

PSICOLOGIA

Editora
Rosa Daniell

Comité Asesor
Lic. Lala Altschuler
Lic. Hipólito Aricone
Lic. Graciela Do Pico
Lic. Ethel Estolza
Lic. Silvia García Espil
Dr. Alberto Mendes
Lic. Ricardo Daniel Seldes
Dra. Sofía Winitzky

Proponen conmovir la estructura del delirio

Los psicoanalistas Willy Apollon, Danielle Bergeron y Lucie Cantin dictaron un ciclo de conferencias sobre psicosis que despertó un particular interés

EL tratamiento de la psicosis

Licenciadas Rosa Daniell y Lala Altschuler

Luego de una jornada de intensa actividad profesional que incluyó ateneos clínicos en el hospital neuropsiquiátrico José T. Borda, los psicoanalistas canadienses aceptaron la entrevista de La Prensa en un clima de cordialidad, distensión e interés por compartir experiencias y responder a todas las inquietudes de los colegas argentinos a través de nuestro medio.

La siguiente es una síntesis de la larga entrevista:

—A partir de la exposición que ustedes han hecho, se nos plantean cuestiones relativas al contexto económico y social en el que funciona la institución que dirigen, ¿cuál es la relación entre la institución privada y el Estado?

Lucie Cantin —El Estado, más específicamente el Ministerio de Salud, mediante un contrato, le compra el servicio a nuestro grupo privado y nosotros hacemos la gestión, la administración, la formación del personal, y somos los responsables de la orientación clínica y la dirección del Centro Hospitalario Robert Giffard, conocido como "el 388".

—¿Les llegan pacientes derivados por la Justicia?

L.C. — Nosotros aceptamos personas que están bajo ordenanzas de guarda de la Justicia, pero siempre hace falta que esas personas, al igual que todo paciente, hagan un pedido al centro.

—¿Los pacientes pagan por el tratamiento?

Willy Apollon — En Quebec todos los ciudadanos están obligados a pagar un impuesto para la salud pública, con la que el Estado financia las instituciones de salud. Los pacientes que vienen al centro, sean trabajadores o desocupados, no pagan para recibir el servicio.

—Ustedes habían dicho que el paciente que demanda un tratamiento con lo primero que se encuentra es con el orden simbólico de la institución. ¿Cómo se le formula este?

Danielle Bergeron — El día que el paciente entra al centro se le entrega un documento y allí están las reglas de funcionamiento, iguales a las de la vida social, a las que están sometidos los pacientes, los usuarios y el personal.

—¿Consideran la entrega del documento, en tanto escrito, una operación sobre el goce del Otro?

L.C. — El hecho de que las reglas estén escritas tiene un efecto de barradura sobre el goce porque pone límites.

—Ustedes hablan de una crisis que se produce a la entrada como efecto de transmisión del orden simbólico, ¿cómo operan en ese momento, en la dirección de la cura?

W.A. — La primera



El objeto interno en la psicosis fue uno de los puntos abordados por los psicoanalistas canadienses

crisis que hace el paciente la llamamos "crisis de inscripción al centro", porque a través de ella va a hacerse conocer. El va a ir lo más lejos que pueda en la desorganización y va a revelar una gama de problemas: las voces que lo persiguen, el goce del Otro que lo posee. El va a poner en acto todo eso. Y nosotros debemos acoger esta puesta en escena como la primera confidencia.

—¿Esta primera crisis, les brinda elementos de diagnóstico diferencial, en relación con neurosis graves diagnosticadas como psicosis?

W.A. — Sí, porque el modo de inscripción de las neurosis graves no es una crisis en la manera en que se la conoce. Además nos da elementos pronósticos de hasta dónde puede llegar la desorganización.

► **El analista y el deseo de saber**

—Ustedes plantean la posición del analista en la transferencia, en posición de deseo de saber. Esto supone una dificultad: ¿cómo pensar esta lógica donde el analista estaría posicionado en este lugar, cuando el discurso psicótico es el discurso de la certeza?

L.C. — El analista no está en la posición del Otro imaginario que goza del sujeto. Cuando nosotros hablamos del deseo de saber, es necesario pensar la transferencia para los psicóticos en otro marco diferente del de los neuróticos. El psicótico no supone el saber en el analista.

El saber del goce del Otro está más bien del lado del psicótico. El analista deberá operar una reinvención, de manera tal, que el psicótico pueda entrar en el deseo de saber, luego de que el saber singular del psicótico, cristalizado en el delirio, haya sido puesto en duda por el trabajo analítico. La dificultad reside en que él sea desplazado de esta po-

sición, donde el saber está de su lado. El medio que nosotros utilizamos para operar esta reinvención es el trabajo del sueño.

—¿Aún teniendo en cuenta la particularidad del defecto que se produjo en su dirección al Otro?

W.A. — No se trata del mismo saber en la neurosis que en la psicosis. El saber del que se trata en la psicosis es el saber sobre el defecto del Otro. El psicótico tiene una certeza.

—¿Saber no implica una lógica de barra sobre el goce del Otro?

W.A. — El psicótico piensa que tiene un saber. Es por esto que nosotros decimos "el saber del psicótico", pero consideramos que eso que él llama su saber es la certeza que recibe de las voces del Otro. Cree lo que el Otro le inyecta como conocimiento.

Y su comportamiento cuando nos encuentra dispuestos a escucharlo, es el de comunicar un saber.

—Ustedes hablaban, en la dirección de la cura, de escuchar la estructura de la lógica del delirio. ¿Cómo la construyen?

L.C. — No se la construye, se la deduce, se la descubre. Si el delirio no está elaborado hay una lógica que organiza el trabajo que hace el psicótico y el saber que él piensa que tiene. Nosotros deducimos la lógica de la misión, de su posición particular, de la manera en la cual él está cautivado y poseído por el Otro.

► **El objeto interno**

—En relación con la estructura del delirio, ustedes habían planteado como uno de sus términos el "objeto interno", ¿por qué lo denominan así?

W.A. — Primero, el psicótico dice haber recibido un cierto número de revelaciones. Segundo, él dice que tiene algo para cambiar y sea en el mundo social, ya en el fi-



El sueño como restitución de la historia subjetiva

"El estatuto del sueño es el de permitir la interrogación de delirio por el significante", sostuvieron los profesionales canadienses



de las conferencias ofrecidas en Buenos Aires



Lucie Cantin y Danielle Bergeron, respondiendo a las inquietudes de los colegas argentinos

sico o ya en el mundo de sus relaciones con su familia y sus amigos. Tercero, se constata que él trabaja sin cesar, como si buscara un objetivo en ese trabajo que realiza y también en sus estudios y la tarea que hace como trabajador.

Así se ve que hay una lógica entre la revelación, el objetivo que él posee y el trabajo que hace, descubriéndose la lógica del delirio. Cuarto, escuchándolo y dándole la posibilidad de decir todo, él termina hablando de algo en el interior de su cuerpo: un objeto.

Es lo que llamamos objeto interno.

— Así como ustedes diferencian la constitución de la pulsión en la neurosis y la psicosis, pensamos que hacían la diferencia — al llamarlo objeto Interno — del funcionamiento del "a".

W.A. — Lo que nosotros llamamos objeto interno es algo de lo que el psicótico nos habla. No es una construcción como el éxtimo de Lacan.

L.C. — Hay siempre un lazo lógico entre el objeto interno y lo que el psicótico vive como una ficción o lo que le impide vivir su vida. Por ejemplo, él tiene un pequeño micrófono bajo los dientes y no puede hablar porque todo el mundo lo escucha.

Si no puede tener palabra es porque tiene ese micrófono. El objeto interno es cualquier cosa que viene en contradicción con la satisfacción pulsional del sujeto, porque el objeto interno es el lazo directo con el goce del Otro. Es por lo que él va a realizar la misión y la misión va en contra de la satisfacción pulsional.

W.A. — La psicosis no es una enfermedad. Es sólo cuando fracasa el trabajo que el psicótico hace bajo la irrupción del Otro para cumplir la misión, que el psicótico deviene enfermo y comienza a desorganizarse.

Es por esto que podemos encontrar

grandes hombres que son psicóticos, grandes pintores, grandes pensadores, grandes políticos. Porque están en tren de hacer ese trabajo, que está bien visto y articulado en la vida social.

► Trabajo del sueño

— Ustedes habían hablado de un momento en que el psicótico empieza a tener sueños verdaderos ¿cómo operó la angustia en la producción de estos sueños?, ¿hubo una rectificación de la posición del sujeto en relación a la angustia?

W.A. — En la vigilia el neurótico encuentra un Real que va a causar el sueño.

No se trata de eso en el primer sueño del psicótico, sino de que durante un cierto tiempo el psicótico transmite su delirio al analista.

El analista cuestiona el delirio, pero a partir de cierto lugar. En un momento dado, el psicótico ve que el analista sabe algo de su defecto del Otro.

Es en ese momento en que el psicótico hace su primer sueño, porque ha reencontrado en el analista el defecto del Otro, como algo que no es peligroso.

A menudo el psicótico tiene la actitud de proteger al analista porque tiene miedo de que lo que ha invadido su vida invada también al analista.

Cuando descubre que frente al defecto del Otro, el analista continúa viviendo, le supone un saber de como hacer con el defecto del Otro.

— ¿Cuál es el estatuto de los sueños en el psicótico? Porque ustedes aclaran que no son formaciones del inconciente.

D.B. — La experiencia es que los sueños del psicótico están llenos de significantes.

Lentamente, en este trabajo, el psicótico podrá reconstruir su historia subjetiva que no conocía antes de la cura, ni antes del sueño.

Con el sueño reencontra un proceso en él mismo, que no es el del delirio.

W.A. — El estatuto del sueño es el de permitir la interrogación del delirio por el significante, hasta que se llega al saber del defecto del Otro.

Al mismo tiempo, eso permite la construcción de la historia subjetiva.

— Por último, nos llama la atención que los pacientes psicóticos nominan a la institución por el número de la calle.

D.B. — Cuando los pacientes llaman a la noche o a cualquier hora, llaman al "388", que ha devenido en Quebec el significante de la barra del Goce del Otro.

Campo Psi

Sida y Ética. El Centro Psicoanalítico de Buenos Aires desarrollará los días 25 y 26 de noviembre las 3^{as} Jornadas de Salud Mental en SIDA, cuya sede será la Alianza Francesa del Centro Fortabat, Billingham 1926.

Entre las temáticas abordadas se tratará: "SIDA, psicoanálisis y ética", "Discurso médico: ¿algo que hacer?" y "SIDA, herida del mundo: ¿un duelo posible?".

El valor de la inscripción para los profesionales con más de cinco años de antigüedad será de 60 pesos y para los que tengan una antigüedad menor será de 50 pesos.

Asimismo, para las instituciones será de 40 pesos por profesional, y para los estudiantes y socios del Psicolibro de 35 pesos. Se entregarán certificados de asistencia.

Informes: Centro Psicoanalítico Buenos Aires, Peña 3035, 5^{to} D° (C.P. 1425), Tel/Fax: 804-9723.

Desde Israel. La doctora Yolanda Gampel, de Israel, brindará

entre los días 29 de noviembre y 2 de diciembre un seminario sobre "Efectos de la violencia social: El terrorismo en el psiquismo infantil", organizado por la Fundación Referencia Buenos Aires.

El encuentro se desarrollará en el aula magna de la Universidad Maimónides, Talcahuano 469, 1^{er} piso. La inscripción para el seminario completo costará 130 pesos, mientras que para asistir a una de las conferencias deberá pagarse 40 pesos. Informes e inscripción: Tel/Fax: 827-2133.

Jornada Anual. La Escuela de Post Grado en Salud Mental efectuará el próximo 26 de noviembre, su Jornada Anual sobre "Cuestiones de la Clínica", en la sede del Centro Oro, ubicado en la calle Oro 2240.

La actividad, que no estará arancelada, contemplará la realización de seis paneles de discusión a cargo de especialistas en el tema. Informes: Centro Oro, calle Oro 2240, Tel: 773-8289 / 4037 / 772-8851.