

Desequilibrados

Problemas técnicos y argumentos teóricos en relación a la práctica psicoanalítica con pacientes inestables

Marcelo Redonda

Presentación

Este trabajo se refiere a pacientes inestables y a su dificultad de tolerar la separación y el vínculo con los otros. He encontrado en estos dos puntos el eje central sobre el que realizan maniobras conductuales de gran extravagancia para poder sostener que estos hechos, separarse y juntarse con otros, no sucedan. La catástrofe amenaza ante la inminencia de ese riesgo. Mientras tanto pueden, muchos de ellos, realizar sus tareas, trabajar, estudiar, y hasta mantener vínculos sociales adecuados. Pero viven en un mundo, en un espacio no convencional. Acercarse allí es una tarea imaginativa y delicada. Presento unos materiales clínicos que tratan de “enfocar” el problema planteado. Son fragmentos de cuatro casos y algunos problemas teóricos y técnicos que esbozo como necesidad explicativa.

Perder el equilibrio o vivir en desequilibrio es una forma de vivir que implica haber perdido la orientación hacia un centro. Tal vez nunca haberlo hallado. Abraham describió la dificultad del pasaje de una zona anal a otra, anal uno a la anal dos, como la zona defini-

toria de la estabilidad o inestabilidad mental. Klein, una firme seguidora de esta idea, amplió el concepto en su teoría de las posiciones. En la Posición Esquizoparanoide (PS) la tendencia desintegrativa toma formas agresivas centradas en la pulsión de muerte. El mundo que el paciente inestable vive está sellado por esta inestabilidad. Perder el contrapeso que implica la Posición Depresiva (PD) es decisivo para no encontrar un núcleo estable que detenga la tendencia desintegrativa. Haber perdido el contrapeso PD define lo que significa el tratamiento psicoanalítico del desequilibrio psicológico.

El modo en que se presentan estos pacientes no se asemeja al de los pacientes estables. Las formas en que el yo se transforma en un mediador entre la inestabilidad interna y la necesidad de vivir en un medio, los lleva a establecer modos vinculares con resultados de especial singularidad. Crean un exoesqueleto¹, tan distinto de un carácter como modo fenomenológico de presentación. Estas presentaciones son tan diversas como los momentos de explosiva inestabilidad que habitan a estos pacientes. No se habitan, son habitados tratando de hallar un *borde* que pare un devenir incesante. Algo hace tope PD, a veces trágicamente, a veces de manera delirante, otras en situaciones adictivas o sexuales inquietantes. Allí tenemos que reintroducir la *Idea*, conjeturarla, inventarla. Introducir un momento de *ficción* en la realidad sin máscaras. Se vuelve necesario pensar los hechos que los pacientes proponen, y el exoesqueleto provisorio construido desde un punto de vista sensorial, como elementos sin significación. Como signos para constituir el significado y no como

¹Bion utiliza la idea de exoesqueleto. En mi traducción implica una organización precaria e inestable que adopta el self como modo de presentación externa. En ese sentido se opone a la idea de carácter como construcción centrada en las identificaciones primarias, que revisten un sentido de fijeza e inmutabilidad. Este es un delicado tema teórico a profundizar. El sentido que quiero darle en relación al artículo está orientado a la “movilidad” permanente del yo en los pacientes inestables. La idea de exoesqueleto permite explicar mejor los modos *extraños y precarios en que se organiza el self en pos de hallar una relación con el medio. Puede verse el tema en (Bion, W, 1991. Libro III.3).*

metáfora del mismo. Para eso, como nos mostró Bion, ese gran inventor de ficciones, tenemos que escaparnos de denominaciones clasificatorias: psicópata antisocial, depresivo suicida con mutilaciones masoquistas, perverso, esquizofrenia simple, y tratar de acompañar la experiencia clínica estableciendo un punto (.), una intersección, que como una burbuja (y dure lo que dure) establezca un espacio con un poco de aire y paredes que sustraigan del devenir incesante de la vertiente tanática.

Pensar los hechos clínicos sólo podemos hacerlo, es mi visión, desde una espontaneidad teórica que conecte con una experiencia arrolladora de la *acción* a la que estos pacientes nos llevan. Acción que significa el desequilibrio *en* el tiempo de la sesión. El desequilibrio es veloz, conductual, desorganizante de la percepción y estabilidad del analista. El polo PD que este representa tiene como misión urdir *articulaciones* simbólicas para conductas de alto nivel sensorial sin significado. El paciente no tiene los recursos internos que le permitan pasar del nivel de acción, y por lo general, es el analista quien debe enfrentar esto con sus símbolos y tolerancia. Acciones -huellas que se ofrecen como datos sensoriales que requieren un trabajo subjetivante a fin de otorgarles una posible organización en el lenguaje o la imagen. Algo similar realizan los etólogos, quienes deben observar los movimientos de su objeto de estudio, hasta encontrar un pattern y organizar de esa forma una posibilidad de sentido a la conducta del animal. Es una construcción de la evidencia (W.Bion, 1985). Bion sostiene en el capítulo tres de *Volviendo a pensar* (1985), que ésta tiene que ser buscada en la contratransferencia, en los actos y las asociaciones del paciente.

Niko Tinbergen, en sus estudios de investigaciones etológicas (Tinbergen, N, 1975) nos ofrece un recorrido minucioso de su posición técnica frente a la selección de la evidencia. En sus pruebas de campo, va reconstruyendo a través de los signos que cada especie deja en el medio que habita, las reglas de su “mundo”. Cada mundo implica una serie de desencadenadores innatos y aprendidos. Tinbergen se dedica a traducirlos al lenguaje articulado. Jacob Von

Uexküll (Uexküll, J, 1934), en una investigación similar, sostiene que no existe “el” mundo, sino que cada especie “tiene un mundo”. De esa manera, sin la idea de mundo objetivado cada especie desconoce el resto del mundo. Lo que no está en “su mundo” es decodificado como “aturdimiento”.

La etología abrió un campo detectado en psicoanálisis por Money Kyrle, y por supuesto por Bion a través de su teoría de las preconcepciones. Elliot Jaques también (Elliot Jaques, 2014)² estudió el mismo tema en temáticas vinculadas a organizaciones laborales. Los insectos de Timbergen y Von Uexküll se encuentran capturados en mundos reducidos. Cada “mundo” tiene una lógica preconcebida que el etólogo tiene que configurar para poder pensar sobre su dinámica. Ella se encuentra en el borde de lo que cada especie trae a priori y la resultante de esa aplicación en el medio que habitan.

Nuestras preconcepciones nos llevan a tratar de resolver nuestras dificultades de enfrentarnos a las separaciones y problemas edípicos y vérnosla con nuestra personalidad. Esto significa que estos problemas, la muerte, el complejo de Edipo y la relación con el pecho se presentan a priori, como problemas de nuestra especie. Hemos logrado unas ampliadas organizaciones neuróticas, que con un poco de suerte, nos permiten sobrellevar nuestra relación con el medio y la angustia. Con un puñado de recursos simbólicos, incluido a veces el lenguaje, podemos alejarnos por momentos de nuestro especializado Sistema Nervioso Central. Así logramos zonas de subjetivación, pero eso no nos libra del comportamiento y su modo repetitivo de organizarnos frente al mundo. Esos modos, que por

² Los aportes de Jaques en el estudio de psicoanálisis aplicado, muy influido por las teorías etológicas y las experiencias en grupos realizadas por Bion, muestra convincentemente el valor de las preconcepciones en el desarrollo. En el libro citado, “La organización requerida” sostiene que cada grupo tiene una “organización natural” que debe emerger por fuera de los malentendidos que deben ser analizados. Muestra que “la especie” tal cual lo señalaban Freud y Darwin necesitan organizadores jerárquicos externos como parte de su disposición.

supuesto casi siempre incluyen un potencial simbólico, por lo general se presentan fuera del lenguaje articulado. Ahora bien, que la preconcepción opere invariablemente no significa que sea aceptada por la personalidad o que el yo tenga la madurez necesaria para metabolizarla. El paciente inestable es la prueba de ello. Reacciona ante la *espera, la separación, las ansiedades edípicas, y a la percepción “de su reacción”*³ frente a ellas. Realiza las maniobras (y ya vamos a ver todo lo que ellas implican) que puede para *territorializar las intensidades* y acciones fuera del campo comunicacional vehiculizado por símbolos. Es un paciente que no ha podido tolerar la separación inicial de la especie, el acceso al medio ambiente y la percepción de soledad íntima de la existencia. Los símbolos que le permitirían enfrentar estos problemas son el elemento del que carecen. A cambio de eso, crean “un mundo” fuera del consenso objetivado que brinda el espacio simbólico. Confrontan nuestra lógica al intentar aprehender el exoesqueleto en el que viven. Las formas de esas construcciones identitarias tenemos que intuir las, configurar y esperar, hasta que por fin se establezca una idea sobre ese espacio. Todos los casos en los que nos vamos a detener mantienen con los miembros de su familia una cohesión conflictiva pero inapelable que sostiene los hilos de cordura que permiten poner en funcionamiento unas orientaciones de sentido. A su vez, y a pesar de la restricción de movilidad emocional frente a los conflictos esenciales antes señalados -subrayo emocional ya que tres de los cuatro pacientes de los que hablo tienen estudios universitarios y se ganan la vida en sus profesiones- la vida laboral o profesional se encuentra escindida y a salvo, con cierto éxito, de su inestabilidad.

³El descubrimiento de la personalidad en “la realización” del encuentro es otro tema a desarrollar. Bion en el capítulo 9 de “Volviendo a pensar” muestra cómo dentro de esa realización aparece la propia reacción de lo que denomina Personalidad ante la relación con el pecho. Sostiene, por ejemplo, que una traba para la relación puede ser la personalidad del niño mismo. El descubrimiento de la personalidad se da en conjunción, desde esta hipótesis, con el descubrimiento de la alteridad.

Estos pacientes quedan sujetos a acciones de lastimarse como expresión de mostrar un cuerpo que se rompe como la frágil malla de su mente, acumular tantos periódicos y revistas que culminan tapando el ingreso o egreso de su cuarto como manera de establecer una superficie tanto impenetrable como restringida de la que depende su sentimiento de seguridad (y de la mía porque ninguno de los papeles podía ser corrido, pisado o ¡leído! durante las sesiones en el domicilio sin riesgo de violencia) o el consumo sistemático de cocaína como organizador del mundo perceptivo frente a un mundo real con sus reglas que impone sus necesidades y posibilidades. La idea kleiniana de que el paciente psicótico no tolera la posición depresiva es una genialidad clínica, ampliada por Bion con la idea de *inversión de la función alfa*. La concepción de que el paciente perturbado percibe con una visión panorámica la totalidad del objeto, pero se retira abruptamente por no tolerar la percepción de esa posibilidad, es una afirmación teórica respetuosa de la tremenda e insoportable comprensión del paciente inestable de los dos problemas que presenta la existencia: soportar estar solo y vivir con los otros, aceptando los problemas de amor, celos y envidia que ello implica. A esto se suma el tolerar “conocer” como primera prueba de nuestra inmadurez, que es reemplazada inmediatamente por un retiro a la posición anterior, con los costos para el self producto de esa nueva escisión. Ingresar a PD es aceptar, en el fondo, estos dos problemas, repito, vivir con uno y con otros. Estar “separado” y estar “junto”. La preconcepción del Complejo de Edipo habita al self, lo preexiste, así como es una visita inesperada la personalidad que lo tiene que metabolizar. Esta personalidad no será una gran colaboradora en la realización del vínculo. Los problemas transferenciales a los que nos exponen dan cuenta de ello.

Pero, otra tarea acosa la ya dificultosa situación: el superyó, fondo succionante que amenaza con la desintegración. La personalidad habita el mito, se encuentra en él, dramáticamente, en la preconcepción innata, pero la doble tarea de llevarlo adelante, realizarlo, *encarnarlo*, implica la operatoria paralela de enfrentar la pulsión de

muerte tratando de hallar el punto que permita un pasaje a un mundo de otras problemáticas, un mundo donde el espacio sea *fijo*, donde los movimientos sean mentales y no físicos. Vivir con otros es agotador. ¡Respetame! Si te digo no puedo, no puedo! ¡Ni llames! - me dijo A, la primera paciente que traigo como material. Durante quince días no supe de ella y concurrió finalmente a su primera de las dos sesiones que tenía en la tercera semana. Ningún comentario sobre el tiempo transcurrido. Sólo los honorarios a fin de mes indicaron su presencia. En las sesiones posteriores fui recogiendo huellas en algunas de sus lastimaduras (la paciente se realizaba cortes en zonas del cuerpo que dolían especialmente). Buscaba el espacio para lastimarse en las horas de trabajo. En el geriátrico en donde era enfermera tenía tanto los elementos para lastimarse como para suturarse. ¿En este mundo querés entrar?! La inclusión del espacio del análisis en su medio era para A una experiencia perturbadora. En su lógica, el cuerpo biológico se constituía como un borde sensible que le permitía configurar un contorno, un espacio que la sustraía de algo peor: ¿yo quería venir a curarla?. Fue como si me dijera: "vos y tu máquina de interpretar me quieren tirar al infierno mismo. Esta cura que me realizo, que llamas automutilación controlada omnipotentemente, es la manera que tengo de volver a las sesiones y no ir a una internación". Esta prueba apabullante de su comprensión solo me dejaba en un lugar de espera y riesgo. Luego seguiré con el caso.

Dentro de cierta lógica mínima cada situación iba requiriendo un *modelo* provisorio para acercarme al entendimiento de eso que fui descubriendo como una zona de continuidad. He encontrado que, como señala Bion en *Memorias del Futuro* (1991), la insistencia del hecho va configurando una forma y la forma precede al establecimiento de una hipótesis. Lo cierto es que la forma surge de la insistencia de un azar que pone en juego el espacio vincular. Sería más correcto decir que una situación dinámica evoluciona y su evolución se revela a través de la aparición de una característica particular como la que impregna a un número cada vez mayor de

elementos y les da congruencia -sostiene en *Aprendiendo de la Experiencia* (1963) en el capítulo X.

La razón imaginativa

"Como señaló Ruskin, uno puede conocer el alfabeto, el vocabulario y las reglas gramaticales y a pesar de ello no ser capaz de usar un pensamiento" (Memorias del futuro II, 3) (Bion, W 1991). Bion señala la extensión en el campo de los sentidos como una herramienta central en el acercamiento *conjetural*. Nos muestra que nuestras impresiones transformadas necesitan una ampliación para poder pensar. Esa ampliación puede estar apoyada en sentidos no usados, o no desarrollados, como en la extensión intuitiva de ellos. "Si pudiéramos percibir los hechos que somos capaces de sentir podríamos leer los hechos disponibles para nosotros y pensar el pensamiento hasta ir más allá de los hechos".(Bion, W, 1991). La presencia *arti-factual* implica una razón que crea. Necesita el hecho (facto), pero estar involucrados (sentir) y modelar la experiencia en una provisoriedad de sentido. A Bion le preocupa lo que no sabemos y no comprendemos, no le preocupa el fundamento. Hay una creación de sentido en la multiplicidad que implica la experiencia. Este modelo de concebir la posición analítica lo he hallado muy adecuado para la atención de pacientes que hacen temblar la estabilidad representacional, en los que el espacio mental está sujeto a PS. Es muy fácil caer en el Supuesto Básico de Dependencia (SBD) de nuestras propias teorías como guías frente al desorden que implica la dificultad de estar *despierto* tratando de establecer un punto de detención PD. Todo está dado para que nuestra posición y nuestra arrogancia nos pongan frente al hecho en la posición automática (SBD). No es difícil caer en la repetición teórica y la dificultad de *ficcionar* nuestra acumulación de datos racionales. La emoción - señala Bion- está en el centro de acceso a lo desconocido, y esta emoción no siempre es grata, exige la separación, el corte que el

paciente mismo tiene que atravesar. El paciente inestable es altamente perceptivo de la posibilidad (o no) del analista de “involucrarse”. También de sus estados de ánimo. De eso depende el punto de detención, la psicologización del hecho. Mucho más que el neurótico estable abjura de la lógica y está sujeto a sus confusiones, pero además, a un desajuste de sus emociones que lo hacen altamente perceptivo de las desatenciones y ausencias de contacto del objeto. Asimismo capta de manera implacable, asediado por un superyó primitivo (en el que puede transformarse), la posición del objeto asistente. Si esta es muy defensiva, por ejemplo, en la coraza teórica utilizada como (SBD), el paciente siente la distancia que esa defensa implica por parte del analista como decepción, psiquiatrización, y se produce en el análisis una atmósfera de enjuiciamiento y posible internación que detiene la tarea. Si es muy cercana, las ansiedades de encierro e influencia hacen su aparición. Esto, como en toda clínica, no es lineal, pero permite entender que los bordes del “encuentro” se encuentran minados. Por ello, ajustar el instrumento y el estilo, es un doble compromiso de reducir el yo del analista al mínimo de participación. Una *desobjetivación* propiciante de un fluir desconceptualizado para producir, más que conceptos, un lugar en donde circulen zonas de transformación para ir produciendo los manguitos del retículo del continente. El concepto y la cosa se pueden ir separando en este espacio potencial. La posibilidad del analista de ficcionarse, olvidarse de la representación (lo que representa, lo que debe, lo que se le transfiere) pienso que es una pieza central de este artefacto del método. Sólo volver a la representación cuando se perciba al paciente con un “espacio” para alojar una idea. Hay Verdad -sostiene Bion- pero a ella podemos acceder con una “ficción”, hacer agujero en el saber. La Verdad es Sustractiva. La Verdad debe partir para no perecer en representaciones. La Verdad es PD. Una investidura prematura, un ropaje para ensayar distintas perspectivas a partir de su razón imaginativa, en una coexistencia de la imaginación y la razón, no confundiendo a PD con Unidad sino con la *Idea* de aceptar lo fragmentario, asumiendo

do una identidad de espera como el sistema Percepción –conciencia de la Carta 52⁴, que no guarda huella de lo acontecido.

Casos

El muestreo de casos que apporto es tan provisorio como el método de trabajo que puedo implementar con ellos. Respeto variables elementales del método psicoanalítico. Sesiones regulares, dos o tres a la semana, cincuenta minutos, regla de abstinencia. Las modificaciones a las que me refiero son de posición frente al conocimiento y al involucramiento personal frente a la *acción*. Trato de que mi acción sean algunas articulaciones verbales de los hechos, que no siempre, como dije, son verbales. Los pacientes inestables que presento se comportan como tales. Eso significa que no realizan normalmente las acciones de un yo estable. No asocian como ese yo lo haría, no tienen la regularidad psíquica y eso se traduce en acciones extrañas al sentido común. Creo que cualquiera de nosotros entiende a qué me refiero. Presento los cuatro materiales en forma de escenas porque es el medio que he encontrado para presentar coherentemente el desorden PS. Es mi armado, trataré de mostrarles como lo hice, está implícito. Por momentos, tengo la impresión de la falta de distinción entre sujeto y objeto en la experiencia misma. Creo que finalmente he logrado sortearla a través del rescate conceptual de sucesos dispersos.

Algunas consecuencias visibles que han logrado las sesiones: poder disfrutar de la vida sin estar drogado, sustituir la automutilación por suturas de heridas de terceros y bordados de ropa, elección de un objeto sexual fijo como reemplazo de actividades sexuales de tipo suicida. Muchos de estos pacientes han interrumpido sus sesiones en más de una ocasión, salvo el caso del Sr K. Todos han retomado, han retenido cierto grado de la experiencia

⁴ S. Freud (1896), “Carta 52”, tomo I, *Obras Completas*, Bs. As., Amorrotu, 2001.

previa y se ha sedimentado en una postergación de la descarga. Todos son pacientes actuales.

Andy: “No direction home”

*I don't believe you
(yo a vos no te creo)
I'm not there (no estoy ahí)
No direction home
(no existe el camino a casa)*

Bob Dylan

Encantador Andy. Vitalidad, 30 años. Una copia de un Gallagher, un Oasis. De *backstage* en *backstage*. De la mañana a la noche consume cocaína y marihuana. Todo el mundo lo conoce. Un sujeto arrojado al mundo. Una conciencia Para-sí Sartreana. Desde los trece años no ha parado de consumir. Tres internaciones, todos los modelos de asistencia han pasado por él. Los psi y los no psi. En Perú, granjas, psiquiátricos, asociaciones de la IPA, gurúes: ¿qué puedo hacer yo por él? ¿Sueña, quien sueña? ¿Desde qué estado psíquico? ¿Drogado, no drogado? “*From the southside to the sick side*”- me dice, algo así como del lado sur hasta el lado enfermo- traduce-, “un hermano Gallagher mata al otro” es el sueño. La sesión tiene velocidad. Mira una caja que hay en la biblioteca, mira el balcón. Suena el timbre. Un correo viene a traerme un sobre y tengo que bajar a firmar. Digo que por favor pasen en otro momento. Pienso que el hermano Gallaguer podría matarse (en realidad lo viene haciendo constantemente), podría querer robarme, revisar mis cosas, drogarse en el baño, ¿quién está ahí?, alguien que no me cree nada, para quien soy básicamente un dealer más, una superficie a

saquear más, una raya más. Sabe que le temo y por eso no bajé. “Esta es una relación en que un Gallaguer tiene que matar a otro” -sólo le dije. “*No direction home*”- me dijo, “vos pensás que estoy dado vuelta”. Vine con el acompañante, mi viejo me pone a trabajar por sugerencia del hospital de día, el psiquiatra y vos. Creeme que Liam y Noel están (se refiere a los hermanos Gallagher) deprimidos, *I’m not there*. ¿Quién está ahí cuando no hay una guerra entre nosotros, alguien que mira mi balcón, mi caja y espera que yo baje para...?. ¿Cómo me tenés doc eh? Te cagaste. Es un modo de vida. No voy a hacerles daño.

Un episodio (tres semanas de duración). Andy había comenzado a levantarse por la mañana. Sus días comenzaban a las nueve, a diferencia de antes que comenzaban a las 17 o 18 hs. Estaba “limpio”, aparentemente. En el material de sesiones había aparecido un viejo amor en dos versiones: como lo veía en estado tóxico y en la nueva versión: “estado de pérdida”, “si no tomo me voy por un agujero”. Una superficie exterior (Acompañante terapéutico, análisis, psiquiatra y ahora trabajo) “lo mantenía junto”. En un “ritmo” esperanzador para el entorno se le facilitó una camioneta para hacer un reparto de “mercadería” de la empresa paterna. El fin de semana posterior volvió a despertarse a las 18 hs, el lunes y el martes.... Decepción, desesperación (de los otros). Vuelta de Andy “encantador”. Hallamos un *patrón*: “no podía sentirse vivo si perdía la continuidad, estar solo con la camioneta era perderla. La recuperó por drogas esta vez, siguió el rock, *backstage*, vida de salmón, mentiras para mantener el *semblante*. Si no lo mantenía junto el andamiaje terapéutico, lo unía el paramundo sensorial autoconstruido. En dos años pasamos seis o siete veces por este circuito tratando de que “ahí hubiera alguien”. Alguien, al menos, viene a las sesiones y me comunica las estaciones de subte por las que va pasando mientras llega. Incluida aquella en la que baja a visitar al *dealer* antes de llegar al consultorio. Le está resultando aliviador estar conmigo. Fue a Brasil y compró un regalo para mí, el *dealer* y para una casa que un día quiere tener.

La señorita A: “La chica de los tajos no tatuados”

La señorita A, no toleraba las frustraciones. Que le hablen mal, que la miren mal. Una larga trayectoria de cambios de trabajo. Única profesional de la familia. Madre práctica de un hermano apenas menor con una discapacidad y uno muerto del que hablaba cada vez que logré verla. La segunda entrevista sucedió un episodio: desapareció pidiéndome que no la llamara. El clima auguraba suicidio. Necesitaba aislarse y yo debía entenderlo. Su padrastro la castigaba en su infancia y adolescencia físicamente. Le tenía terror (se le veía en los ojos), vivía con él y su hermano de 30 años. “Yo quedé asustado, aterrorizado” por lo que ibas a hacer, yo era un padrastro aterrorizado y vos a salvo de él, tajeándome” -dije. A se lastimaba, se tajeaba. “Te pude superar -dijo-, si aguanto el dolor supero el miedo”. Buen argumento -pensé. Toda una red de significaciones en relación a las mutilaciones en relación a triunfar sobre el padrastro. Nadie le, se, preguntaría si lo que relataba de la relación con él era o no una fantasía. Ella tajeó el análisis de su hermano y lo deshizo, tajeó la relación del analista del hermano y yo (que nos conocíamos). Así quedaba sola con el padrastro y no viajaba, no salía de la casa y tajeaba sus trabajos. Los tajos se trasladaron a operaciones, cortar su cabello de manera extraña, fantasías de renacimiento y cambio de cuerpo. Todo esto se calmó cuando apareció una paciente del geriátrico tajeada que se tajeaba. Tajeó algunas sesiones, psiquiatra, medicación que tomaba como lo decidía. Tuve que darle sesiones domiciliarias porque tajeó sus pies. No iba a separarse de su padrastro que se cayó de una terraza, “finalmente es lo único que tengo”. Tenía que cuidarlo, caminar sobre los tajos que hizo en la planta de sus propios pies para asistirlo. “Si me separo de él me tienen que internar otra vez y vos no me vas a permitir eso, no?”. Pudo mudarse al departamento que el padrastro tenía en la esquina. Un set de cirugía yacía guardado en un sector del baño. Seis meses hace de esto. Ve poco al padrastro y habla con él a diario, “nunca había notado la diferencia entre ver y hablar”. Puede trabajar

con cierta continuidad en un trabajo que le permite cortar cuando lo necesita. “Corto un rato y veo a mi hermano, hablo con papi, así el botiquín está quieto” “vos, quieto ahí”. A queda unida en los cortes. ¡Cortados y dominados!

Sr K: ¡Padre nuestro!

La hermana de K me dice que no se puede ingresar al cuarto de K, que la puerta choca contra pilas de diarios y revistas atadas. Mientras el paciente trabaja logran ingresar al cuarto y hallan diarios viejos de la primera guerra, en varios idiomas. Se resiste a tirarlos. De la misma manera no quiere desprenderse de un auto viejo, Rambler, de la época en que el padre vivía. También viaja solo a la costa a una casa en Mar del Sur. Allí lo encontraron filtrándose en el viejo hotel abandonado. La policía lo sacó y lo liberó. Es un chico inofensivo dijo el sereno, varias veces vino. Hay alguna cosa del padre -dijo también. El padre había donado adornos vinculados a la Marina. Buscaba a sus cuarenta y tantos al padre. El padre, el otro padre, murió unos años antes del comienzo de la acumulación de diarios. Ya en una sesión había traído sus restos en una cajita y tuvimos una sesión en su presencia. Tal vez estaba celoso de la relación de K conmigo. En unos Salmos que K me leyó esto estaba implícito. El padre incorporado había ocupado todo su cuarto. Y no se lo podía tocar, igual que al auto. Unos obreros reparaban la calle en la que K vive y se oyó un ruido en el cuarto. K se alojó allí y allí le di su sesión. Tal vez fuera su padre y él debía estar. En las últimas sesiones ha soñado con un barco italiano que se le metía por el culo. Mira con buenos ojos películas sobre las gestas italianas. Cree poder encontrar a su padre en ellas. El resto del mundo poco le interesa. Puedo estar con él y su padre en una cordura sostenida en ese espacio.

Lalo

Lalo hace continuidades en túneles y baños. Vive allí. Escapa de su casa y recorre siempre los mismos lugares pero en los mismos lugares se suman “cosas”. Un compañero sexual, dos, tres y cuatro. Doble penetración y paralelamente un fellatio, “¿a dónde quiere llegar para no volverse loco?” “¿no está ya loco?” “casi, casi, ahí ya me pongo cuerdo, puedo ir a trabajar, a hablar con mamá” “choco y me ubico, no es nada sexual, Marce” “el cuerpo toma forma” “no hay frenesí ni erotismo” “necesito que cuatro penes me acaben en la cara, yo no necesito tipos, necesito penes” “vos te metes en el túnel y salís como nuevo, es todos contra todos y nadie contra nadie”. Esos meses culminaron en una infección. Lalo no entendía bien qué era la muerte. Trataba de entrar en la vida. El significado: tratar de entrar en algo. Ni loco estaba, quería marcarse, agruparse para ser aunque sea un “loco puto” -dijo. Si se llenaba se llenaba, salía, vivía o sentía que estaba vivo. Ni depresión, ni persecución, ni mamá, ni adicción. Soplar el globo e inflarse, soltar el aire y volver a inflarse. Atamos el globo y algo quedó retenido entre sesión, túnel y sesión. Dos, tres años y algo más que un baño y túneles. En una sesión dijo que lo único que había hecho con el padre era mirar pornografía. Nunca más lo había visto. Lalo era un muchacho querido en el trabajo que fue aceptado. Estudia cine. “todo eso lo hago bien pero es el precio que tengo que pagar para después encontrar una vida”. Pocas veces hablaba de otras cosas, sólo parecían interesarle los baños y los túneles, pasar y terminar de ingresar a su otra, aparente, vida. Esa vida le resultaba una tarea dificultosa. El análisis estaba siendo una alternativa.

Vemos en los cuatro casos un intento de retener un espacio. Uno ultrasensorial en Andy, en donde el estímulo constante provoca una malla de continuidad psíquica como una emulación fallida de la barrera de contacto. Una mínima existencia.

En A los tajos discontinuos son la seguridad de retener la relación, en un nivel primitivo, de la pareja combinada. El tajo es el punto de anclaje, sutura, que frena la disrupción del infinito psicótico.

En el Sr K un vínculo con el padre que regresa en una presencia sensorial, cubre con un velo identitario acumulativo, una ausencia que no opera como tal. Un superyó primitivo, en forma de una alucinación apaciguante lo rescata del hospicio.

Finalmente Lalo que en el desenfreno sexual trata de hacer superficie y establecer un espacio falseado que hay que rehacer todo el tiempo en la compulsión sexual.

El mundo al que pertenecen no les pertenece. Van y vienen por ahí, circularmente, arraigándose a un punto, repitiendo, como la garrapata del Von Uexkül (Uexküll, 2016) que reacciona a sus dos o tres portadores de significado, y allí se acaba su vida. Agamben denomina a esto: pobreza de mundo.

Resumen: Se estudian en este artículo problemas técnicos y posicionamientos teóricos en pacientes inestables. La dinámica fragmentaria de las sesiones a la que estos casos nos exponen exigen reconsideraciones que hacen eje en la posición analítica. Se muestran, a modo de reconstrucción de experiencias clínicas plagadas de acción, una serie de casos que dejan problemas abiertos. Sobre ellos se ejercitan una serie de hipótesis.

Descriptor: Psicopatología, Inestabilidad, Técnica, Acción, Setting, Evidencia, Construcción de hipótesis.

Unbalanced: Technical problems and theoretical arguments in relation to psychoanalytic practice with unstable patients

Abstract: This paper addresses the theoretical frame work as well as some practical issues develop by unstable patients. Spltting dynamics in session caused by this kind of patients impose to reconsider the scope from analytic point of view.

A number of open endedcases are presented in order to build different hypothesis that may solve the issue.

Keywords: Psychopatology, Phychosis, Technique, Action, Setting, Interpretation, Hypothesis, Deconstruction.

Déséquilibres: problèmes techniques et arguments théoriques lies á la pratique psychanalytique avec des patientsnts instables

Résumé: Cet article traite des problèmes techniques et pratiques de patients instables. La dynamique fragmentée des sessions à laquelle ces patients sont exposés, exige des reconsidérations comme par exemple sur la position analytique. Les cas présentés permettent de construire différentes hypothèses qui résoudreont sûrement le problème.

Mots clés: Psychopathologie, Psychose, Theorie de la technique, Action, Cadre, Interpretation, Hypothese, Deconstruction.

Marcelo Redonda: Psicoanalista. Miembro de Apdeba. Integrante de la Comisión Directiva de Apdeba. Prosecretario científico de la misma institución. Profesor titular de W. Bion en la carrera de Especialización en psicoanálisis. Profesor internacional en problemas relacionados a grupos y criminología. Autor de numerosas publicaciones sobre psicosis y problemáticas vinculadas a ella en grupos delictivos adolescentes. Supervisor permanente en instituciones que se dedican a estas problemáticas.

Referencias

- Abraham, K. (1994). *Psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Hormé.
- Bion, W. (1991): *Memorias del futuro*. J. Yebennes. S.A. Editores. 1991
- (1963): *“Aprendiendo de la experiencia”*. Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica. Primera reimpresión 1997.
- (1983): *“Seminarios Romanos”*. Promolibro. Valencia.2002
- (1985): *“Volviendo a pensar”*. Horme. Bs As. 1985
- (2001): *Experiencias en grupos*. Paidós. Buenos Aires. Pimera edición, 1963.

- Jaques, E. (2014): *La organización requerida*. Granica. Buenos Aires. Primera edición 1998.
- Klein, M. (1990). Envidia y gratitud y otros trabajos. En *Obras completas de Melanie Klein* (vol. 3). Buenos Aires: Paidós.
- Redonda, M. (2012): El paciente inestable, en *Psicoanálisis Rev.* Apdeba XXXIV, 1, 2012 (159-1759).
- Timbergen, N. (1972): *Estudios de etología*. Alianza. Madrid. 1972
- Von Uexküll, J. (1934): *Mundos circundantes*. Cactus. Buenos Aires. 2016