

Análisis de caso de una psicosis paranoica (*caso Ela*)

Heimy Carolina Roa Bernal

*Estudiante de Psicología; Miembro del Semillero de Investigación
Psicoanálisis y Sociedad; Pasante – Fundación Universitaria Los
Libertadores, Bogotá, Colombia.*

*Dirección para correspondencia: Carrera 78 K, 58-32, Ruby II Sector –
Bogotá, Colombia. E-mail: carito1850@hotmail.com*

Resumen

La afirmación ‘el examen clínico del caso Aimée’, narrada por Jacques Lacan en su tesis de Medicina del 1932, “De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad”, opera como base estructural para el análisis del caso “Ela”, se construye la historia de la paciente, a partir de lo enunciado por ella, así como las personas más cercanas a su vida, a partir de dicha historia se realiza la descripción y lectura de la estructura psicótica de “Ela” teniendo como base los fundamentales del psicoanálisis, que permite además realizar la pertinente explicación con ayuda del texto, “*Comprensión y tratamiento de la psicosis. Un abordaje clínico psicoanalítico desde la concepción de Freud y Lacan*”, escrito por Jairo Báez.

Palabras clave:

Estudios de casos; psicosis; paranoide; historia; psicoanálisis.

1 INTRODUCCIÓN

Inicialmente, el presente escrito presentado como estudio de caso único pretendió seguir la misma línea estructural del caso Aimée, estudiado y expuesto por Jacques Lacan en su tesis de Doctorado en Medicina: *De la psicosis paranoica y sus relaciones con la*

personalidad en 1932. Principalmente, el lector hallará una descripción de lo ocurrido con la paciente a lo largo de su historia clínica, desde donde se tiene registro, ya que la propia historia es uno referente importante en la constitución del sujeto, a quien llamaré Ela (cuyo nombre atribuyo a que El y Ella, plasma algo referente a los dos sexos), finalizando con el abordaje a la paciente y al análisis elaborado el presente autor en la actualidad.

Para dichos fines, he condensado, lo que a mi parecer, en los últimos capítulos del caso Aimée, se logra unificar por el contenido que allí se aloja, lo que para el caso de Ela es enunciado a propósito como diagnóstico, en un interrogante, con el fin de cuestionar al lector y cuestionarme por aquello que se pretende exponer, pero que en definitiva es tema de disputa, sin dejar de lado la importancia de realizar una lectura psicoanalítica que permita explicar el caso Ela y su patología.

El lugar donde se llevó a cabo el trabajo de campo es el Hospital Nazareth, programa Ecoterapia, ubicado en la localidad 20 de Bogotá (Sumapaz). Dicho programa alberga en la actualidad 92 pacientes, con ciertas condiciones dadas por la institución; en primera instancia ellos deben tener un diagnóstico médico de enfermedad mental y por otra una condición de 'indigencia'; allí se pretende 'reintegrar' al sujeto psicótico a la sociedad, a partir de la intervención y el trabajo de los profesionales que se ocupan del 'bienestar' de a quienes ellos etiquetan como 'usuarios'. Es de aclarar que la historia no cuenta con la precisión que esperaba, debido a que no se logra establecer una conexión directa con la familia de la paciente, quienes se niegan rotundamente a saber de Ela o de cualquier tipo de acercamiento que tenga como fin retomar el caso. Sin embargo, lo dicho y el acto mismo de Ela, así como los temas delirantes, las intervenciones grupales e individuales, como lo dicho por otros, permiten su análisis. Además, fueron encontradas las citas de algunos textos de Lacan, así como aquellos textos que retoman a Lacan y Freud, en su mayoría de Jairo Báez, asesor de la pasantía de investigación.

2 EL ESCÁNDALO

En la Real Academia Española (RAE), escándalo se define como: “Acción o palabra que es causa de que alguien obre mal o piense mal de otra persona. Ó alboroto, tumulto, ruido” (DICIONÁRIO DE LA LENGUA ESPANHOLA). Dicho esto se espera que no se llegue al extremo del señalamiento y la acusación; más bien, referenciando el evento último, que ante la mirada del otro causa la extracción de la sujeto Ela, de la sociedad que se autodenomina ‘normal’. Así que el subtítulo es dado por aquel evento, esto finaliza en lo llamado aquí de ‘reclusión’ definitiva.

Fue reportado lo ocurrido con Ela, por medio de un informe que genera el Hospital de Tunjuelito, correspondiente al 12 de julio de 2005, donde se describió que Ela fue llevada al hospital esposada por la policía, quienes manifiestan: “Ela fue encontrada tirándose a los vehículos en la calle, a las 6:30 pm”¹. Por otra parte, el hospital registra en la historia clínica que ella no responde lo que se le pregunta respecto a lo ocurrido en la vía pública ese día, como tampoco responde a datos de su familia, se desconocen aquí los antecedentes clínicos de la paciente. El médico quien la atendió en la valoración inicial realizada manifestó que ella ingresó con agitación psicomotriz, es por esto que el personal médico procedió a inmovilizarla y posteriormente a ello fue medicada².

3 DE ‘ELA’ Y LA CONFORMACIÓN FAMILIAR, DATOS INICIALES DE SU HISTORIA

Lo que aquí se registra fue obtenido tras leer la historia clínica de la paciente, con el fin de ubicar datos iniciales respecto a Ela y como está conformado su núcleo familiar; se encuentra entonces que Ela tenía 43 años, y al momento de su ingreso al Hospital Nazareth tenía 37 años, dos hermanos y una hermana, Ela es la menor.

Refiere Don Nelson (vecino de la familia) que ella estudió hasta noveno grado. Sin embargo, la paciente dijo haber estudiado tres

¹Reporte del policía, encontrado en la historia clínica de la paciente.

²Reporte dado por el hospital de Tunjuelito y que en la actualidad reposa en la historia clínica del hospital Nazareth.

semestres en la Universidad del Valle en el curso de Psicología, refiere también ejercer como profesora, registrado esto en su historial clínico como parte de una entrevista inicial que se le realizó al momento del ingreso. Se confirma en el historial y en la entrevista realizada a sus vecinos que trabajó en ventas de ropa y calzado³; vecinos que además niegan que ella haya realizado estudios universitarios, agregando que no culminó su bachillerato.

Se obtiene además del mismo historial un relato de Ela respecto a su infancia:

mi niñez fue amarga, porque sufrimos mucha pobreza, a mí me pagaban estudio pero éramos muy pobres, mi papá me pegaba, después de que tuve la niña mi vida fue muy dura, mi padre me daba puñetazos y después me case. Mi madre Blanca [...] y mi padre Luis [...] trabajaba manejando un carro, mi mamá era ama de casa; mis hermanos se llaman Mauricio, Fernando, Rubiela; mis hermanos trabajaban en la casa manejando carro, yo trabajaba en la casa, con el hogar cuidando mis hijos [...] yo vivía en mi casa en el barrio Socorro, era de dos plantas, recuerdo este número telefónico [...], quiero que pregunte por Edith [...] o Nelson [...] o Jeisson [...], que son amigos que viven a cargo de la casa.

Por otra parte, aparece en el registro que la paciente manifiesta ser casada y se le da lugar como tal, sin embargo en realidad no hay tal matrimonio, asegura Don Nelson. Lo que si se corrobora es que Ela queda en embarazo alrededor de los 20 años de edad y sus padres manifiestan que el padre del bebé es un “gamín” (refiriéndose a un habitante de calle)⁴. La mayor parte del embarazo transcurre mientras la paciente se encuentra hospitalizada, dicho esto por Don Nelson.

Narra la trabajadora social del hospital Nazareth que actualmente la hija de la paciente tiene alrededor de 22 años y vive con la tía. Dice además que la familia toma distancia de la paciente, argumentando que

³Información inicialmente suministrada por la propia paciente y confirmada por su hermana en la entrevista con la trabajadora social del programa Ecoterapia.

⁴Este dato se obtuvo al hablar con el Don Néstor, quien era vecino de la familia y conoce a la paciente desde que ella tenía cinco años.

ella se tornaba agresiva y se salía de control, es por ello que deciden no recibirla ni esperar nada de la misma⁵. Finaliza así un primer encuentro con la estructura de su vínculo familiar.

4 HISTORIALES CLÍNICO Y POLICIAL

A continuación, son presentados testimonios, reportes clínicos y policiales sobre lo que ha sido registrado en el transcurso de su enfermedad. A los 15 años fue la primera vez que Ela fue internada en el hospital San Juan de Dios, de lo cual no hay registro por historia clínica, esto es sabido por el relato de Don Nelson, quien agrega además que esto ocurrió cuando fue vista subiéndose a los tejados con frecuencia. A partir de allí Don Nelson y su familia procedieron a narrar una serie de comportamientos que serán enunciados más adelante, pero que también inciden al momento de consultar un médico.

En el historial clínico de Ela se encuentra un reporte médico del hospital Tunjuelito, realizado en el 12 de junio de 2005 y que fue entregado al Hospital Nazareth; es el concepto dado en la evolución por el Doctor José donde describe:

paciente que presenta conducta de agitación psicomotora y agresividad; al parecer con tratamiento psiquiátrico, por cuadros psicóticos de características paranoides y afectivas, pero sin apoyo familiar y sin tratamiento continuo, al menos en Hospital Tunjuelito (San Benito).

Además se agrega:

somnolencia, no colabora, sin datos confiables por su estado mental, sin apoyo familiar, desorganizada y con malos hábitos de aseo, requiere atención especializada (institución en salud mental)⁶.

⁵Última información obtenida directamente de los familiares de la paciente, la cual reposa en el historial clínico del Hospital Nazareth.

⁶Reporte que fue suministrado al Hospital Nazareth.

El Hospital de Tunjuelito agregó en el historial clínico un acontecimiento ocurrido el 14 de junio de 2005:

[...] se trata de establecer comunicación con la familia, pero la rechazan y no quieren saber nada de ella, se llama a varias unidades de salud mental (Estrella, Kennedy, Santa Clara), donde aparentemente ya ha permanecido sin ningún apoyo familiar y por último es llevada a la residencia para que los padres se responsabilicen de la paciente, pero estos se niegan [...].

Adicionalmente, se agrega información por parte de las enfermeras del hospital, “al día siguiente la paciente rompe un vidrio de urgencias y maltrata a varias enfermeras, es inmovilizada y sedada”⁷.

A partir de estos hechos, se da a conocer el caso a la trabajadora social del Hospital Nazareth y tras el estudio de lo ocurrido, es remitida. El psiquiatra del Hospital Nazareth se hace cargo del caso; en uno de los encuentros con Ela el registra lo dicho por ella, debido al contenido de su relato: “la paciente refiere que su trastorno mental se relaciona con el haber sido abusada sexualmente por su padre”. En la misma registra, “se realiza una valoración de la paciente donde relata que el inicio de la enfermedad se da a partir de los 14 años, menciona textualmente; ‘me acomplejaba mucho’”⁸, no se había especificado en el registro que era eso que la acomplejaba.

Por otra parte y a raíz del último suceso donde interviene la policía, se obtuvo información respecto al historial policial de Ela para determinar si antes esta había tenido que intervenir. Para ello durante una entrevista realizada a la familia vecina de la paciente, se les preguntó al respecto, ellos enuncian que en muchas ocasiones se requirió de la presencia de la policía, ante el llamado de la familia de la paciente o de otras personas, alegando daños a sus propiedades u otros actos que los intranquilizaban. Los daños causados a las propiedades se le cobraron al padre de Ela; con el pasar del tiempo, la misma ya era reconocida por los policías que transitaban en la zona,

⁷Dato que radica del 14 de junio de 2005, en el historial clínico de la paciente.

⁸Información tomada de la historia clínica que reposa en el Hospital de Nazareth y que corresponde al 28 de septiembre de 2007.

al aumentar su conducta agresiva y los llamados de los vecinos para denunciar, la policía optó por evitar llevársela a la estación, entonces era esposaba a las rejas que rodean el parque, cuya función generalmente es evitar que el balón salga de los límites de la cancha, ubicada unos pasos antes de llegar a su casa, permaneciendo allí por un tiempo prolongado, convirtiéndose entonces en la burla del vecindario, mientras tanto Ela insultaba a los policías, refiriéndose a ellos como ladrones (relato de Don Nelson).

5 HISTORIA DEL ACTO Y LO ENUNCIADO EN EL DELIRIO

Se tratan aquí rasgos más llamativos de sus temas delirantes, tanto en el acto como en la palabra y la historia en el transcurrir del mismo. Construyendo su historia relata entonces Don Nelson que Don Luis, padre de la paciente, consumía alcohol de forma desmedida, fue conductor de volqueta cuando era joven y posterior a ello trabajó con un taxi, sin embargo, dejó de trabajar ya que perdió gran parte de la visión. Fue él quien en un principio resistió lo que vino después de la enfermedad de la paciente. Finalmente se rindió, sus vecinos se lo atribuyen a la situación económica y el cansancio que le causaba todo lo que ocurría, por los reclamos y reproches de la gente, de la policía y de los hospitales.

A la señora Blanca, la madre de Ela, la recuerdan sus vecinos como aquella mujer que renegaba y trataba mal a los hijos, los golpeaba, se dirigía particularmente a Ela, diciéndole ‘loca desgraciada’.

Ela era la menor de los hijos de este matrimonio, la relación entre hermanos durante la infancia fue cordial y afectuosa. Según manifiestan sus vecinos ella era ‘normal’, se sabía expresar muy bien y tenía carisma. También solía jugar con los demás niños basquetbol y otros deportes. Se refieren a ella como una mujer bella y muy atractiva. Describen sus vecinos además que a Ela particularmente se le veía vestida con prendas grandes, faldas y blusas muy largas y no vestía pantalón.

Cuentan que José (apodado Bonito) estaba enamorado de Ela y mantenía informado de todo lo que con ella ocurría, asistiendo a reuniones familiares; particularmente ‘Bonito’ no era bien recibido en el barrio, pues ponía apodos a todos quienes en su camino se cruzaran;

hoy día él manifiesta, según relata Don Nelson: “a esa niña el libro la volvió loca”, refiriéndose a la Biblia.

Ahora se da paso a lo que según el relato obtenido por Don Nelson, vecino de la paciente, permite que Ela sea situada mucho antes de un paso maratónico por todos los hospitales (Estrella, Kennedy, Santa Clara y Tunjuelito), donde se logra ubicar lo que se cree es el inicio de los trastornos psicopáticos.

En el relato de sus vecinos, todo inicia poco antes de ser hospitalizada cuando Ela tiene entre los 10 y 11 años; asiste a un iglesia cristiana y tras leer la Biblia evangelizaba a sus amigas, les decía que los hombres eran malos, que eran el demonio, la gente que la veía manifestaba que era la palabra (de Dios), la que la estaba enloqueciendo y que en efecto la había enloquecido. Posterior a ello, Ela es internada, a los 15 años de edad, fue llevada al hospital San Juan de Dios. El límite para esta decisión es cuando es vista subiéndose a los tejados con frecuencia, “la mamá decía que estaba como demente” (relato de Don Nelson). No se tiene conocimiento por parte de sus vecinos de algún antecedente familiar, dicen ellos que, “nunca se veía que recibieran visitas familiares”.

A demás de ello se registran algunas frases que Ela enunciaba y fueron relatadas por Don Nelson, quien, a su concepto, hacían notar la diferencia con los otros jóvenes, esto ocurre un poco antes de ser hospitalizada; “los hombres son malos, no los dejen acercar” y le decía a sus amigas; “cuando un hombre se le acerque saque la Biblia y lea este versículo, así los va a alejar”. Frases que a partir de los 15 años se repetían con frecuencia, lanzando insultos y realizando actos que causaron conmoción en el vecindario, que ante todo muestran ciertos temas delirantes.

Relata la señora Edith (esposa de Don Nelson) que en su primera hospitalización, Ela permaneció allí por ocho meses, regresando a su casa ‘recuperada’, pero a los pocos días fue llevada nuevamente al hospital; en esta ocasión le llevó dos años regresar a su casa nuevamente ‘recuperada’. Al parecer estable, según dice Don Nelson, buscó adquirir su propio ingreso económico, trabajaba en almacenes como vendedora. Agrega además, “ella era buena en su trabajo, sabía hacerlo bien, sabía cómo convencer a la gente”.

Pasado un año y medio, Ela diligenció una hoja de vida para aspirar a un nuevo empleo, así que les solicita a sus vecinos que le permitan dar el número telefónico de ellos como referencia. Dos horas después, se llamó avisando que la misma estaba en el Hospital del Carmen y se reportó que la paciente se encontraba hospitalizada, un carro la había atropellado. Ella había solicitado que se llamara a ese número telefónico para avisar lo ocurrido. Relata ante lo sucedido aquella vez Don Nelson que Ela dijo: “necesito un favor, voy a pasar una hoja de vida a un almacén, me siento bien y voy a buscar trabajo, regáleme su número y yo lo pongo de referencia”.

De aquí en adelante, las cosas se complicaron mucho más. A Ela se le escuchaba gritando todas las noches, ya no dormía. Corría hasta que su cuerpo cansado se desvanecía, como también se desvanecía después de cada crisis, descrita por sus vecinos así, “Le daba ira hasta perder el conocimiento, se desvanecía”. Se caía y se golpeaba la cara, lo que causó la pérdida de sus dientes. Se dirigía a los perros, dijo Don Nelson “le discutía a un perro (como si este fuera el marido)”, al cuñado de Don Nelson le decía “ya le relincho el caballo”, refiriéndose a la moto del señor; decía Ela, “hasta luego violador; montando en ese caballito, si, lo veo muy bonito, ¿no le relincha?, hasta luego violador corrompido”.

A uno de sus vecinos le gritaba que era un zángano, le preguntaba que de donde había sacado la plata para el carro o que si se lo había robado. Insultaba una vecina (porque ella era calva), le decía: “cómprese una peluca, no se da cuenta que es muy fea”. Le hacía escándalos a otro vecino, decía y le reclamaba el abandono de sus hijos con ella. Decía que se iba a casar con Nelson y Guillermo (Memo) que eran los maridos. Mientras Don Nelson narra todo, en su rostro una sonrisa agregando, “ella era todo un personaje”.

Sigue con su relato agregando que ante los daños causados de la paciente a la propiedad de los vecinos tales como romperles las tejas, vidrios y faroles de los carros, argumentando que las vecinas le estaban quitando el marido, su padre decidió encerrarla en la casa para evitar que esto suceda, además, no teniendo que responder económicamente por los daños que ella causaba. La paciente ante esto se desnudaba y gritaba “me va a violar”, a veces salía desnuda y sus vecinos la cubrían,

entrándola a la casa de ellos mientras llegaba su familia. Sin embargo y posterior a ello, ante la situación de encierro y por el hecho de que no se le diera lo que ella solicitaba, golpeaba a su madre en varias ocasiones. Arrojó un machete por la terraza al tejado de sus vecinos y también las tablas de la cama; optaron entonces por no permitirle la entrada a la casa cuando la madre y ella tuvieran que quedarse solas.

Ante esto, los vecinos la acogían en su casa mientras llegaba el padre, Ela tomaba la ropa estando limpia o no, la introducía en canecas de agua, “para lavarla”, regaba canecas llenas de agua en el piso “para limpiar el suelo”. Pero un tiempo después, narra la señora Edith, que se acuesta en la cama de los vecinos, se cubrió con las cobijas diciéndole a la esposa de Don Nelson, “sáqueme el demonio”, la señora Edith se negaba y la paciente la toma de las manos y se las pone en la cabeza. Nuevamente le decía, “sáqueme el demonio”. Edith, en un acto desesperado y de preocupación, la invitó a que la acompañe a un lugar fuera de la casa, pero una vez Ela estuvo fuera, le cerró la puerta. Golpeó con tal fuerza que temieron que rompiera los vidrios, de ahí en adelante no se le permitió más el ingreso de la mujer.

Sucede entonces, según narra Don Nelson, que entre los 20 y 24 años de edad ella quería cambiar su religión por la católica, en efecto lo hace y con ello llegaron nuevos cambios, especialmente en su forma de vestir, utilizaba faldas y blusas cortas. Para ese mismo lapso de tiempo se sabe que la paciente estaba en embarazo, sin embargo nunca se le conoció el novio, en su historial clínico quien aparece como esposo y padre de su hija es José (apodado Bonito). Ela salía ocasionalmente pero sus vecinos no reportan mucho al respecto, la paciente decía que el papá del bebé era un muchacho de bien y la mamá decía que era un gamín. Se presumió que durante el embarazo de la paciente ella estuvo hospitalizada, todo esto es narrado por sus vecinos, dicho embarazo parece actuar como detonador de crisis. Un poco antes de esto, los más cercanos de ella manifiestan que se le veía tejer patincitos, diciendo que eran para su bebé. Pero nadie le creía, hasta que en el transcurso de los meses y en sus idas y llegadas de la clínica, se notó que su abdomen, como es común en un embarazo, se mostraba prominente, agrega la señora Edith.

Se tiene conocimiento por parte de los vecinos a quienes se les entrevistó que los padres de la paciente utilizaron alternativas de cura. Señala Don Nelson que, “parece que la familia le llevó pastores a la casa y ellos decían que era un espíritu, ellos le rezaban”. El refiere a demás que la paciente gritaba “sáquenme estos espíritus, ore por mí, sáqueme ese demonio”, pero estas frases iban acompañadas de un cambio de voz, dicen ellos, “sonaba como un hombre”. Ela le decía a sus vecinos: “sáquenme este espíritu, oren por mí”.

La señora Edith refirió que Ela hablaba de traición, citando lo que ella decía: “gastándose la plata con esas vagabundas”; “vagabundas, vienen borrachas, por allá revolcándose”; “cuche, cuche” gemía “hay que rico, rico; para eso si es buena esta malpatranca”. A lo que Don Nelson dice: “lo que yo veía era que ella todo lo que hablaba era referido a los hombres, siempre a los hombres”.

Al pasar algunos años, Ela golpeaba a su hija, tomó aceite caliente y se lo regó en el cuerpo a la niña, culpando después a su madre del hecho. Cuando la niña cumplía los diez años, y Ela las ultrajaba, la pequeña llamaba a la policía o buscaba ayuda de los vecinos, ellos recuerdan muchos eventos en los que la niña se acercaba a su casa en busca de ayuda. La pequeña aliada con la madre de la paciente (su abuela), la insultaban. Finalmente, la hija de Ela queda a cargo de una tía, hermana de la paciente, los vecinos dijeron: “ella es ya una señorita, vive con una tía, es idéntica a la mamá cuando era joven”. Sus vecinos le calculan unos 18 a 22 años, en la actualidad.

Poco antes de que los vecinos dejaran de ver a Ela y se perdiera el rastro de ella, y de saberse que estaba en Nazareth, hubo un suceso definitivo que cambió el rumbo de las cosas, narrado por Don Nelson. Ela mató a un pollo y botó el cuello a la calle, causando gran impresión ante la mirada. Tiempo después llaman a avisar que ella se encuentra en el Hospital de Tunjuelito, pues un carro la había arrojado.

Fue registrado que el ingreso de la paciente al Hospital de Nazareth, como ya se había mencionado, ocurrió el 15 de junio de 2005, donde se describe que la paciente tenía más o menos 30 años: “la paciente viene de Chía, la familia no supo de esta remisión” esto lo refiere, una trabajadora social. El historial clínico muestra: “historia de

la enfermedad mental de varios años de evolución, con tratamientos irregulares y reiteradas hospitalizaciones en diversos hospitales [...] al parecer ha habitado la calle". Aparece un nuevo centro de donde al igual que muchos no hay registro (Chía), se manifiesta en la historia además que el día en el que ella llegó al hospital fue alrededor de las 6:30 am, y durante el trayecto se mostraba tranquila: "acepta su traslado voluntariamente, posterior a ello se muestra ansiosa y demandante"⁹.

Después de Ela estar alojada en el programa Ecoterapia, la trabajadora social buscó la forma de comunicarse con la familia. Sin embargo, el número telefónico que ella informó en la historia clínica corresponde a la casa de sus vecinos, al ellos reportar que no son la familia de ella, amenazan con enviarle a la policía por no hacerse responsables, Don Nelson le comunica al padre de la paciente, a lo que él responde: "si llaman a preguntar por nosotros, solo digan que ella es una loca que no saben nada de ella"; "si me la entregan yo que hago si no tengo ni para comer".

Al parecer y según relatan los vecinos a ella se le debían suministrar ciertos medicamentos, su padre se los daba por seis meses, se le veía bien y a los pocos días, volvía con sus temas delirantes, lo más notorio era su mirada, en los hospitales en muchas ocasiones le llamaron la atención por no suministrarle los medicamentos con constancia, Don Nelson dijo: "le daban antidepresivos, pero para que si no le hacía nada. De pronto el papá no se los dio".

Por otra parte tal vecino informa que la madre de Ela falleció hace tres años, al parecer por paro cardíaco. El cree que la paciente no tiene conocimiento de ello. Manifiesta la señora Edith que ella quiso comunicárselo un día en el que Ela solicita llamar a su familia, Edith es quien habla con ella, pero manifiesta que: "lo único que se le entendió fue, niño. Además pregunto por la mamá"; "yo le respondí ella ya no está"; "lo demás no se lo entendí eran solo susurros".

Una mujer que se encuentra presente durante el relato de la historia de la paciente en la entrevista a petición de la familia de Don Nelson, quien pertenece a una iglesia cristiana, manifiesta interés en el caso y refiere querer determinar si en efecto se trata de una posesión, declaró:

⁹Primer Informe del Hospital Nazareth.

“bíblicamente un hombre no enloquece”, “las legiones enloquecen la persona”, “puede tratarse de una posesión satánica. Cuando se habla de un cambio de voz”; “esto se da por guerras espirituales por las almas con satanas”; “Cuando no hay crecimiento espiritual ni la sabiduría”; “La vida se debe sellar con la sangre de Cristo”; “por ello la psicología trabaja los frutos no la esencia”.

He respetado entonces lo dicho por ella ya que es evidente que organiza su mundo y le explica lo ocurrido con la enferma.

6 ACTUAR DE LA PACIENTE EN EL CENTRO, LABORES DIARIAS Y AUTOCUIDADO

Donde se ha de enunciar las actividades realizadas por Ela desde el ingreso al centro, además del trabajo de otros profesionales en ella y todo lo que ha implicado la institucionalización es en una clínica de salud mental. Para este fin, algunos de los profesionales que han seguido de cerca el proceso de la paciente responden a ciertas preguntas respecto a lo que saben de su historia, a aquello que comunica y cómo se comunica, si tiene o no cercanía con alguien específicamente. Preguntas que se semi-construyen teniendo como guía el texto escrito por Jairo Báez, *Escritos psicodinámicos* (2007a), en el cual se enuncian ciertos fundamentos desde la psicodinámica como una alternativa de abordaje. La idea básica fue obtener todo lo que ellos puedan referir de la paciente, siendo importante no solo porque permite construir una parte de su historia sino que además de ello se quiere que ante la pregunta se movilice algo como sea o donde sea que esto ocurra, y que también les recuerde que ella es un sujeto y que, por tanto, a pesar de que Ela no sea clara cuando se comunica, es importante que esos espacios sean dados para atarla a la palabra.

A partir de aquí se procurará construir otra parte de la historia de Ela; inicialmente, con la llegada de la paciente al centro, se presentan ciertas dificultades respecto al trato con los demás pacientes y profesionales, tales como agresiones físicas y verbales. Los informantes relatan y coinciden que recién llega la paciente al programa su agresividad era

desmedida, tomaba piedras y las arrojaba, peleaba y hablaba sola, durante esto lo que le lograban comprender era que discutía con un hombre.

Respecto a su medicación manifiesta el jefe de enfermería, quien tiene conocimiento del caso desde su inicio, que a Ela se le suministraron dosis muy altas de medicamentos, ante esto él relata:

recibía grandes dosis de medicamentos antipsicóticos para las alucinaciones, dosis que otra persona orgánicamente no soportaría, la paciente era muy agresiva, según manifiestan compañeros anteriores a mí, pero con el tiempo se ha adaptado al programa.

Tal facto explica el porqué sus actividades dentro del centro se veían reducidas, casi nulas, ya que la paciente estuvo la mayor parte del tiempo sedada; se encuentra además dentro de la historia clínica que en ocasiones, a petición de ella misma se le inmovilizaba, ya que manifestaba, no lograr controlarse.

Posterior a ello y paulatinamente y en la misma medida en que disminuyen su medicamento, se notó un interés en ella por participar en algunas actividades que se realizan en el centro; al respecto manifiesta Frank F. (ingeniero agrónomo):

[...] ella era participativa en el parque Chaquén, le gustaba tener muchas actividades en el parque, lo que siempre le ha gustado mucho es hacer el riego, a ella le interesaba mucho las plantas ornamentales [...].

Además, el ingeniero agrega:

Le entregamos un árbol para que cuidara, un sangregado en frente del invernadero, ella le puso un nombre, todos los días iba y lo regaba y lo cuidaba, uno de sus compañeros de practica anteriores a ustedes la estaba tratando y ella empezó a decir que era psicóloga y que iba a hacer terapia, ellos le dieron un uniforme y no asistía a actividades terapéuticas y al parque porque era psicóloga, le hacía intervenciones a todo el mundo.

Sin embargo, en una sesión realizada por una psicóloga, se retomó el tema del árbol con la paciente y ella negó rotundamente ese evento, el haber sembrado un árbol, agregó a demás que no quería tener problemas y se retiró. Cuestiona mi compañera Catalina, Psicóloga, al respecto de lo dicho por la Ela, “¿psicóloga o psiquiatra o docente?, ¿figuras de autoridad?, ¿por qué no alguien que esté bajo el mando de alguien?, ¿por qué profesiones que tienen cierto poder?”. Agregó por otra parte Andrés, el Jefe de Enfermeros:

Cuando ella y yo hablamos dice que es una doctora que es psicóloga, siempre se negaba además a bajar a consultas medicas, finalmente decide asistir y desconozco el porqué.

Se les preguntó a los profesionales del centro sobre los lazos sociales establecidos por Ela durante su permanencia allí; ellos coinciden en que la paciente no ha tenido amigos(as), refiriéndose a alguien cercano con quien logre comunicarse o establecer lazo social, además manifiestan que no hay una estructura en sus palabras que le permitan articular su discurso, sus momentos de atención son cortos, así que no se mantiene por mucho tiempo en una sola actividad.

Siguen algunas de las frases enunciadas respecto a lo mencionado, referidas por los profesionales del centro:

‘Siempre es como se le ve, habla de lo que se pregunte, pero después de un rato cambia de tema se distorsiona lo que dice’, ‘cuando dice que quiere saber de la familia se le invita a llamarla pero ella se niega’, ‘no se le conoce pareja dentro del centro aunque al parecer hubo gusto con otro paciente Iván, se daban picos [besos], pero nunca establecieron una relación, es más, se molestaba si se le preguntaba de esto’ (Trabajadora Social).

Otro profesional refirió:

‘Había un paciente en el centro muy interesado en ella, llamado Rafael, quien buscaba la forma de acercarse, ella por lo general lo golpeaba’, al dirigirse a él, Rafael manifiesta, ‘me gusta mirarla,

a veces hablarle, no me importa si ella me pega, ella me gusta' (Catalina, Psicóloga).

Cuanto al gran parte de lo dicho por la trabajadora social, interesante aquí el hecho de que ella en realidad no quiera saber de su familia o qué es lo que no quiere saber.

Recalca el guarda del Centro, quien ha estado allí desde que este empezó a funcionar el lugar, que dentro de lo que se propone en el programa, los pacientes interactúan con la naturaleza y con los animales, particularmente con un caballo, el guarda refiere que Ela manifiesta "miedo a montarse al caballo, que porque se cae" y como causa de curiosidad el que camine por tiempos prolongados sin agotarse: "ella va mucho a caminatas".

Por otra parte, para finalizar, coinciden también respecto a sus actividades cotidianas. Ela cumple con mantener su aseo personal y del módulo; lugar conformado por varias habitaciones, cada una con tres o cuatro camarotes, enfrente de estos se encuentran los clósets uno por cada paciente, donde guardan sus prendas de vestir y lo que necesiten para su aseo personal en lo posible estos se deben mantener en orden y aseo, lo cual hace parte de una de las reglas instauradas por el Centro de Ecoterapia, en ocasiones le hacen el señalamiento de lo que debe hacer en el día, Ela no les trae mayores dificultades.

7 DEL TRABAJO DE INTERVENCIÓN CON LA PACIENTE

Para este aparte se enunciará mi trabajo con la paciente, así como el realizado por profesionales alternos que en la misma medida en que el proceso ocurría, y como se fueron presentando como piezas fundamentales para intervenir. Donde aparece lo dicho por mí y aquellos quienes intervienen, así como lo dicho y hecho por Ela.

Para lo cual he de empezar haciendo una leve descripción de la intervención desde la clínica lacaniana de la psicosis. La intervención en la psicosis supone una clínica del significante aislado y la posibilidad de apareamiento con el goce, la intervención con el psicótico invita a una clínica de la sorpresa: sorprender al psicótico, conducirlo a la perplejidad en el encuentro con el significante sólo a fin de que siga un efecto de

sujeto. El dispositivo analítico para el psicótico debe ser el lugar donde se le escuche y, en la medida de lo posible, se le permita trazar un borde, dejar algo, sin ser rechazado o descalificado (BÁEZ, 2011, p. 68; BÁEZ, 2007b; GONZALEZ; BÁEZ, 2010; RODRIGUEZ, 2009, p. 88-101).

A mi llegada, junto con mi compañera de práctica, se reúnen a todos los pacientes y se procede a la respectiva presentación. En medio de todos ellos se encuentra Ela, con la mirada al suelo, pero atenta ante la novedad. El primer acercamiento que realizo es de observación, donde he de encontrarme con el actuar de Ela; rápidamente ante mis ojos ella hablaba con sus estudiantes, dirigía una clase, hablaba en voz alta, andaba a un lado y otro del pequeño espacio al lado del comedor, movía pausadamente sus brazos y manos mientras hablaba, enuncia palabras sueltas, sin aparente orden. En ese mismo instante su actuar cambió, discutió, alguien la ha hecho enojar, sus brazos y manos aceleran su movimiento, grita palabras que al oído no dicen nada, son como balbuceos. Se alcanzan a entender frases sueltas, las cuales no solo en esta ocasión ella enuncia, ya que en otras situaciones se escucharán de nuevo, Ela dice:

Siempre la misma situación, siempre es lo mismo, es cuando se le da la gana (manotea). No se metan ahí que ese verraco es peligroso (señalando al vacío). Dele, dele (moviendo la pelvis adelante y atrás, coordinado con sus manos), vaya para allá, vaya (aprieta la dentadura mientras lo dice, pareciera que sujetara a alguien y lo lanzara lejos), esto es comidita (tocándose con agresividad la zona genital), rico, pichoso, pichoso (sacudiendo las manos con fuerza, hacia adelante y frunciendo el seño, apretando la dentadura).

Durante varios días Ela dicta su clase, pero no siempre hay presencia de discusión, para mi sorpresa, la veo corriendo, sonriendo, como si estuviese jugando, lanzándose al pasto recupera la respiración, pero siempre sonriendo.

A pocos días de lo observado con anterioridad, Ela se encuentra dictando su clase, yo me ubico cerca de ella para poder escuchar lo que enuncia, sin embargo mi mirada fija en otro lugar, pero ella logra que yo desvíe mi mirada cuando ligeramente pone su mano en mi brazo y dice; "Así, así y dele dele" (ubica su cuerpo con los pies bien puestos

en el suelo, sus rodillas ligeramente dobladas, que le permiten inclinarse hacia adelante, para después poner sus manos delante de ella, también tocando el suelo). Incorpora su cuerpo y se retira del lugar.

A partir de todo lo visto, me acerco paulatinamente a ella, con una presentación, manifestándole además que podía hablar de lo que quisiera. A lo que ella agradece y manifiesta que esto sería hecho en otro momento. Sin embargo, mi observación no se detiene, por momentos dicta clase a varios estudiantes, en otras ocasiones corre y sonríe efusivamente, con sus tres hijas, las indica y dice que ellas están ahí, pero en otros momentos grita a un hombre que la molesta hasta en las noches, pide que la deje tranquila, que él solo quiere eso y dice “satisfecho, satisfecho”.

Finalmente, durante los primeros acercamientos ella refiere sentir angustia, que para ella es lo mismo que desespero; ante la pregunta de que es la angustia ella responde; “desespero”. Posterior a ello enuncia “voy a entrar en crisis”, yo repito, “¿crisis?, ¿qué es crisis?”, ella responde, “desespero, ganas de correr y hacer algo”, le pregunto, “¿hacer qué?”, ella dice, “descansar, dormir”, da las gracias por haber sido escuchada, se retira a su módulo, la sigo de lejos y en efecto se acuesta en su cama. En un encuentro en los corredores del centro ella dice, “mi papá me pegaba y a mi hija también, por eso ella también está mal de la cabeza”, finalizando sus palabras se retira.

Cada acercamiento, enunciaba estar bien, si mucho manifiesta sentir angustia, pero ante la pregunta, se marcha, manifestando no querer hablar más.

En las últimas semanas, ocurre que en la intervención, doy respuesta a una pregunta que ella formula, “doctora usted ¿cuántos años tiene?”, a lo que sin mayor reparo respondo “24”, ella en consecuencia responde, “usted es una niña”. Ante lo sucedido, el silencio acaba la sesión, ella se retira. Me cuestiono respecto a ¿qué ocurrió en ella a partir de esta sesión? ¿qué ocurre en mí?

Al día siguiente he de responder mi pregunta, lo que en primera instancia no noto, pero se me es narrado. Ella busca a mi compañera Catalina psicóloga quien también ocupa un lugar de psicóloga y confiesa: “al comienzo me daba miedo ella, lo que pasa es que yo no sabía que decirle, por eso le preguntaba a usted, que debía

preguntarle a ella". Pasa después a relatar los detalles de lo que ese día sucede.

Ela inicia una búsqueda incesante, a lo que Catalina psicóloga le responde, "la psicóloga que te está atendiendo no soy yo". Pero Ela manifiesta, "ella es una niña, no sabe nada, con ella no... escúcheme usted". Catalina psicóloga le responde: "en este momento estoy atendiendo a esta paciente, espéreme un momento" (la psicóloga ya se encontraba enterada de la sesión del día anterior). Ela la espera por largo tiempo, acercándose paulatinamente, causando que la paciente que se encontraba en sesión se disgustara; finalizando dicho encuentro, KC se dirige al lugar donde Ela le esperaba; y Catalina psicóloga nuevamente narra:

fui con ella que ya no estaba a la vista sino sentada en una piedra, le dije hola, cuénteme de que quiere hablar, y me dijo que se sentía muy mal, que Carlos la maltrataba, que le pegaba todo el tiempo y que anoche le había pegado, que no hacia mas sino pegarle a sus hijos, y que ella ya estaba cansada, que no sabía qué hacer [...] entonces me dijo, doctora ayúdeme. La verdad yo no sabía que decirle, así que le dije, bueno y si tan cansada está de ese maltrato porque no lo deja, déjelo que se vaya para que ya no le haga más daño, aléjese de él.

A lo que Ela le responde, "no quiero hablar más ¿sí?... ya no puedo... y se retiro", Catalina psicóloga agrega una opinión a lo sucedido:

me pareció raro que interrumpiera la sesión con la paciente que me encontraba, primero para que no hablara con ella, luego para que dejara de hablar con ella y la verdad es que no sé porque, es como cuando se quiere a alguien para sí sola, es decir siempre me veía y no me había buscado de esa forma, luego cuando me ve con alguien corre detrás mío diciéndome que tiene algo de qué hablar, pienso que fue un acto egoísta lo que hizo.

Poco después Ela busca de nuevo a Catalina psicóloga :

dijo algo sobre que estaba muy mal, que se sentía muy enferma, que le dolía la cabeza y que ya no sabía qué hacer, cuando le dije que por qué no hablaba con el jefe para que la bajaran al médico, me dijo que no quería hablar más.

Ela dijo: “Ya no quiero hablar más, chao”, Catalina psicóloga me manifiesta, “así que me retiré y ella comenzó a dictar su clase”.

Opté por respetar su decisión, aquella de elegir a Catalina psicóloga como su terapeuta, sin embargo algo se moviliza, en tanto remueve algo vivido, refiero a mi asesor preferir dejar el caso, al poner en palabras lo que en mí ocurre, respecto a lo dicho por la paciente y el acto después de ello; pero en conjunto se toma la decisión de abordarla a partir de aquellos quienes la rodean, no solo por la psicóloga que la trataba para ese entonces, sino además por los profesionales del hospital y compañeros de vivienda; de lejos observaba su proceso y cada intervención realizada por la psicóloga, se me reporta, guardando registro de cada una de ellas. Así como de lo que otros enuncian.

En una de las sesiones que reporta Catalina psicóloga con la paciente, Ela enuncia algunas composiciones de palabras sueltas, no sin antes preguntarle a la psicóloga, “¿esto queda entre tú y yo?”, a lo que se le respondió que sí. Articula palabras que no son claras, finalmente lo que se alcanza a comprender es “seis jueguitos de bebés; hablo con dios; ayúdeme, sáqueme del problema que tengo”, y la psicóloga pregunta “¿cuál?” obteniendo la siguiente respuesta “ya doctora dejemos así”.

Ela se acerca en otra oportunidad a la psicóloga (frente al comedor), preguntándole si sabe hacer poteca, a lo que la psicóloga le pregunta: “¿Qué es poteca?” y Ela dice, “hay doctora pues la poteca para dejar a los hombres satisfechos”. La psicóloga le dice que no sabe y Ela dice: “hay usted ya sabe, dígame cómo, yo no sé como dejarlo satisfecho y él me pide y me pide que lo deje satisfecho y yo no sé cómo y por eso es que me pega”. La psicóloga le pregunta que quien le pedía eso y ella dijo los hombres. Se le preguntó cuales hombres y Ela nuevamente se fue diciendo que ya no quería hablar más. la psicóloga agrega cuando está relatándome lo ocurrido,

¿Por qué si son malos los hombres quiere dejarlos satisfechos o es a la inversa como decía Freud? ¿Es ella quien no se siente satisfecha, y la que no es buena es ella?.

Durante las últimas intervenciones, la psicóloga me relató que Ela sea cerca a ella nuevamente,

dijo que tenía tres hijos, y le pregunté dónde estaban, ella dijo que ahí (señalando al vacío) que si no los veía, y me dio como miedo decirle que no, creo que no dejé de sentir temor hacia ella, también recuerdo que le pregunté ¿qué estaba haciendo? ¿Qué pasó con las clases que estaba dictando?, ella dijo que ya no trabajaba en el colegio sino que estaba trabajando como psicóloga psiquiatra en el hospital de Kennedy y que le iba bien pero que había algo que hacer con los pacientes, porque estaban muy mal, pero que de resto todo bien.

Agrega la psicóloga, “así lo dijo tal cual y cuando le dije que como hacía para trabajar estando ahí encerrada ella me dijo que no quería hablar más y se fue”.

Durante un evento musical con los pacientes, Ela solicitó una canción, cuya letra declaraba:

Lloro por quererte,
 por amarte y por desearte
 Lloro por quererte,
 por amarte y por desearte.
 ¡ay cariño!
 ¡ay mi vida!
 Nunca pero nunca,
 me abandones cariñito
 Nunca pero nunca.
 me abandones cariñito.

Ante la pregunta respecto al porqué de su solicitud, ella refirió que esta le recuerda su casa y las reuniones a los diciembres. Como es común después de estas palabras, Ela se retiró.

El equipo de trabajo del programa refirió que Ela no permite que se le tomen fotos, sin embargo los últimos días de nuestra permanencia allí, accedió a unas grabaciones, por momentos se miró, pero evitó dirigir la mirada al computador, se despidió a petición de sus compañeros, retomando su conversación con su delirio.

8 ¿DIAGNÓSTICO?

Lo que en principio aquí se pretende es que a partir de aquello que se logra construir en la historia de la paciente, como también de lo que se cree a partir de lo que no se sabe de ella, articularlo a la teoría psicoanalítica lacaniana, la cual permitirá hacer una lectura del caso, para finalmente acercarlo a un diagnóstico. La explicación del caso se realiza a partir del texto, *Comprensión y tratamiento de la psicosis. Un abordaje clínico psicoanalítico desde la concepción de Freud y Lacan* (2011), escrito por Jairo Báez, director del grupo de investigación Psicosis y Psicoanálisis y director de pasantía realizada; con esto se pretendió ampliar el conocimiento en contexto y en línea sobre la psicosis vista desde el psicoanálisis.

Respecto al nombre del capítulo y como ya había explicado en principio, llamado así a propósito “diagnóstico”, en un interrogante, con el fin de cuestionar al lector y cuestionarme, por aquello que se pretende exponer, pero que en definitiva es tema de disputa, en el cual salta la inquietud que se despierta a partir del caso de Ela y la lectura de la teoría, ya que esta deja vacíos con relación a lo que no se explica en los libros.

He de enunciar lo que en primera instancia ha de ubicar a la paciente en una estructura psicótica, ubicación que se da por medio de lo que con Ela ocurre, direccionado por lo propuesto por Lacan. Desde lo que se cree ocurre en su formación inicial y cómo dicha estructura marca todo lo vivido por la sujeto, “lo que se busca en la psicosis no es tanto eso que habla en el sujeto sino como eso habla, cuál es esa estructura” (BÁEZ, 2011, p. 14).

El psicótico siempre será el testigo leal de la existencia del inconsciente a pesar de que no pueda valerse interesadamente de su saber. (BÁEZ, 2011, p. 14).

Lacan enuncia lineamientos importantes que se han de tener muy en cuenta para el momento del diagnóstico de una psicosis; primero que en efecto haya presencia de la forclusión; segundo, que ante la no existencia simbólica del nombre del padre, el sujeto se exija a reemplazar dicho lugar y tercero que el reemplazo se dé en lo real o en su delirio. Además, Lacan refiere que la presencia de psicosis está dada por trastornos en el lenguaje.

Para el psicoanálisis, el diagnóstico de psicosis y su tipo clínico implican tener en cuenta no sólo los signos clínicos que sugieren una discontinuidad en la defensa frente a lo real sino también los procesos y modos de compensación. (BÁEZ, 2011, p. 38).

Debo referirme entonces a aquellos fundamentos básicos primordiales para la comprensión de la psicosis y del caso Ela, motivos por el cual se han de convocar, articulándose a lo que ocurre con la sujeto, en primera instancia; la forclusión, (*Verwerfung*), palabra que se refiere al rechazo de la prohibición primordial en dicha estructura, cuyo significante es enunciado por Lacan como nombre del padre. Cuando esto sucede, en el otro se ocasiona un hueco, un vacío, y si en algún momento el sujeto es llamado a responder con este significante, sólo le va a ser posible manifestarse con lo imposible, con el estupor propio del que no tiene nada con qué responder (BÁEZ, 2007b, p. 101).

Es de aclarar que en la inclusión de dicho significante prima la función de la madre como aquella que da paso a la función paterna en el momento en que la acepta, al renunciar a su completitud, la madre queda nuevamente en falta, deseante de su esposo, aquí la castración simbólica y en ella lógicamente el acceso del sujeto a lo simbólico. Siguiendo un orden en importancia es aquí donde se desata la crisis de Ela, o donde se le atribuye su desencadenamiento, ante el contacto con la religión en su encuentro con la Biblia, que es ley por excelencia, la ley de Dios. Un significante padre, a este llamado Ela no sabe cómo responder y a pesar de que en su infancia parecía “normal”, ante la mirada del otro y el Otro, habiendo allí un

agujero por el rechazo al significante primordial, su historia, ser y actuar se modifican.

El análisis es una situación tal, donde el sujeto es convocado ante el cumplimiento de la Función Paterna, a la responsabilidad sobre su propio goce y donde el sujeto psicótico no cuenta con el significante para responder a dicha exigencia. (BÁEZ, 2011, p. 48).

En tanto, un sujeto tiene que transitar por el Otro, es posible que sea llamado a responder en el Nombre del Padre a cualquier momento, y es allí donde se descubre la importancia de la inscripción en la estructura y la forma como se dio dicha inscripción: se sale al encuentro con la exigencia paterna o se desencadena la psicosis (BÁEZ, 2011, p. 15).

Pero no es solo responsabilidad del padre que todo esto ocurra en la vida del sujeto, siguiendo lo dicho en los dos últimos párrafos es la madre quien le niega el acceso a lo simbólico, ya que no da paso a la función paterna, el sujeto establece una relación objeto, pero no como se espera en lo común.

La relación con el Otro va a quedar reducida a la relación con el otro; en contraposición a la normalidad humana, la relación simbólica va a ser subsumida a la relación imaginaria. (BÁEZ, 2011, p. 15).

El sujeto queda atrapado en el deseo de la madre, como objeto, el falo no ordena su mundo psíquico, en ausencia del significante forcluído y el psicótico está alienado al deseo de la madre.

A partir de ello aparece en la construcción delirante, significantes que entran a sustituir al primordial, como también puede ocurrir que el sujeto queda inmerso totalmente en el goce. No se acepta todo aquello que implique ley ya que

el psicótico rechaza la castración; el anudamiento entre la castración y la función paterna no se da; esto señalaría que el psicótico no está sujeto a la ley paterna. (BÁEZ, 2011, p. 16).

El sujeto psicótico no tiene barrera que contenga el inconsciente, por tanto es este que opera en el exterior. En el caso de Ela es hallada con agitación psicomotriz, sin embargo no es la primera vez que esto se presenta ya que posee un amplio historial policial, evasivas de la ley, además excede su cuerpo de forma tal que logra correr distancias que por inercia y ante el cansancio caía. Dicho esto es de notar, ya de entrada, que no hay un límite en el acto del sujeto. Ha de quedar claro el porqué ante la ausencia de ley el sujeto no tiene orden.

Ya sabido aquello que se propone en primera instancia en la forclusión, paso a referir la psicosis paranoica como presunción de un diagnóstico que se acerque lo más posible al caso de Ela. Lo que me lleva a pensar que es así es por lo que enuncia y enuncian otros de lo dicho por ella. Su mente paralela la convence de que en ella hay un demonio que domina su ser, como si otro hablara por ella, la sujeto gritaba “sáquenme estos espíritus, ore por mi sáquenme ese demonio”.

Un algo que viene de la relación imaginaria ocupa el lugar dejado por la forclusión del Nombre del Padre; ese algo va a fungir como basculante de anudamiento y coherencia del discurso paranoico. (BÁEZ, 2011, p. 17).

Es entonces un significante que llega a llenar un vacío, aquella falta que queda en la estructura de la paciente, la misma religión que da respuesta a eso a lo que Ela no sabe cómo responder, por medio de “exorcismos” y “rezos”, ya que si la medicina no lo cura “eso es cosa del demonio”.

Ahora, sí Lacan tiene por cierto que la tendencia agresiva va a mostrarse con regulada frecuencia en la psicosis paranoica, sea hacia su propio cuerpo o hacia sí en un cuerpo diferente. Es así como Lacan explica el mecanismo de la autopunición como la agresión del paranoico a su ideal exteriorizado. Cuando logra agredirse a sí mismo, obtiene su pacificación. El ideal, conceptualizado, como la aspiración simbólica e imaginaria que proviene de la exigencia social. También como manifestación de la pulsión en su componente agresivo, Lacan repara en la forma reivindicatoria de la psicosis paranoica, aquella que se

muestra como la más peligrosa, en tanto la puesta en escena del acto homicida está siempre presente (BÁEZ, 2011, p. 18).

Encuentro en el historial de Ela respecto a la cita, presencia de agresividad hacia su madre, vecinos, posteriormente a su hija, pero también hacia ella misma, la misma se “bota a los carros” mientras ellos están en movimiento, repitiéndolo en varias ocasiones, nace entonces la idea de que satisface su deseo de autocastigo, pero además el acto mismo tiene huella en lo lingüístico, si se piensa en el “botarse encima de [...]”.

Por otra parte, se ha de enunciar lo referente a problemas del lenguaje; respecto a ello enuncia Lacan la precisa atención que se ha de tener por cómo se manifiesta el discurso del sujeto:

Son las palabras que se instauran en forma de alucinaciones, de parásitos, de extraños, de intuiciones, de persecutoras, las que muestran que en el manejo del lenguaje, el psicótico no anda bien. (BÁEZ, 2011, p. 33).

El lenguaje del psicótico funciona como real, el mensaje le llega directo, ya que no ingreso en él aquella estructura que le permite ordenarlo u organizarlo para que sea entendible. Es entonces donde el lazo social no se establece, según lo referencian los profesionales del hospital y los pacientes que allí se encuentran. Hasta en el momento donde corporalmente se encuentra con ellos, siempre habla con ella misma y con las personas que ve en su delirio. Insiste hablar con su familia y cuando se presenta la oportunidad, lo evita. En Ela es notorio el trastorno en el lenguaje ya que en las intervenciones y observaciones se notó que su lenguaje es desorganizado, en ausencia de una ley que regule sus palabras o composición de frases. El discurso de Ela es desorganizado y en ocasiones en la construcción de frases menciona palabras que ante la pregunta del significado de lo dicho, se ríe y refiere no tener claro o no recordar lo que está diciendo, cambiando las palabras o tratando de atarlas a otro significante que le permita explicar y organizar su discurso. Muestra su angustia al tener que “tomar la palabra” (dicho por Lacan), lo cual explicaría el que ella se marche en

el momento en que debe hacerse responsable de lo que dice y ante las preguntas que se le formulan al respecto.

Ahora bien el delirio, desde Lacan, muestra al analista la forma en la que está constituido el lenguaje del paciente psicótico:

El delirio, como palabra extraña al yo, va a dar pruebas de la forma como el discurso se personifica, empieza a hablar, a dirigir, a controlar y a satisfacer lo que desde el Otro queda excluido y, sin embargo, lo que como Otro demanda. (BÁEZ, 2011, p. 38).

Ante aquel significante que falta por la forclusión el psicótico inventa, es por ello que no es entendible, Ela en ocasiones ante la ausencia de palabras, conectores o letras emitía un balbuceo o algún ruido acompañado de un movimiento corporal, como sacudir sus manos o simular un enfrentamiento.

En tanto el deseo del psicótico está en su cuerpo, el delirio va a estar enriquecido por las referencias a su propio cuerpo. Lacan afirma que el delirio cumple la función de coordinar de nuevo los tres registros (real, imaginario y simbólico) que han sufrido el desacople en la disolución imaginaria. (BÁEZ, 2011, p. 39).

Cuerpo que en Ela acompaña cada enunciación del sujeto, movimientos que actúan al son en donde las palabras no bastan cuando hay algo que expresar de su delirio.

Y en apariencia en Ela los objetos son animales y estos a su vez, tales como el caballo y el perro, hacen parte de su delirio, quienes son personas. Probablemente aquí lo animal simbolice un acto desenfrenado, nuevamente sin ley, de un acceso prohibido, cuando manifiesta: “Montando en ese caballito, si, lo veo muy bonito, ¿no le relincha?, hasta luego violador corrompido”. Gritos que dirigía también a su padre cuando, ante la imposición de él para encerrarla en la casa, ella se desnudaba y decía “me va a violar”. Su delirio resolvía en ella, lo que no se anuda. Era acaso eso lo que ella quería que ocurriera, que en su delirio es válido que ocurra. Ser violada por su padre. Para Ela el acto ocurre, ella es abusada sexualmente,

es lo que la misma reporta en una de las historias clínicas del hospital donde actualmente se encuentra, su delirio es el real.

Aparecen en su delirio tantos esposos como hijos o estudiantes. Representaciones fálicas, poseedora de falos y dadora de ellos. Ya Freud había manifestado ante un punto que me convoca con fin diagnóstico:

explica, que en la paranoia lo que produciría la eclosión del delirio de persecución es la recarga libidinal de la idea que ya mucho tiempo antes había sido incubada sin que por tal motivo se hiciera notar. (BÁEZ, 2007b, p. 101-106).

Por otra parte, en la alucinación, para Lacan hay una escisión evidente entre el yo y el sujeto, la alucinación se hace real y además esta es exteriorizada, cuando en realidad debería mantenerse en el interior. Se encuentra entonces ese otro que le habla y que lo direcciona, que se hace real.

Para Lacan

el mensaje pertenece a la estructura significante, por lo que en el psicótico pueden aparecer significantes como simples movimientos articulatorios, sin que se produzca efecto de sentido, de donde proviene su valor de alucinación. (BÁEZ, 2011, p. 43).

Dichas alucinaciones contienen en sí los significantes construidos por el psicótico. Alucinaciones en Ela donde ve y habla con sus hijos, además manifiesta que su padre está ahí, que habla con él lo señala al vacío, manifestando que sus conversaciones se refieren al trabajo, que él y su madre se hacen cargo de los niños (sus hijos). A quienes en efecto parece ver y oír, ya que los señala, como quien se dirige a alguien que en efecto está. Habla de José, el hombre que no la deja en paz ni en la noche, noches en las que estando en su cama discute, con aquel hombre, que todo el tiempo lo que quiere es eso, sin responder a que se refiere con "eso".

Para la proyección en la psicosis, que como concepto básico para el psicoanálisis en la clínica del neurótico, se da ante la existencia de sentimientos, pero prefiere que en el caso de la psicosis no sea utilizado el término tal cual, ya que se presenta diferente en la estructura psicótica, donde:

eso que el psicótico deja patente, que el adentro y el afuera son nociones propias del pasaje previo por el imaginario y lo simbólico, y no simples remisiones a la superficialidad o interioridad del cuerpo. Para un psicótico puede ser normal atacar su imagen en el otro, su ser en el otro. (BÁEZ, 2011, p. 44).

Ela hablaba de traición, enunciaba “gastándose la plata con esas vagabundas”; “vagabundas, vienen borrachas, por allá revolcándose”; “cuche, cuche”; gemía “hay que rico, rico; para eso si es buena esta malpatranca”. Me inquieta el saber, de quien escucha estas palabras. Pero ¿quién traiciona? ¿De quién habla aquí lo sujeto? ¿Es Ela reclamándole a su madre o a su padre?.

Proyección que lleva a Ela a buscar una persona con quien hablar, al saber la edad que yo tenía, se hipotetiza respecto a lo que pudo ocurrir en la paciente ante la búsqueda de otra persona como aquella quien ocupa ese lugar de analista, a lo que quien mi compañera de práctica responde: “Creo que por mi apariencia, desde luego muy diferente a la tuya pues me veo mayor” y “creo que te relacionó con su hija o hijas como ella lo decía” (KC).

En la psicosis no es simplemente una identificación con el otro lo que está en juego, es la creación de todo un sistema que hace el sujeto alienado en identificación con el otro; mientras el neurótico tiene la posibilidad de reprimir lo simbolizado, el psicótico rechaza aquello que debió simbolizarse. (BÁEZ, 2011, p. 53).

8.1 El lugar primordial del padre en la psicosis

Más allá de la figura como tal, refiriéndome a lo físico, la imagen; lo importante en la vida psíquica del sujeto es la función de este y como se instaura la misma, que será lo que determine la estructura, de cada uno(a). La sujeto entra en angustia ante dicha ausencia, quitando la armonía a la triada, de lo imaginario, simbólico y real. Ya que es el padre quien ordena el mundo del sujeto, quien lo instaura en lo social, con todo lo que ello implica, según se espera y porque no lo inesperado también cuando este es rechazado.

8.2 Respeto a la madre

La madre de Ela se caracterizó, según refieren sus vecinos, por ser una mujer dominante y de carácter fuerte. Como ya lo había enunciado en otro momento de este mismo escrito, es ella quien ha debido proporcionarle el lugar que ocupa el padre, si esto no sucede, el psicótico será siempre objeto de su madre, aquel que la completa.

La ubicación del hijo como un órgano más de la corporeidad de la madre, señala que el psicótico no podrá acceder a lo simbólico; que siempre va a estar regulado por el goce de la madre y que este goce no pasa más allá de las fronteras de la organicidad y del fantasma que ronda la Castración de un ser que se rehúsa a ser castrado. (BÁEZ, 2011, p. 52).

Pero si se rehúsa a ser castrada por qué aparentemente Ela parece resolverlo con un acto, mata a un pollo, cortándole el cuello y arrojándolo a la calle:

¿Castración? Una representación simbólica en procura de castrar-se, ¿acaso lo sabía? O tal vez si me equivoco, imaginando que ella no quiso castrarse a sí misma, ¿a quién castró, a su padre?, aquel que no cumplía su función o a esa madre autoritaria, ¿quién no necesita falo para la completitud?

Cuando las pulsiones en el psicótico se exageran, entonces surge el delirio, “el delirio es el invento de un deseo ante la ausencia de un padre. Sin la función del padre, el goce se viene encima y aparece en lo real” (LACAN, 1992b).

El motivo por el cual retomo el delirio en este punto del documento es porque hace referencia al goce. Explica por qué Ela es avasallada por el goce, donde su delirio puede más que un superficial interés por retornar al real “común”, delirio que se ha convertido en su razón de ser, cada día, como una rutina diaria, donde trabaja, juega y habla con aquel mundo paralelo, “su teatro privado”. Queda sonante aquí la

canción favorita de Ela que relata el malestar de alguien quien llora por su deseo y a quien le suplica que no le abandone.

Respecto al trabajo realizado por otros compañeros practicantes que con anterioridad tuvieron incidencia en la intervención de Ela, implicó que se le atara a la palabra, lo que la hacía sujeto, asumiendo su papel de psicóloga atada en tanto ella trasmite su “consejo” a aquel que en su momento lo esté necesitando, los profesionales mismos estaban al tanto de lo dicho por Ela, pero cuando notan que se aleja de las actividades que realizaba con anterioridad, nuevamente y como si ese no fuera el lugar que la institución espera que ella ocupe, se le reduce a su lugar de objeto.

Finalmente he de referirme a Lacan, cuando enuncia que a través de la escucha se pretende que el psicótico pueda mantener el lazo social.

No es la silenciosa escucha que hace favor al neurótico, sino la puesta en escena del objeto de deseo, el despertar la angustia ante él, lo que permitirá un mejor provecho del dispositivo analítico por parte del psicótico. (BÁEZ, 2011, p. 64).

9 CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Lo que se logra con Ela al trascurso de estos seis meses, a pesar de mi inexperiencia en la clínica de la psicosis, es en primera instancia rescatar la historia de una persona de la cual no se tienen datos precisos, una historia olvidada no sólo por aquellos quienes tuvieron un poco más de cerca su proceso, además del desconocimiento de ese Otro de la institución. Ahora como ya he mostrado en el trascurso de mi escrito, claramente Ela tiene una psicosis desencadenada; para el trabajo con ella se acude a la escucha, tal como se propone en la clínica psicoanalítica, con el fin de lograr mantener el lazo social en la sujeto e intentar unir los débiles lazos entre lo simbólico y lo imaginario:

la intervención en la psicosis supone una clínica de la sorpresa; sorprender al psicótico, conducirlo a la perplejidad en el

encuentro con el significante solo a fin de que siga un efecto del sujeto. (HANZE, 2007).

El dispositivo analítico para el psicótico debe ser el lugar donde se le escuche y, en la medida de lo posible, se le permita trazar un borde, dejar algo, sin ser rechazado o descalificado. (DRAGONETTI, 2007).

Seguido a esto se ha de despertar la angustia en la sujeto llevándola a la búsqueda del espacio de escucha. Conjuntamente la lleva a preguntar con insistencia por su familia, enunciando que se siente mejor y que ya es momento de irse de ese lugar. Sin embargo, la institución usa lo dicho por Ela con el fin de manipular su petición, transmitiéndole que se iría con su familia con la única condición de bajar a su consulta médica, Ela accede y después de ello no se le escucha de nuevo solicitar ver a su familia.

Ela ya no es vista dando clase a sus estudiantes, en primera instancia imagino que algo en ella a partir de la palabra se resuelve, algo que le permite disminuir sus momentos de delirio; lo que ha de preocuparme es que hay posiblemente un rasgo esquizoide en la paciente, la cual la sume en una degeneración de la enfermedad, cuanto menos se ate y se le ate a la palabra está próxima a que esto ocurra, ¿estará Ela al límite de la esquizofrenia? ¿Ese será el futuro de la paciente? En una institución donde no importa el devenir, sino el instante diario de "bienestar" que se le pueda ofrecer a los pacientes. La intención de la institución es importante y llamativa, pero pienso que se deja de lado la atención única y con esto se pierde lo que cada sujeto enuncie. Aquellos quienes pacientemente esperan su final, o como lo escuché en uno de ellos, "solo cuento los días para poder descansar, ya sé que mi vida va a terminar en este lugar. Y espero que sea pronto".

Por lo demás, qué ocurre a nivel de ese Otro, que deja en el olvido a un miembro de su familia, quedará la incógnita por aquello que en ellos ocurre, lo que tienen por decir, en cuanto a lo vivido con

una sujeto psicótica, la cual ocurrió durante el embarazo de Ela y cómo fueron primeros años de vida.

10 REFLEXIÓN

¿Por qué al llegar a la lectura de la teorización de los textos respecto a la psicosis y a pesar de que en la tesis de doctorado de Lacan, el caso con el que inicia es con una mujer (Aimée) pareciera que estuviese masculinizada la teoría respecto a la psicosis y si bien no es así, cómo se explica que los estudios posteriores se enfoquen en pacientes masculinos? O es acaso simple confusión pensar que parece estar escrita y explicada a lo masculino; será tan solo una inquietud inocua, o tan convencidos de lo que en el Seminario 20 de Lacan se lee:

surge el goce femenino como aquel que no acepta la vigencia de las restricciones de la significación fálica establecida por la castración; y se presenta en cualquier psicótico, sea hombre o mujer. Ahí veremos una dificultad de resolver el objeto a, o bien alguna forma dislocada del mismo al fracasar la represión, dada la forclusión del Nombre-del-Padre en la psicosis.

La inquietud surge no solo ante la búsqueda de la misma, que explique la psicosis en la mujer, sobre cómo se instaura y manifiesta, además porque si durante el Edipo el proceso es diferente tanto en la niña como en el niño o si bien no diferente pero si en lo particular un nimio momento se agrega, y si allí es el comienzo de las estructuras, no marcará acaso esto la diferencia en la instauración de la estructura psicótica y lo que ocurre después con una sujeto allí ubicada. Acaso Freud tiene razón al pensar que solo se trata de histeria, pero si aun así Ela muestra toda particularidad de la psicosis, entonces qué pasaría si estos dos personajes se encontrasen en la actualidad con Ela. O, definitivamente, he de dar por hecho que es igual independientemente de si se es hombre o mujer.

REFERENCIAS

BÁEZ, J. *Comprensión y tratamiento de la psicosis*. Un abordaje clínico psicoanalítico desde la concepción de Freud y Lacan. Madrid: Académica Española, 2011.

_____. *Escritos psicodinámicos*. Bogotá, Colombia: Grupos, 2007a.

_____. Intervención en la psicosis desde el psicoanálisis. *Tesis psicológica*, n. 2, p. 101-106, 2007b.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. 22. ed. Disponible en: <<http://buscon.rae.es/draeI/>>.

DRAGONETTI, L. (2007). El insulto y la lengua. *Virtualia*. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana, 16. Disponible en: <<http://www.eol.org.ar/virtualia/>>. Consultado en: jun. 2007.

GONZÁLEZ, A.; BÁEZ, J. Descripción de una experiencia de investigación en psicoanálisis con la psicosis esquizofrénica. *Psicogente*, v. 13, n. 23, 2010.

HANZE, M. ¿Qué angustia para la psicosis? *Virtualia*, Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana, 16. Disponible en: <<http://www.eol.org.ar/virtualia/>>. Consultado en: jun. 2007.

LACAN, J. *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. Posición teórica del problema de la psicosis paranoica. 7. ed. México: Siglo XXI, 2000.

_____. *El seminario 20. Aun*. Buenos Aires: Paidós, 1992a.

_____. *El seminario 3. Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós, 1992b.

RODRÍGUEZ, R. El trastorno, la psicosis, la clínica, y el psicoanálisis. *Tesis psicológica*, n. 4, p. 88-101, 2009.

Case analysis of paranoid psychosis (case Ela)

Abstract

The statement 'clinical examination of Aimée's case', narrated by Jacques Lacan in his 1932 Medicine thesis, "From paranoid psychosis in its relations with the personality," operates as the structural basis for the "Ela" case analysis builds the patient's history, from her statement, and from the people closest to her life. From that story, the complete description and psychotic "Ela" reading were done, having as fundamental basis the psychoanalysis, which also allows for the relevant explanation using the text, "*Comprensión y tratamiento de la psicosis. Un abordaje clínico psicoanalítico desde la concepción de Freud y Lacan*" written by Jairo Báez.

Keywords:

Case studies; psychosis; paranoid; history; psychoanalysis.

Recibido en: 18/05/2012

Aprobado para publicación en: 07/09/2012

