.

¹⁴Miller J. A. “Efectos terapéuticos rápidos”