



Lic. Silvana Verrocchio

Desde la trinchera...

Entre la ética profesional y el límite institucional...

Marcelo Soldado, es el paciente del que voy a hablar...su nombre tiene alguna relación con el verdadero nombre del paciente pero que no puedo revelar en este escrito.

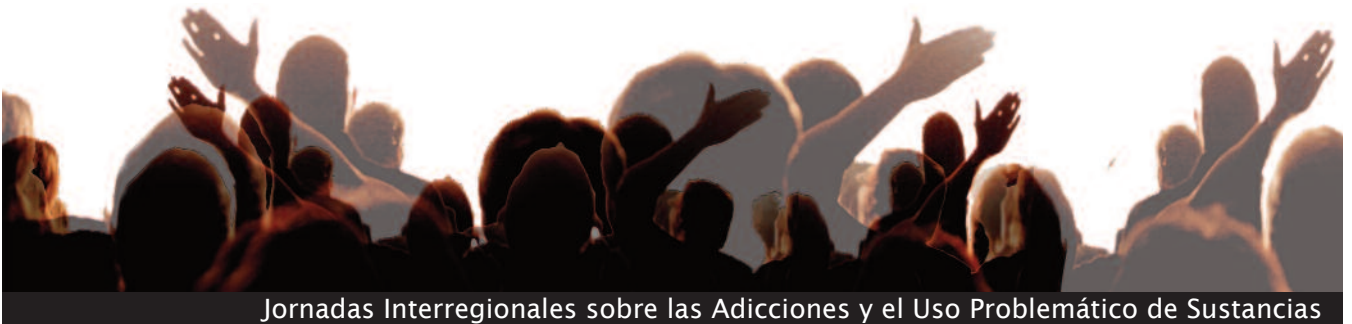
Quiero contar acerca de una intervención en particular respecto de este caso, y el cuestionamiento a nivel personal que me llevó para poder arribar a ella.

Marcelo, es un paciente que llega al CPA a los 18 años de edad en el año 2008. A los 11 años inicia consumo, empieza con alcohol, luego incursiona con pegamento, marihuana, y pastillas. Padre alcohólico, lo maltrata desde chico, a él y a la madre. Viven bajo el mismo techo pero están separados. La madre muy trabajadora, bastante indiferente, sin ser capaz de demostrar afecto a Marcelo. Un hermano mayor, próximo en edad, también tiene problemas con el consumo de drogas.

Marcelo concurre a tratamiento de manera ambulatoria durante 6 meses, con alguna interrupción. Sostenía entrevistas individuales semanales conmigo y luego se lo invita también a participar del grupo de adolescentes, al que asiste en muy pocas oportunidades. No terminaba de "anclar" en el Centro. No podía sostener la abstinencia que lograba por momentos y con poco esfuerzo. Manifestaba deseo de querer terminar el secundario pero no lo podía llevar a la práctica. La apuesta siempre fue a que Marcelo, por sí mismo, decida querer hacer alguna otra cosa respecto de su consumo, que parecía "estorbarlo" solo por momentos en lo que respecta puntualmente al encuentro con una mujer; en alguna ocasión decía "pienso que quiero dejar un poco".

En diciembre de 2011 Marcelo vuelve al CPA, porque su tía pidió un turno. El olor a pegamento, rápidamente invadió el consultorio, había consumido antes de venir. Con el transcurrir de las entrevistas cuenta que llegaba a consumir en el baño del CPA antes de entrar. Sin demanda de tratamiento de su parte, con consumo diario y sostenido de pegamento y marihuana y los fines de semana también alcohol. En esa primera entrevista dice que no puede decir por qué pero que "tiene" que venir. Y que "le avisaron" de una internación pero no puede decir quién fue. La tía dice que es "buen chico" pero que no puede dejar de consumir "ya le afectó la cabeza". Que la madre y el padre no pueden ponerle algún tipo de límite. Le dije que volveríamos a tomarnos un tiempo para escuchar a Marcelo. A la semana siguiente comenzaba mis vacaciones así que cité a Marcelo con una colega. Y en esa ocasión él dice por primera vez que dios le habla, que





le dice que se tiene que portar bien y aclara no querer hacer ningún tratamiento. Se le indica interconsulta con la psiquiatra. A la que concurre pero luego decide no tomar la medicación. La madre, un mes después, devuelve la medicación al centro.

Marcelo, entonces, empieza diciendo que dios le habla. Que hace dos años empezó a hablarle, fundamentalmente "cuando jalo". Dios le dice que consuma pegamento y que si cuenta que habla con él va a dejar de hablarle "ya me pasó una vez". Pero fue este mismo dios que le dijo que tenía que venir. Marcelo sostiene que consume por que le gusta. Que él evaluará si quiere o no tomar medicación. Que no quiere hacer tratamiento pero que viene porque no le molesta, porque le queda cómodo venir en ese horario. La madre dice que antes estaba peor, que caminaba de un lado al otro hablando solo. Que ella cree que él no va a hacer ningún tratamiento. Un día él concurre la madre en el horario de entrevista de Marcelo "él no va a venir, no va a hacer nada", buscando asesoramiento legal al respecto. Diez minutos más tarde Marcelo llega al CPA. Él lo que hacía era concurrir. Marcelo repetía "lo hago porque me gusta" "No me quiero internar". "¿Ud. no entiende? lo mío no es una adicción, es una elección". En alguna de esas entrevistas dice "Dios me dice que venga a hablar con Silvana." "Pero no me quiero internar".

Después que apareció en mi mente el título de este trabajo, casi como una revelación...me pregunté por qué siempre con muchos de mis colegas hablamos o decimos que "laburamos en la trinchera!" Este caso en particular pertenece a esos que englobamos dentro del trabajo de trinchera. En primer lugar me fui a buscar el diccionario y En la Real Academia Española había varias acepciones, sin embargo, decidí tomar dos:

- 1) Zanja defensiva que permite disparar a cubierto del enemigo.
- 2) Desmonte hecho en el terreno para una vía de comunicación, con taludes por ambos lados.

La que conocemos, el sentido con que en general utilizamos dicha palabra responde a la primer acepción. Entonces me pregunto ¿Cuál es la guerra que tenemos que librar? ¿La institución es un campo de batalla? Si bien ahora estarán pensando que muchas veces las condiciones institucionales y edilicias se asemejan bastante...no hablamos de ello exactamente. ¿De qué tendríamos que defendernos? ¿Cuál sería el enemigo? ¿El paciente?

El paciente no adhiere a tratamiento, no cumple las indicaciones psicofarmacológicas, es un paciente "psiquiátrico", hagámosle firmar a la familia que no quiere tomar la medicación y derivémoslo a salud mental. Podemos avanzar aún más y acompañar a la familia a que haga una intervención judicial. Ponernos a disposición de esta entidad y brindar los informes que fuesen necesarios. Pero...hasta allí "nuestra" intervención. ¿Hasta allí mi intervención?

No podía dejar de resonar en mi cabeza que el dios que le hablaba a Marcelo le decía dentro de un montón de otras cosas "que venga a charlar con Silvana". Ese día, entre cuestionamientos y hasta, por qué no compartirlo, angustia...escribí: Qué difícil es provocar un "knockout", qué difícil es dejar fuera de combate a aquella enfermedad mental que hace padecer tanto a ese sujeto que decidimos escuchar... Damos distintos golpes, intentamos distintas tácticas y estrategias...pero dar el golpe justo, el necesario, el preciso para ese sujeto... el knockout a la neurosis/ psicosis...es muy complicado!... Tamaña profesión vine a elegir!!!.

Ya ahí había descubierto quién era el enemigo, y era aquello que estaba haciendo padecer a



Marcelo, y él por elección o por azar se había encontrado conmigo...¿podía entonces huir del campo de batalla?

Lacan, en el seminario 3, Las Psicosis, se pregunta: *"¿A fin de cuentas qué dice el sujeto, sobre todo en cierto período de su delirio? Que hay significación. Cuál, no sabe, pero ocupa el primer plano, se impone y para él es perfectamente comprensible."* Que nosotros, los analistas, no debemos comprender. *"El momento en que han comprendido, en que se han precipitado a tapar el caso con una comprensión, siempre es el momento en que han dejado pasar la interpretación que convenía hacer o no hacer."* Pero dice algo más aún y es que el delirio es un texto. Y si nos remitimos al texto del delirio de Marcelo, en él no habría injuria, como la psiquiatría clásica describía en la fenomenología clínica de la paranoia; pero sí estaba allí enlazado mi nombre, y yo sentía que no podía dejar de "leer" esto.

Supervisión, análisis personal...puse el caso en discusión con colegas...y más allá del límite institucional en juego...lo que hice, creo, fue atrincherarme: "Guardarme, protegerme, mantenerme en una posición o en una actitud con tenacidad exagerada." **Y entonces lo sostuve en entrevistas semanales.** Cuestionando y trabajando con él que si bien no quería hacer tratamiento por algo él venía una y otra vez al Centro. A trabajar sobre sus contradicciones...marcándole por ejemplo que dios le decía que consuma pegamento pero que también le decía que venga a charlar con Silvana. A señalarle que el hecho de que él se presente en una institución pública de esa manera tenía sus consecuencias. Entre ellas que debía informar al juzgado acerca de lo que evaluaba él necesitaba.

Un día viene con el cuello doblado prácticamente hacia el costado, con pasos cortos y lentos al caminar, con rigidez en la boca que le dificultaba el habla. Había presentado "extrapiramidalismo", producto de una inyección que le habían dado en el servicio de Salud Mental del hospital al que lo trasladó la policía, por la intervención del juzgado debido al pedido familiar. El paciente lo relató así "me mandaron con la yuta al hospital, el psiquiatra me dijo que me iba a dar una vacuna y quedé así". Nada más se le dijo. La madre a esto agrega que le dijeron que como no había cama para internarlo, le daban esta medicación y estaría tranquilo. Sin nuevo turno. Nada. Todas las instituciones habían hecho lo que "tenían" que hacer...el CPA, el Juzgado, la Policía, Salud Mental del Hospital. Pero Marcelo continuaba con su consumo irrefrenable de pegamento, con sus charlas permanentes con dios; eso sí, ahora le agregamos hipertensión muscular, por cierto, dolorosa.

Como cada lunes al medio día tenía frente a mí a Marcelo intentando hablar, hacía fuerza con el brazo que podía mover para levantar el cuello y así poder mirarme y hablar, pero era en vano. Por momentos la rigidez era tal que casi era inentendible lo que decía. Pasé entonces mi silla del otro lado del escritorio, me acerqué a su lado para que pueda hablarme sin necesidad de enderezar el cuello. Pudo balbucear su enojo. Luego se angustió. Lo derivo a otra guardia psiquiátrica por supuesto, para que contrarresten semejante efecto de medicación. A la sesión siguiente dice: "Silvana, me quiero internar" "voy a internarme". "Quiero probar".

¿Fue alguna intervención en esas sesiones? ¿Fue el miedo frente a la violencia que se había ejercido sobre él? No sé exactamente. Lo que sí sé es que ahí tenía un espacio, se le había sostenido un espacio para que en ese momento pueda decir que quería internarse. Si no, no había quién escuche



eso que él, en este otro tiempo, tenía para decir. "Ni consentir ni sofocar, sostener la transferencia, terreno fértil del análisis" ¹

Quizás, pienso ahora que avanzo con el escrito, que podría ser más válida la segunda acepción de trinchera: un desmonte hecho en el terreno para una vía de comunicación, con taludes por ambos lados. Desmonte que se fue construyendo en ese encuentro semanal, en ese enlace, "entre" paciente y analista.

La pregunta que siempre nos hacemos ¿es un paciente para el CPA? ¿Tomamos o no tomamos al paciente? La diferencia, la apuesta porque no decirlo en este caso, fue "dejarse tomar" por el paciente. Fue pagar con la persona propia, prestarla de soporte a los fenómenos singulares de la transferencia. ¿Y acaso no es a eso a los que nos invita Freud en sus escritos técnicos? *"La primera meta del tratamiento sigue siendo allegarlo a este (tratamiento) y a la persona del médico."* ² *"Le abrimos la transferencia como palestra donde tiene permitido desplegarse con una libertad casi total"* ³ *para desde allí poder maniobrar, "el principal recurso para domeñar la compulsión de repetición del paciente (...) reside en el manejo de la transferencia."* ⁴

Para concluir con la metáfora inicial (trinchera), no puedo dejar de citar a Freud en "Recordar, repetir, reelaborar" cuando dice "...no es posible liquidar a un enemigo que no esté lo bastante cerca."

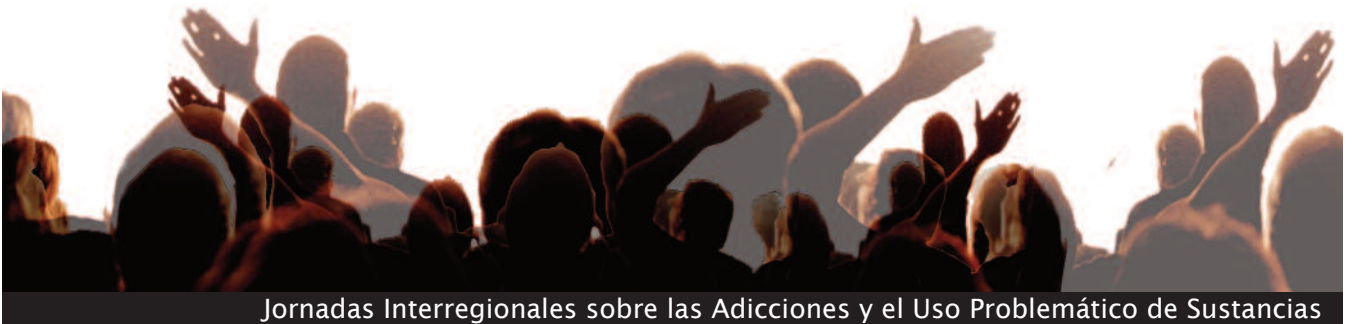
Muchas Gracias

¹ Sigmund Freud, Puntualizaciones sobre el amor de transferencia,, Tomo XII, pág

² Sigmund Freud, Sobre la iniciación del tratamiento, Tomo XII, pág.

³ Sigmund Freud, Recordar, repetir, reelaborar, Tomo XII, pág.

⁴ Idem.



Jornadas Interregionales sobre las Adicciones y el Uso Problemático de Sustancias

Bibliografía:

- Sigmund Freud, Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico, Tomo XII
- Sigmund Freud, Sobre la iniciación del tratamiento, Tomo XII
- Sigmund Freud, Recordar, repetir, reelaborar, Tomo XII
- Sigmund Freud, Puntualizaciones sobre el amor de transferencia,, Tomo XII
- Sigmund Freud, Conferencia 27
- Jacques Lacan, Seminario 3: Las Psicosis
- Jacques Lacan, Tychè y automaton, Seminario 11
- Jacques Lacan, Presencia del analista, Seminario 11
- Jacques Lacan, La dirección de la cura y los principios de su poder, Escritos 2
- Jacques- Alain Millar, Introducción al método psicoanalítico.

Trabajo presentado en la Universidad de Lanús, en el marco de las Jornadas Interregionales 2012 "Sobre las adicciones y el uso problemático de sustancias" donde equipos de los Centros Provinciales de Atención (CPA) de las Regiones V, VI, VII y XII, XII intercambiaron una serie de experiencias tanto en lo que se refiere a su trabajo preventivo como en la atención de las personas con problemas de consumo de sustancias.

Los equipos participantes desarrollan sus tareas Exaltación de la Cruz, Zárate, Campana, Pilar, Escobar, Tigre, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, Vicente López, Gral. San Martín, San Miguel, Isla Martín García., Avellaneda, Lanús, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Florencio Varela, Lomas de Zamora y Quilmes, Moreno, Hurlingham, Ituzaingó, Morón, Tres de Febrero, Merlo, Gral. Las Heras, Gral. Rodríguez, Marcos Paz y Luján a los que se suman los distritos de La Plata Berisso y Ensenada. Agosto 2012