

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2012.

# **Una forma de leer la eficacia analítica. Anudamiento entre tratamiento y presentación de enfermos en un caso de psicosis.**

Prego, Enrique Miguel, Nocera, Cristina Monica, Moretto,  
Marisa Viviana y Campanella, Maria Graciela.

Cita:

Prego, Enrique Miguel, Nocera, Cristina Monica, Moretto, Marisa Viviana  
y Campanella, Maria Graciela (2012). *Una forma de leer la eficacia  
analítica. Anudamiento entre tratamiento y presentación de enfermos  
en un caso de psicosis. IV Congreso Internacional de Investigación y  
Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII  
Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de  
Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/879>

*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>.*

# UNA FORMA DE LEER LA EFICACIA ANALÍTICA. ANUDAMIENTO ENTRE TRATAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE ENFERMOS EN UN CASO DE PSICOSIS

Prego, Enrique Miguel; Nocera, Cristina Monica; Moretto, Marisa Viviana; Campanella, Maria Graciela  
Universidad de Buenos Aires

---

## Resumen

El presente trabajo intenta demostrar la eficacia y la vigencia de la teoría psicoanalítica en lo que respecta a la clínica de las psicosis en la particularidad de un caso. Se subraya especialmente la incidencia en la cura que puede presentar el dispositivo de la presentación de enfermos en su anudamiento con el tratamiento realizado en el hospital. En dicho espacio se verifica la relación del sujeto con sus producciones y el eventual autotratamiento que se produce a partir de la transformación del fenómeno elemental en un recurso no sin la presencia y la intervención del analista.

## Palabras Clave

Eficacia, Psicosis, Presentación, Enfermos

## Abstract

A WAY TO READ THE ANALYTICAL PERFORMANCE. KNOTTING BETWEEN TREATMENT AND PRESENTATION OF PATIENTS IN A CASE OF PSYCHOSIS

This paper attempts to demonstrate the effectiveness and validity of psychoanalytic theory in relation to clinical psychosis in the particular case. It underlines the impact on the cure that can present the device in patients presenting with knotting treatment performed in the hospital. This space verifies the subject's relationship with his productions and the eventual self-treatment that occurs after the transformation of a resource elementary phenomenon not without the presence and intervention of the analyst.

## Key Words

Effectiveness, Psychosis, Presentation, Patient

## Introducción

Nuestra presentación forma parte de un recorrido de investigación de nuestro equipo de trabajo, en esta oportunidad [I] nos abocaremos a la eficacia del psicoanálisis en el tratamiento de las psicosis, en la particularidad de un caso, en el que se anuda el tratamiento y una presentación de enfermos a la que asiste el paciente.

La primera de nuestras investigaciones sobre este tema fue: "El tratamiento de las psicosis. Su eficacia" (1). Allí concluimos que

lejos de la renuncia a ensayar un plan curativo para las psicosis el psicoanálisis continúa siendo una alternativa válida, que a diferencia de la ciencia, definida por Lacan en *Psicoanálisis Radiofonía & Televisión*, como "...la ideología de la supresión del sujeto..." (Lacan, 1970, p.62), que reduce con sus avances farmacológicos la presencia del mismo. Decíamos que en esta perspectiva el psicoanálisis se esfuerza por encontrar una vía posible que reintroduzca y le permita al sujeto psicótico la posibilidad de restaurar sus lazos sociales o hacerlos existir.

E. Laurent en su Conferencia, *Las psicosis ordinaria* (2006), toma esta orientación, no dando consistencia al delirio que muchas veces no permite al sujeto su rehabilitación, su inserción, sino utilizar el hecho de que en nuestro mundo actual, que asiste a la declinación de los semblantes tradicionales, las normas están lo suficientemente flojas como para que cualquier sujeto pueda incluirse con su extrañeza, con su pequeña invención, en una zona de discurso común.

Posteriormente en la investigación: "Efectos analíticos del encuentro con un analista" (2), concluimos que el encuentro con un analista tiene una incidencia singular y libidinal a partir de la inscripción que conlleva la constitución del lugar del Otro. Enfatizamos entonces, a partir de casos, que el encuentro con un analista es terapéutico en sí mismo por la posibilidad de que el sujeto se dirija a un Otro, cosa que en los tiempos que corren no es poco, en tanto la época promueve signos de goce desconectados de lazos, modos de satisfacción autónomos.

En el siguiente trabajo de investigación: "Efectos subjetivos, terapéuticos a partir de una presentación de enfermos" (3), pudimos ubicar cómo el dispositivo de la presentación de enfermos se aleja de ser una mostración psiquiátrica. No se trata de la búsqueda de los síntomas para su transmisión, sino de la consideración de la relación del sujeto con su producción. Dar lugar al efecto sujeto es dar lugar a una experiencia de la palabra que no es sin consecuencias. Así el producto de esta entrevista única llevada a cabo por un analista (tal como lo es la presentación de enfermos), es un efecto subjetivo nodal, cuyo valor terapéutico sin dudas puede ser considerado un plus siempre presente en el uso del psicoanálisis.

Partiendo de la hipótesis de nuestra investigación actual [II], nuestra directora, Adriana Rubistein, afirma al respecto que la eficacia del análisis no puede separarse del modo de concebir al sujeto y

su padecimiento. Si neurosis, psicosis y perversión, así como las variedades de inhibiciones, síntomas y angustias son modos de respuesta del parlêtre al encuentro con un real traumático, modos de arreglo, invenciones para suplir el agujero de lo real, modos que muchas veces producen padecimiento, la eficacia del análisis debiera acompañar al sujeto en las vías de hacer posible un nuevo arreglo con el goce y con la castración real, sostenido no en normas o ideales sino en invenciones y soluciones singulares, siempre sintomáticas.

Nuestro intento será el de dar lugar a **que la lógica propia de cada caso nos enseñe** sobre las modalidades que toma la eficacia del trabajo analítico y sus posibilidades de contribuir a encontrar soluciones más satisfactorias para soportar “esa incómoda situación de ser hombre”, expresión utilizada por Lacan en *La apertura de la sección clínica* (1976). Ubicar de qué modo el trabajo analítico produce modificaciones en el empleo por parte del sujeto de **los recursos** de que dispone para enfrentar el trauma (estructural y contingente) y de los modos singulares de “**saber hacer ahí**”.

Nos interesa remarcar que el dispositivo de la presentación de enfermos es una forma privilegiada de aislar la relación que el ser hablante mantiene con sus producciones, y por otro lado precisar los recursos de los que dispone el sujeto para enfrentar los fenómenos que lo habitan, situando los modos en que en algunas ocasiones sabe hacer con eso, es decir su autotratamiento.

### El caso clínico

Nos abocaremos entonces a nuestro caso clínico siendo nuestra brújula lo planteado anteriormente en sus dos aristas: que la lógica del caso sea la que nos enseñe sobre las modalidades que toma la eficacia del trabajo analítico, y de qué modo el trabajo analítico produce modificaciones en el empleo de los recursos de los que dispone el sujeto.

A los fines de ordenar la presentación del material clínico, tenemos: el caso, la historia de la enfermedad y el tratamiento. Dentro del tratamiento ubicamos el dispositivo de la presentación de enfermos, dispositivo que anuda la clínica, con la enseñanza y la transmisión del psicoanálisis.

A tiene 32 años, es actualmente vendedor de anillos en Palermo, fue productor televisivo. Ha viajado por el mundo, se nota en la fluidez con la que se maneja en sus expresiones verbales. Tiene diez intentos de suicidio y doce internaciones. Comienza su tratamiento en el hospital (farmacológico y analítico) en noviembre del 2009. Ha tenido tratamientos previos. Su primer intento de suicidio, así lo llama él, es a los 18 años, el último unos meses antes de tomarlo en tratamiento, aproximadamente a mediados del 2009. Hace tres años que esta en este tratamiento y continúa. En este tiempo no fue necesario recurrir a internación alguna, como tampoco ha tenido pasajes al acto que pusieran en riesgo su vida.

Es un paciente grave, pero con lo que consideramos un lazo importante al hospital y al tratamiento. Este último ha seguido la lógica de erigirse como presencia real; como sostén, como testigo; pero también constituyéndose en un Otro cuya función esencial ha sido la del aplazamiento del tiempo, en el sentido de diferir la inminencia de un encuentro que resultare fatídico y aniquilante para el sujeto.

La clínica de sus descompensaciones se va gestando en un clima

que se va derrumbando. Tenemos una serie de acontecimientos muy ricos en la historia de la enfermedad de este sujeto, pero por razones de extensión se nos hace imposible situarlos a cada uno de ellos.

A modo de localización tenemos sus primeros fenómenos de extrañeza a los 15 años de edad, alrededor de un viaje a Ámsterdam, estando en el barrio rojo, un hombre se acerca y le propone sexo oral. Es importante situar que este episodio queda en suspenso, sin subjetivar. A éste le continúan otros en los que predominan el encuentro con la sexualidad, quedando el sujeto perturbado y deslocalizado.

Es en una sesión psicológica, así la llama él, a los 19 años, que habla de su sexualidad y nos dice: “Se me cayó el cartel”. Sale de ahí, y se produce la primer ingesta de pastillas, el primer intento de suicidio.

Persisten momentos de agitación maniaca, aceleración, renuncias a trabajos televisivos, inquietud, disconformidad, vivencias de desamparo. Pero pese a esto continúa de alguna forma sosteniéndose sin tratamiento, y sin una clara manifestación ruidosa de la enfermedad.

A mediados del 2002, tenía 25 años, volviendo de Brasil, se produce el desencadenamiento franco. En el colectivo experimenta una interceptación del pensamiento, la gente capta su mente, la aparición de su madre muerta diciéndole, en una proyección en la pared, que es el único ángel sobre la tierra. Siente euforia, agitación. Sufre su primera internación en el Alvear, se suceden: el comienzo de la telepatía, la experiencia de influjos de energía, la masturbación con la foto de su madre. Plagado de fenómenos de significación personal, presa de experiencias alucinatorias. Le leen su pensamiento, la telepatía con su madre lo habita. Hace la experiencia permanente de estar conectado y comandado. Dice: “Mi vida no depende de mí, me da lástima”.

Su madre se le hace presente desde la primera descompensación clínica y le dice que él es el único ángel sobre la tierra. Los mensajes de su madre algunas veces afirman que lo es y otros que no. Ser el único ángel sobre la tierra abre al anticristo, con la amenaza que cierne sobre él de que le van a cortar la pierna, o ser comido por gusanos (es interesante como relata esto en la presentación de enfermos, donde él quedaría con una marca de lo que podríamos ubicar como castración en lo real). Entonces o anticristo o un ángel para que la civilización crezca, reencuentro con su madre y presidente universal; o no ser él único ángel y ser elegido de Dios junto con otros. A veces anticristo, otras un mortal elegido; que se tiene que ir a Uruguay, que no tiene que ir; que se pegue un tiro en vez de asistir a una entrevista conmigo; que estudie, que no lo haga. “Ellos te pueden hacer sentir lo que ellos quieren”. La relación con su madre es permanente como así también con las energías. Su madre le ha enseñado no hace mucho que hay otro lenguaje no verbal, gestual, que él está tratando de interpretar, le ha enseñado que hay otro idioma. Esta comunicación con su madre si bien es necesaria para él, lo guía, no lo apacigua.

El caso evidencia la inconsistencia de los amagues delirantes para tratar los fenómenos de goce del cuerpo, que se evidencian también en el sentimiento, la certeza, de lo que formula como ser una mierda, un hijo de puta, un desastre. Pequeños cortes que percibe en su pierna, lo amenazan y le dan a entender que se la van a arrancar. Los fenómenos elementales son perturbadores en su mayoría, y el recurso simbólico es insuficiente para tratar la experiencia de goce.

Esto abre entonces la interrogación ¿A dónde apuntar en su tratamiento? ¿Cómo dirigir la cura? El borde peligroso del caso se ubica mayormente en la dimensión de un “desprenderse”, en momentos de pérdida, de caída, de recursos al padre de la realidad que le cierra la puerta. Dice: “Siento que mi vida no me pertenece, es muy feo lo que me pasa”.

Para abrir un escenario que sea un lugar propicio para acoger su testimonio, y como vía para afianzar su lugar, un posible lazo social, su inserción; se lo invita a una presentación de enfermos. Asistimos a un anudamiento que A produce desde el inicio de la entrevista de presentación. Anuda la misma a su tratamiento. Es decir que usa el dispositivo de presentación como un recurso, que redundante en un plus para su tratamiento, como veremos enseguida.

En primer lugar usa el dispositivo para ordenarse, nos dice: “Reparar la historia”, pero fundamentalmente para hacer que su analista se entere de cosas que no pueden ser dichas de otro modo. Dice: “Que G (la analista) escuche la historia es importante para mí “. Nos dice que va a contar cosas que su terapeuta no sabe, que le van a dar pudor, vergüenza, “le van a quedar a ella para trabajar en el tratamiento”.

Se puede ubicar en la entrevista que estos acontecimientos a los que hace referencia son encuentros sexuales, que presentan para él una dimensión perturbadora, episodios que quedan en suspenso, hasta lo que podríamos ubicar como la primera crisis. La misma es posterior a lo que él llama “sesión psicológica con una terapeuta”. No recuerda el motivo de estas sesiones, si bien es su primer acercamiento a un terapeuta, en esa sesión él habla de estos encuentros por primera vez, dice: “Traté lo que me pasó con estos señores, hice consciente lo que había vivido en esa experiencia y se me cayó el cartel, me cayó la ficha, me sentí desamparado, me sentí muy culpable”. Sale de ahí compra psicofármacos y se los toma todos.

Entonces, que ahora él use la presentación para hablar de esto, y que su analista lo escuche, podemos interrogarnos si no es un recurso de intermediación. Es decir, lo hace saber en el marco del dispositivo, no en el encuentro de a dos, sino que arma una tercerización entre la analista, él, y el público. Modo singular de saber hacer ahí; instrumentación de un recurso que hace de suplencia, y que el mismo recurso evidencia aquello a lo que está destinado a tratar, la presencia de un borde fatídico en el encuentro con el Otro.

Todavía hubo un efecto más para comentar, muy interesante por cierto. Una intervención fuerte acentúa, sobre el final de la entrevista, que no es fácil orientarse y que el tratamiento es un lugar para tratar esa desorientación. “Es importante no encontrarte con las puertas cerradas”. Y en dirección a alojarlo se lo invita a una segunda entrevista, a efectos que la presentación misma le sirva como amarre. Se interesa en la invitación, no sin despedirse de nosotros con una ironía: “Si sigo vivo”.

Introducir en este paciente la dimensión de la espera es también el espíritu de esta segunda invitación. Espera y alojamiento, dos puntos nodales de su tratamiento. Efectivamente se cerraba el año con la presencia de él en la última presentación, y una coyuntura ajena a nosotros hizo que la actividad se suspendiera. ¡Ahora, él como nosotros, esperamos la inauguración del espacio de presentación el año próximo con su presencia!

Es así que se abre el año siguiente con la presencia de A en la

presentación. Se podría decir que la primera tuvo el sesgo de dar cuenta de lo que le pasa, su problemática clínica. En esta última, él se presenta dando testimonio con sus respuestas. Sin lugar a dudas instauró una secuencia temporal, dice que toma esta entrevista como la segunda etapa, desde esa última hasta el día de hoy. Dice estar lejos de un intento de suicidio.

Estamos ordenando su historia alrededor de dos momentos: 1- caída del cartel y 2- hay esperanza. Pivotea entre estos dos momentos. Hay un Otro que tranquiliza pero con su pequeñas caídas de cartel.

El día 7 de febrero su madre le anunció que se va a incorporar a él el día 15 de junio. Dice estar entusiasmado. No deberíamos poner el hincapié en que si esto se lleva a cabo o no, sino más bien en la dimensión temporal que abre, y que habría que mantener asintóticamente.

Sobre el fondo del final se produce una perla. Hace jugar a su madre en el final de la entrevista. Sobre el corte de la presentación, hace uso del automatismo, lo domestica, le sirve para soportar el corte, y también para decir en la forma indirecta que ya vimos que le resulta eficaz. Nos dice “mi madre me hizo un gesto en la pierna, mamá me dice que te diga que no tengo nada más para decir”. Hace un uso de su madre en el lazo social, hace un uso del automatismo mental para separarse.

## Conclusión

Vérselas con el Otro en la dimensión de separación, de corte, y cuando el Otro se encarna sin mediación, son los bordes con los que este sujeto se las tiene que arreglar. El tratamiento es el lugar para tratar esto, y en este caso en particular también lo fue el dispositivo de presentación de enfermos, eso es lo que nos enseña. Así la presentación de enfermos se convierte eventualmente en una instancia fundamental en el avance de la cura, anudándose a la lógica del tratamiento en el marco de una eficacia que para Lacan se centra en no evaluar al “loco” en términos de déficit y disociación de funciones, sino en relación a dar lugar al sujeto y dejarse enseñar por la psicosis sin que lo sabido obture lo que allí ha de producirse como nuevo.

En este caso, se puede observar como en el primer encuentro el sujeto intenta incluir en un marco de cierta regulación, a través de su relato, el peso traumático de una sexualidad que desde la adolescencia reveló paulatinamente el empuje a la mujer, efecto sardónico que lo desvasta y que lo pone siempre al borde del pasaje al acto como única salida viable.

El recurso de la intermediación del público entre el paciente y el analista permite localizar un efecto de tercerización, de lateralización de la transferencia que impide la implicación forzosa del analista identificado en tanto Otro al lugar del goce. El pudor mismo que destaca a través de sus dichos puede considerarse como un rasgo que permite cierta barradura del Otro, pacificando el encuentro con el analista.

Por otra parte, se produce cierto espacio de relación con la imposibilidad en función de que no todo puede decirse en un análisis. Las intervenciones intentan orientar al sujeto para ayudar a producir en él cierta localización que redundará en un importante beneficio dentro del tratamiento. La posibilidad de la apertura de la dimensión de la espera garantiza la puesta en función del tiempo, alejándonos

también del peligro del pasaje al acto. En este sentido se revela la presencia del analista en su función sinthomática, oficiando de testigo y de garante en un ordenamiento que en la segunda entrevista comienza a delinarse en función de dos momentos: a) la caída del cartel y b) hay esperanza.

Se trata entonces del aprovechamiento de la ocasión, de la incidencia contingente, no estandarizable, que se transforma en un efecto necesario por el accionar del analista para dar lugar al sujeto que nos trae sus respuestas tras haber dado cuenta de lo que le ocurría en la primera presentación. De esta manera, se sirve del fenómeno elemental para tratar de regular el goce que lo invade traumáticamente. En este sentido debe destacarse la postergación que abre la dimensión de lo asintótico en relación a la certeza de la incorporación de su madre muerta en su propio cuerpo.

Por otro lado, nos enseña respecto del saber hacer con el automatismo mental, de apropiarse del mismo, para poder soportar el corte cuando se acerca del final de la entrevista. Se observa de este modo, en la particularidad del caso presentado, la importancia decisiva de la presentación de enfermos en la institución hospitalaria que le permite anudarse al tratamiento introduciendo la temática de su sexualidad, y orientando y localizando al sujeto de modo que se transforme en el agente del tratamiento del real que lo agobia.

En la época del Otro que no existe, se trata también de privilegiar la orientación de cómo defenderse de lo real en relación al fenómeno elemental sin pasar necesariamente por la tan costosa construcción delirante. Apelar a una pequeña invención, en su función de anudamiento, que le puede permitir manteniéndose dentro del sistema de normas vigentes reintroducirse en el lazo social.

Nos interesa reafirmar la eficacia analítica en el tratamiento de la psicosis a partir de lo que podemos mencionar como un cambio de paradigma en la clínica desde una perspectiva que suele denominarse como joyceana. Es el paciente mismo, por ejemplo, que nos enseña como el automatismo en relación a su madre se transforma en un recurso para soportar el corte que por estructura no es tolerable. Desde este enfoque propiciamos entonces, orientar al sujeto para que localice los recursos con los que cuenta y que los ponga a trabajar sin pasar por la vía de ninguna significación, así como maximizar las soluciones que muchas veces encuentra de manera espontánea. De él aprendemos la elección y el modo de uso de sus propios recursos en cuanto al establecimiento de una solución singular de su relación con el goce forcluido.

La presentación de enfermos en su articulación con el tratamiento puede convertirse en una ocasión privilegiada para que en el manejo de la transferencia advengan nuevas posibilidades que reorienten y otorguen una mayor eficacia a la dirección de la cura dentro del marco epistémico que compartimos.

## Notas

[I] Este trabajo forma parte de la investigación del proyecto UBACyT 2011-2014 “¿A qué llamar eficacia analítica? Contribuciones a partir del estudio de casos”. Directora: Adriana Rubistein.

[II] Rubistein, A. Investigación del proyecto UBACyT 2011-2014 “¿A qué llamar eficacia analítica? Contribuciones a partir del estudio de casos”.

1 Moretto, Marisa Viviana y Nocera, Cristina Mónica. (2007) “El tratamiento de las psicosis. Su eficacia” en *Memorias de las XIV Jornadas de investigación. Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. La Investigación en Psicología, su relación con la práctica profesional y la enseñanza*. Tomo III, Pág. 203. Ediciones de la Facultad de Psicología. UBA.

2 Moretto, Marisa Viviana; Nocera y Cristina Mónica. (2008) “Freud y la eficacia del análisis. Efectos del encuentro con un analista” en *Memorias de las XV Jornadas de Investigación. Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Problemas actuales. Aportes de la investigación en Psicología*. Tomo III, Pág. 190. Ediciones de la Facultad de Psicología. UBA.

3 Nocera, Cristina, Mónica; Moretto, Marisa Viviana y Campanella, María Graciela. (2009) “Efectos subjetivos, terapéuticos a partir de una presentación de enfermos” en *Memorias del Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVI Jornadas de Investigación. Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Tomo III, Pág. 269/270. Ediciones de la Facultad de Psicología. UBA.

## Bibliografía

Lacan, J. (1970). *Psicoanálisis, Radiofonía & Televisión*. Barcelona: Anagrama. 1977.

Lacan, J. (1976). *Apertura de la sección clínica*. En *Ornicar?* Barcelona: Petrel.

Laurent, E. (2006). “Conferencia: Las psicosis ordinarias”, dictada en el marco del ICBA. Inédito

Miller, J-A. (1986). *Enseñanzas de la presentación de enfermos*, en *Mate-mas I*. Ediciones Manantial.