

Sólo el deseo permite al analista condescender a encarnar el *holding*. A propósito de un caso.

Lic. Barbieri Nicolas²¹

Lic. Tuñón Jimena²²

Es habitual en la clínica hospitalaria de la interconsulta con niños, niñas y adolescentes encontrarnos con presentaciones, síntomas o manifestaciones de un fenómeno propio de la época y que tiene que ver con la cancelación o expulsión del sujeto del inconsciente. Se trata de presentaciones que excluyen de entrada la vía de la interpretación semántica clásica y que tienen que ver con el cuerpo, los actos, las impulsiones, el consumo de sustancias, entre otros.

Estas presentaciones plantean serios desafíos para los practicantes del psicoanálisis insertos en los Hospitales Públicos.

Una breve viñeta clínica permitirá ilustrar lo que intentaremos transmitir:

Elías es un niño de 9 años que permaneció internado en nuestro Hospital por más de 150 días luego de ser traído a la Guardia de Pediatría por personal del Hogar Convivencial donde reside desde hace 5 años junto a dos hermanas. El motivo por el que es traído es un episodio de auto y heteroagresividad, a lo que suma amenazas de terminar con su vida y la de sus convivientes, el día en que cumplió 9 años. El papá de Elías falleció y su madre posee diagnóstico de esquizofrenia y ha ejercido maltrato grave sobre los tres niños, motivo por el cual han sido institucionalizados a través del Juzgado de Familia interviniente. Se desconocen otros antecedentes, así como la existencia o no de otros referentes afectivos o familiares. Los escasos datos son aportados por personal del Hogar que durante el primer mes de estadía del niño oficia como acompañante permanente en la internación para retirarse luego, quedando el niño a cargo del personal de la guardia y en ocasiones escasas a cargo de trabajadores del programa de cuidadores hospitalarios. Elías se encontraba al momento de su ingreso bajo

²¹ Lic. BARBIERI, Nicolas. Licenciado en Psicología. Coordinador Docente de la Residencia de Psicología del HZGA Mi Pueblo. Jefe de Residentes del PRIM CIC El Rocio (2014-2015), Florencio Varela. Psicólogo de Planta del HZGA Mi Pueblo. Email: mnbarbieri@gmail.com

²² Lic. TUÑÓN, Jimena. Licenciada en Psicología. Psicóloga de Planta del HZGA Mi Pueblo de Florencio Varela. Concurrente del Centro de Salud Mental N°3 Dr Arturo Ameghino (2013-2017). Email: Jimenatunon@gmail.com

tratamiento psiquiátrico de manera particular, sin cambios significativos en su conducta, caracterizada por inestabilidad, impulsividad, irritabilidad, auto y heteroagresividad y escasa a nula tolerancia a la frustración.

Estas características se hicieron presentes desde el inicio de la internación, recibiendo diversas respuestas por parte de cada uno de los actores que tomaron contacto con él. Elías lograba por momentos sostener una escena lúdica simbólica rudimentaria, pero costaba que la misma llegara a su fin. No fue posible el abordaje a partir de juegos reglados, tampoco la lectura de un texto completo. Había escaso contacto visual, escasas palabras para entablar una comunicación. Los cambios permanentes de los cuidadores y referentes hospitalarios asignados se fueron sucediendo sin anticipación ni abordaje alguno con el niño. A su vez, se fue volviendo un niño muy demandante, sobre todo de comida, con un apetito voraz y utilizando el alimento como condición para calmarse. Esto último fue tomado como recurso por todo el personal impactando sobre su figura corporal.

Frente a los episodios de heteroagresividad en los que literalmente arrasaba con todo lo que encontraba a su paso, se volvía imposible el abordaje verbal siendo necesaria otra modalidad que involucrara al cuerpo, a veces podía calmarse al recibir un abrazo, mediante el juego con telas o colchonetas, aunque la respuesta terminaba siendo la administración de medicación intramuscular y la posterior contención mecánica.

Si bien Elías pudo establecer un relativo vínculo con nosotros (recordaba nuestros nombres, se mostraba contento al vernos, se dirigía con intención comunicativa) no se pudo profundizar en dicho vínculo, no pudo poner en palabras casi nada de su historia, situar los motivos de su enojo ni registrar los efectos de los mismos a posteriori. Luego de los episodios y ante la respuesta a veces brutal del personal se limitaba a pedir perdón, no pudiendo dar cuenta de por qué.

Elías es un niño sin historia y con dificultades para poder comenzar a trazar una. Permaneció internado en nuestro Hospital, viendo interrumpido el desarrollo de su vida cotidiana y escolaridad así como el vínculo con sus hermanas y otros niños. Desde el equipo de psicología se sostuvo muchas veces que la situación misma de la internación no sólo no colaboraba con su evolución, sino que propiciaba muchos

de los trastornos descritos más arriba. Se insistió todo el tiempo con la necesidad de alojamiento de Elías en un hogar convivencial con características acordes a su edad madurativa y situación vital, con espacio adecuado para desarrollar escenas lúdicas y de esparcimiento, así como con un acompañamiento idóneo. A pesar de ello, y aprovechando el relativo buen vínculo establecido con el niño, nos acercábamos cotidianamente a la sala para tener entrevistas, que transcurrían caminando por el hospital, a veces corriendo, y muchas veces, al igual que todos los que intervinieron, recibimos alguno o varios golpes. Otras veces, las entrevistas eran con enfermeros, pediatras o cuidadores del niño quienes pedían respuestas. Frente a todo ello no podíamos dejar de preguntarnos por qué seguíamos yendo y qué función cumplíamos allí.

En el mes de abril del corriente, Elías fue trasladado al Hospital Ludovica de La Plata donde a la fecha permanece internado en las mismas condiciones.

Para el abordaje de un caso tan complejo, nos servimos muchas veces de la lectura de un texto de Juan Mitre llamado “Clínica del Desamparo” en el cual se plantea que existe una clínica de los efectos del desamparo, de sujetos que no han contado con un Otro que “los cuide”, clínica de sujetos que se han constituido a partir de un Otro del maltrato (excesivo en su presencia o ausencia), niños abandonados, caídos del Otro.

Sitúa como efectos del desamparo todo lo que se diagnostica como *trastornos antisociales* o patologías de la conducta. Sujetos en los que las marcas del desamparo ponen en marcha la repetición en tanto modo salvaje de recordar, tratándose de niños que se hacen rechazar, que se presentan feos, sucios o malos, de alguna forma insoportable para el Otro, hablando con su comportamiento del rechazo del Otro primordial. Las instituciones asistenciales tienden a repetir ese rechazo, no soportan a esos chicos y los expulsan, siendo también derivación o traslado nombres de ese rechazo.

A propósito de ello, el autor tomará las conceptualizaciones de Winnicott, quien llama *deprivación* al desamparo. Explica que en la base de la tendencia antisocial hay una “buena experiencia temprana” que se ha perdido, y que el niño ha

podido percibir que la causa del desastre radica en una falla ambiental. Por lo tanto, es el ambiente el que debe proporcionar una nueva oportunidad.

El niño tiene registro de haber perdido algo que venía funcionando, algo que para él era bueno.

Entre los síntomas antisociales típicos Winnicott sitúa la voracidad, el robo y el causar fastidio, y sostiene que el tratamiento indicado no es el psicoanálisis.

El método terapéutico adecuado consiste en proveer al niño de un cuidado que él pueda redescubrir y poner a prueba, ayudándolo a recuperar la confianza en el ambiente, que el ambiente sobreviva al embate antisocial y donde el sujeto pueda poner a prueba al Otro. Que el Otro, esta vez, sobreviva. La clave no es tratamiento o cura sino supervivencia. Dirá Winnicott que cuando el sujeto comienza a tener confianza nuevamente despedaza las cosas para asegurarse que el andamiaje aguanta.

Estos planteos vuelven necesario revisar el funcionamiento de las instituciones que alojan a estos sujetos. Si tal o cual institución se muestra confiable, si es capaz de alojar lo bueno y lo malo del sujeto, si soporta que la fastidien, si puede perdurar para ese sujeto en el tiempo y no ratificar el destino de exclusión, si está preparada para que se la ponga a prueba con actos de todo tipo.

Se trata de que la institución pueda soportar esta vez, que no se derrumbe, ya que eso implica para el sujeto una nueva caída del otro.

Juan Mitre dará algunas Indicaciones clínicas:

- *No dejarse apabullar por la dureza de la historia, sostener la escucha más allá de la pregnancia imaginaria.*
- *Ubicar la responsabilidad del sujeto, restituir como tal corriendo del lugar de víctima y de objeto.*
- *Señalar al sujeto de qué no es responsable. Tenemos una falla ambiental de la cual el sujeto no es responsable. Después está su respuesta ante eso.*
- *Apostar a la emergencia del inconsciente, reconocer el deseo en juego, no abandonar la posición analítica.*

- *Es necesario cierto nivel de holding (sostener, estar, poner el cuerpo).*
- *Soportar o sobrevivir al embate de la pulsión.*
- *Ubicar con precisión el momento del desamparo para ese sujeto.*
- *Ubicar con precisión el momento previo a la caída, donde algo bueno había, algo funcionaba. Saber qué es lo que se perdió.*
- *Apostar a la emergencia de nuevas significaciones.*
- *Ser confiable. No olvidar que el Otro los ha defraudado y eso se juega en la transferencia*

En su texto “La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe” el psicoanalista italiano Massimo Recalcatti plantea que, frente a los nuevos síntomas, signados por el rechazo del inconsciente, la exigencia para los analistas es la de hacer existir un nuevo sujeto del inconsciente. De este modo plantea la necesidad de un plan de aplicación del psicoanálisis en el campo social puesto que se trata, según él, de intervenir preliminarmente. Entonces, los síntomas antisociales no se abordan desde el psicoanálisis (en tanto dispositivo clásico), pero Recalcatti introduce la posibilidad de una “cuestión preliminar a un tratamiento posible” como condición necesaria para que un analista pueda aportar allí.

Se trata, según Recalcatti, de síntomas que no dan cuenta del sujeto dividido, pero que sí se configuran como un tratamiento de la división subjetiva. Clínica en la que el síntoma no está del lado del sujeto barrado. Plantea para ello una nueva clínica que remarca los límites de la interpretación semántica en el proceso de la cura. No se trata de formaciones del inconsciente en el sentido clásico del término, no se organizan en un régimen significante, pero si se presentan como prácticas pulsionales, como pura técnica de goce que contrasta con el sujeto del inconsciente.

Frente a tales prácticas y técnicas de goce, el ejercicio de la interpretación analítica contrasta con su impotencia.

Se debe entonces preparar las condiciones que harían eficaz una interpretación: es necesario operar preliminarmente una rectificación del Otro antes que del sujeto. Rectificar al Otro significa encarnar como analista un Otro diferente de aquello real que el sujeto ha encontrado en su historia. Se trata de decir sí al

sujeto, encarnando a un Otro que sabe no excluir, no cancelar, no rechazar, no callarse, no obturar, no sofocar, no atormentar.

Esta nueva configuración del Otro posibilita una nueva implicación del sujeto en un lazo posible o una transferencia con el Otro.

La práctica de las entrevistas preliminares en la clínica de las neurosis conduce a rectificar la posición del sujeto, propiciando un cambio radical en la demanda. Esta nueva clínica viene a proponer un cambio en la oferta: ¿Qué Otro somos capaces de ofrecer al sujeto? ¿Qué partenaire estamos en condiciones de ser para un sujeto que se presenta con un exceso de goce que parece poner en duda el poder de la palabra y anular la existencia del inconsciente?

Debemos intentar reintroducir al sujeto en una dialéctica vivible con el Otro, siendo la rectificación del Otro una maniobra esencial a realizar en lo preliminar.

En el holding winnicotiano, entendido como el sostener por la vía del apuntalamiento en tanto manera de afirmación del sujeto en el mundo, el analista es llamado a hacer con el propio ser. Parafraseando a Lacan en la dirección de la cura, pagando con su persona al prestarla como soporte a los fenómenos que el psicoanálisis ha descubierto en la transferencia. Aunque cabe destacar el apuntalamiento mediante sostener y poner el cuerpo del analista. Soportar los embates pulsionales (con cierta cintura y habilidades) en forma de proyectiles o quizás algún golpe para habilitar la transferencia.

Tratándose de un movimiento que anticipa y puede hacer posible el desarrollo de la transferencia sobre el eje simbólico. Este desarrollo exige un sí preliminar al sujeto, que puede introducir un Otro diferente del Otro traumático (por exceso de ausencia o presencia) que el sujeto ha encontrado en su propia historia.

Ahora bien, ante un caso como el de Elías, nos preguntamos de qué modo es posible tolerar ser el soporte o holding de un sujeto por venir si no es por la vía del deseo del analista o mejor dicho, de al menos dos analistas, y la apuesta por un Otro del amor. Siendo la política del deseo lo que domina la táctica y estrategia de la labor analítica, nos atrevemos a afirmar que nuestra labor con Elías quizás haya estado atravesada por la fórmula lacaniana “Yo te deseo, aunque no lo sepa” y

desde ese punto de vista se pueda responder la pregunta tantas veces formulada de qué estamos haciendo acá.

Referencias bibliográficas

Álvarez de la Roche, A. ¿Es posible pensar el holding de Winnicott en relación con la posición del analista en el contexto del psicoanálisis lacaniano? En Revista Virtualia Número 10. Año III. Buenos Aires. Agosto 2004

Lacan, J. El Seminario. Libro 10. La angustia. Paidós. Buenos Aires. 2007

Lacan, J. La dirección de la cura y los principios de su poder. En Escritos 2. Siglo XXI Editores. Buenos Aires. 2003

Lacan, J. De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En Escritos 2. Siglo XXI Editores. Buenos Aires. 2003

Mitre, J. Clínica del desamparo o Winnicott con Lacan. Publicado en *La adolescencia: esa edad decisiva. Una perspectiva clínica desde el psicoanálisis lacaniano*, Grama, 2014.

Recalcatti, M. La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe. En Revista Virtualia Número 10. Año III. Buenos Aires. Agosto 2004