

Sesión: 2. CLINICA

CAMINOS DE LA LOCURA

Dr. Juan Baena Cagnani – 0351 – 4230310 – juanpbaena@hotmail.com

Dra. Victoria Cané – 0351 – 4218165 – cane victoria@yahoo.com.ar

Lic. Griselda Gianello – 0351 – 4692686 – grgriselda@gmail.com

Institución: ASOCIACION PSICOANALITICA DE CORDOBA

*“Sé que me acusan de soberbia y tal vez de misantropía, y tal vez de locura.
Tales acusaciones (que yo castigaré a su debido tiempo), son irrisorias”*

J.L. Borges

Pensamos la locura como una forma de estar siendo en un momento dado, más transitorio o más permanente, en la que habría una supremacía de elementos no cualificados, no identificados, no ubicados ni en el tiempo (pasado, presente o futuro), ni en los espacios correctos (anatómicos, mentales, externo, interno, propios o ajenos etc.), que obturarían en lugar de alimentar la capacidad de pensar. De esta forma no pueden procesarse ni almacenarse integrando un capital de experiencias del que luego se pueda aprender y aprehender.

¿Es posible concebir un modelo analítico de encuentro con la locura del otro que nos confronta con la propia sin sucumbir a ese estado? Creemos que uno posible sería la captación de esos elementos y su posterior transformación en una narrativa que los acoja en un continente ideático-emocional que les de sentido, evitando que esos contenidos queden dispersos, a la deriva. En caso contrario el universo mental queda sumido en un anacronismo poblado de alucinaciones, de confusiones de sentido de lo que se habla no pudiendo diferenciar la evacuación, la mentira, la verdad, lo que no se dice.

Esta captación y posterior transformación, dependerá de la osadía, creatividad y plasticidad del analista-analizante, cimentadas en la profundidad y diversidad a la que hayan arribado sus análisis. Camino que les permitirá penetrar en su mente flotante, asociación-libre, eludiendo el primero una transmisión directa de las ocurrencias, al pasarlas por un tamiz cavilatorio, acompañando al paciente en sus locuras e intentando descifrar en un nuevo lenguaje la búsqueda de sentidos no saturantes.

A cien años de la creación de IPA, es copioso el material bibliográfico que disponemos sobre modelos teóricos que sustentan la práctica clínica.

Nuestra intención con estos breves enunciados es interrogarnos acerca de como incide en los caminos de la “locura” de nuestros pacientes y en la nuestra como analistas, el modelo con el cual intervenimos en la clínica. Pensamos que si con nuestro quehacer analítico obturamos alguna posibilidad de encontrar un itinerario mas saludable del que dispone el paciente en el momento del encuentro, se corre el riesgo de ingresar en un “como si”, donde todo siga igual, o en el peor de los casos la cristalización de alguna vía posible, que detuviera el tránsito por otros lugares del espacio mental.

Muchas veces ignoramos en una primera instancia las distintas vertientes que promueven la elección de uno u otro modelo de comprensión o de intervención, y que pueden circunscribir o ampliar el campo de lo observado y el nuestro como observadores. Estamos involucrados y somos partícipes necesarios del territorio

psicoanalítico posicionándonos en algún vértice desde donde observamos algunos caminos y no otros en dirección a la cura.

Un laberinto clínico o clínica de un laberinto

Aníbal tiene 5 años y consultan al analista porque desde hace un tiempo comenzó a orinarse en la cama.

Presenta dificultades para dormir, terrores nocturnos, pesadillas. Llorar con mucha facilidad y demanda permanente atención. Lo observan triste. Está realizando una dieta, por el exceso de peso, recomendada por su pediatra.

Desde hace unos meses está a cargo de su abuela debido a la ausencia de la mamá por razones de trabajo, quien sólo se comunica telefónicamente. Aníbal no la quiere atender.

El papá reside en el extranjero y lo ha visto ocasionalmente. Nunca convivieron, ni mantienen contacto alguno.

El contexto familiar es sumamente conflictivo e incontinente.

Entrevista preliminar

P. (Entra sonriente). “Te quiero mostrar una cosa que traje en mi mochila, traje un animal muy malo”. (Muestra un león grande). “Es más malo que éste”. (Busca un búfalo en la caja de juegos). “Pelean”.

A. ¿Por qué pelean?

P. “Están enojados”.

“Mira este también es malo”. (Pantera). “Y este otro”. (Tigre). “Se pelean entre animales”.

A. “Esta es una pelea entre animales malos”.

P. (Saca un perrito de la caja que también pelea. Sale para ir al baño. Le pide una galleta a su abuela que lo espera en la sala y trae una al analista).

A. (La acepta).

P. (Saca de su mochila cartas tipo comics y comienza a nominar las figuras): “Vaca, perro, burro..... (Sonríe) éstas las puedo llevar al Jardín”. (De infantiles al que concurre).

(Saca una camioneta de policía de su mochila y toma otra camioneta que hay en la caja. Los autos chocan, se atropellan).

A. ¿Por qué chocan?

P. “Van rápido”.

(Permanece un momento chocando autos, que se vuelcan y se atropellan).

(Se dirige a la caja de juegos).

“Voy a hacer un edificio”. (Une ladrillos y hace un edificio alto. Le cuesta mantener las uniones y que no se derrumbe).

A. Es éste edificio?

P. “Si. ¿Qué piso es este?”.

A. X

P. “Este es X”. (Lo señala).

“Que lindo lo que hice”

(Sale del consultorio. Va a buscar una galleta. Invita al analista).

A. Tenés hambre Aníbal y querés que comamos juntos.

P. (Comienza a juntar caballitos). “El hijo, el padre”. (Y un tercero que no nomina).

A. (Piensa si será la madre?). “Es una familia?”.

P. (Viene un animal y los derriba. Junta las bocas de los animales).

“Mirá se están besando”. (Sonríe pícaramente).

“Vos desarmá el edificio”.

A. (Separa los ladrillos y los deja sobre la mesa donde estaban. Él se acerca y mira).

P. “Es un laberinto”.

(Trae de la caja un burrito pequeño). “Es el hijo, Burrin”, (Y un burro más grande), “Es el padre Burrán”.

(Al hijo lo ubica en el medio del laberinto). “¡Burriiin, Burriiin ¡ Grita el padre. (Analista y paciente separan más los ladrillos y hacen caminos).

El padre entra al laberinto: ¡Burriiin!!!¡Burriiin!!!!.

Burrín contesta: “Papá, papá” (Se encuentran. El padre golpea a Burrín y lo tira).

“Hagámoslo en el piso. Mas grande”.

(Nuevamente el padre encuentra al hijo).

A. Le cuesta a papá Burrán encontrarse con su hijo Burrín.

(Está terminando la hora. Se lo anuncio).

P. “Hacé vos un edificio”.

A. Querés que yo te ayude a juntar lo que a vos te cuesta mucho.

P. “Yo necesito más ladrillos para hacer uno más grande”.

“Me puedo llevar éste”? (Búfalo).

A. Ahora que estamos juntos te cuesta que nos separemos.

(Se acuerda una hora para el próximo encuentro).

Reflexiones

Este material podría pensarse desde la literatura como un cuento infantil, como guión argumental de una película o como un mito. El laberinto es una figura muy representativa de su mundo interno y también del externo. Alude a un entramado con vías que encierran y donde hay que buscar el camino de salida, lo que requerirá de un intenso trabajo psíquico propio y del ámbito familiar.

Ingresa al consultorio como un feroz león y mas tarde con una camioneta policial que choca, denotando una actitud defensiva, onnipotente, que cae paulatinamente ante la percepción del paciente de que el espacio puede ser un buen continente de sus aspectos constructivos-destructivos. El clima de tensión y pelea lo conducen al baño (evacuación, incontinencia), y a buscar galletas para calmar el hambre que llenen el vacío, pero que no satisfacen. Lo emocional y lo físico no están bien discriminados.

La contienda entre los animales que trae al consultorio expresan la separación de dos mundos que él trata de mantener unidos.(fortaleza-debilidad, padre-madre, interno-externo).

Su equipamiento mental está representado por: el contenido de la mochila (podría pensarse que ésta expresa simbólicamente la carga que encarna, pero también como manera de tener a mano lo propio), la caja de juegos, el cuarto de juego que paulatinamente va ocupando y el analista en los roles que le pide que desempeñe.

Construye un edificio empleando su fuerza para unir, en una muestra de “potencia”, una pseudo-potencia que inevitablemente va a caer, porque no se sustenta en nada. No puede ejercer algo concreto en lo real e intenta mostrar lo mejor de sí mismo: su fortaleza, que no es tanta es su talón de Aquiles. Hace un enorme esfuerzo para dominar la realidad que le toca vivir, él tiene la convicción que se las tiene que arreglar de alguna manera.

Nuevamente siente hambre e invita al analista: ¿Para ser el quien alimenta? ¿Para que pruebe lo que él padece?... Ha tenido muchas pérdidas de las que se defiende maníacamente, coexistiendo el vacío interior con el que está “re-llenito”.

Luego junta una familia de tres que es atacada, donde falta el nombre de uno, aludiendo a la sexualidad presente en él y a su configuración Edípica.

Le pide al analista que desarme el edificio y él lo significa: emerge el laberinto en la dramática escenificación del hijo perdido que reclama a su padre. Se produce un choque de encuentro-desencuentro, que evidencia el dolor de un niño solo, generándose un momento de intensa emocionalidad que el analista registra. Se instala el campo emotivo, que necesita ser ampliado para que pueda seguir desplegando su historia, su narrativa, sus fantasmas.

¿Es este el hambre que no se satisface con galletas? ¿Es esta la orina que se escapa de noche porque excede el límite de su capacidad simbólica de contención y la de su familia? ¿Es esta la avidez expresada en el cuerpo, en la obesidad, que sustituye el deseo de conocer insatisfecho? ¿Es esta la tristeza por el sentimiento de abandono que oculta en el laberinto de su mente?

Aníbal esta en un laberinto y no encuentra la salida, pero esta búsqueda de caminos y las ganas de “hacer uno más grande” hace pensar en el despliegue del desarrollo narrativo del problema que lo urge. Esta pesadilla que no puede ser sueño, este problema que requiere de un pensador para ser pensado, este laberinto aprisionante, necesita ser descifrado en un espacio clínico posibilitador que intente darle un nombre a lo que aún no es representable.

En este momento preliminar, para decidir la indicación o no del análisis del paciente, el analista interviene describiendo y preguntando por sus acciones, ofreciéndose como

continente y narrador de sus contenidos con la finalidad de establecer la dupla analítica y la motorización del proceso.

Si nos preguntamos por el modelo utilizado para el desarrollo de esta entrevista podríamos responder que se ofreció como depositario de las intensas ansiedades persecutorias y depresivas del paciente. Con su actividad exploratoria, la soledad y el desamparo del niño emergieron al perder éste su control defensivo.

Como el minotauro Aníbal esta encerrado e ignorado por sus padres, en un laberinto de indiferencias, de experiencias familiares poco favorables para su desarrollo y evolución, de historias no contadas y de geografías cambiantes. En la casa que vive tanto interna como externamente está exilado, abandonado por el desamor de sus padres y amparado por abuelos poco equipados a nivel mental para ofrecerle un mejor cuidado. El vacío emocional lo torna un devorador de comida.

Tal vez encuentre en el analista una “Ariadna” que lo acepte y lo provea de un hilo-análisis conductor para entender el abandono del que fue objeto. Y que si tiene que desaparecer como Asterión, criatura no deseada, híbrida, mezcla de humano y de fiera, pueda emerger como niño capaz de pensar acerca de su propia historia familiar. Aceptando esas condiciones, quizás encuentre un camino que lo conduzca hacia un crecimiento transformador, en lugar del tránsito hacia las diversas formas de la locura.

CAMINOS DE LA LOCURA

Dr. Juan Baena Cagnani – 0351 – 4230310 – juanpbaena@hotmail.com

Dra. Victoria Cané – 0351 – 4218165 – canevictoria@yahoo.com.ar

Lic. Griselda Gianello – 0351 – 4692686 – grgriselda@gmail.com

Institución: ASOCIACION PSICOANALITICA DE CORDOBA

Palabras clave: Locura - Modelos teóricos psicoanalítico - Análisis de material clínico - Intervenciones del analista.

Resumen:

Los autores se interrogan por el modelo psicoanalítico de intervención del analista con sus pacientes en cuanto a que el estilo utilizado sea o no promotor de un proceso de apertura en la clínica. Señalan la presencia de teorías propias de abordaje que operan en el analista de modo inconsciente y la importancia de rescatarlas en un a posteriori. Reflexionan sobre el material clínico presentado y la manera de operar del analista ilustrando un camino posible de acceso al trabajo psicoanalítico.

CAMINOS DE LA LOCURA

Dr. Juan Baena Cagnani – 0351 – 4230310 – juanpbaena@hotmail.com

Dra. Victoria Cané – 0351 – 4218165 – canevictoria@yahoo.com.ar

Lic. Griselda Gianello – 0351 – 4692686 – grgriselda@gmail.com

Institución: ASOCIACION PSICOANALITICA DE CORDOBA

Bibliografía:

- Aulagnier, P. (1992) El aprendiz de historiador y el maestro brujo. Amorrurtu Editores. Bs. As.
- Bion, W. (1991) Aprendiendo de la experiencia. Editorial Paidós. Bs.As.
- (1988) Elementos de Psicoanálisis. Ediciones Hormé . Bs.As.
- Ferro, A. (1996) La sesión analítica Grupo editorial Lumen. Buenos Aires-México
- (2003) Factores de enfermedad factores de curación. Grupo editorial Lumen. Buenos Aires-México.
- (2009) Transformaciones en el sueño y personajes en el campo Psicoanalítico. 46 Congreso Internacional de Chicago. APdeBA Vol. XXXI N° 1

