

DEL INTENTO DE SUICIDIO AL INTENTO DE ANALISIS

Lic. Guillermo Apolo gjapolo@gmail.com

Lic. María del Carmen Sassone

Dra. Marta Elena Suárez

U.D.H. EZEIZA

En los últimos años observamos un incremento en el número de casos de intentos de suicidio severos, en adolescentes y adultos jóvenes.

Esta situación genera en los Servicios de Emergencias reacciones diversas, las cuales van, desde la desvalorización del episodio, que deja al paciente fuera de la categoría de urgencia, aun cuando el intento revista características de gravedad (método utilizado, impulsividad, persistencia de ideación, antecedentes de patología psiquiátrica).

Otra posibilidad es que se decida convocar un profesional del Servicio de Salud Mental o bien, se produce únicamente la intervención del medico de guardia.

Debemos destacar que este primer momento, en el cual, se aborda al paciente desde lo necesario de la urgencia que implica el acto medico, ineludible por ejemplo en la ingesta de abundante cantidad de psicofármacos, como el caso que trabajaremos posteriormente; pero al mismo tiempo este acto medico, deberá tener en cuenta la contención emocional del paciente y del entorno familiar.

Alejandra llega al Servicio de Salud Mental del hospital, derivada por Guardia. Durante el fin de semana ingirió una abundante cantidad de medicamentos, tiene 21 años. Al comenzar la entrevista dice:

- Estoy muy deprimida, decaída, con desgano, perdí la autoestima, tengo ganas de estar acostada todo el día ,quiero llorar y no puedo, porque no me sale el llanto, además mi papa es un paciente psiquiátrico.....(habla en lenguaje profesional)
- ¿Psiquiátrico?

- Estuvo con una crisis depresiva profunda, estuvo internado en un neuropsiquiátrico hace un año y medio. Yo estoy sin ganas de hacer las cosas, ahora estoy desocupada, hasta el año pasado estudiaba para técnica de laboratorio, pero el problema de mi papa me produjo un agotamiento mental, deje de trabajar hace un año. Mi madre es una persona grande y sufre mucho por mí. Yo llegue a trabajar en un laboratorio cerca de casa, ahora estoy mucho con los videojuegos, y me doy cuenta que es malo pero me atrapa muchísimo, como no tengo ganas de hacer nada.....Tengo ideas suicidas, ganas de tirarme debajo de un coche, de no vivir. Ayer tome pastillas, tome los medicamentos que toma mi papá, Tegretol y Etumina, me hicieron dormir mucho, nada mas.....Yo absorbo los problemas de mi papá, no puedo asumir que mi papá esta enfermo, que es un enfermo psiquiátrico.

Segunda entrevista:

Empieza diciendo: - ¿no me vas a abrir una historia clínica? **Ella como paciente psiquiatrica busca alojarse en el lugar del padre.**

- ¿Por qué me lo preguntas?
- Porque en otros hospitales hacen la historia clínica. Ando con mucha ansiedad, y eso me trae trastornos de conducta y malhumor.....yo desde chica fui muy ansiosa, cuando se me concreta alguna salida estoy ansiosa, entonces empiezo a comer y comer, y después estoy mal, y no puedo disfrutar de la salida. Soy de salir muy poco, me agarra un estado emocional por el hecho de saber que voy a salir a algún lado,,,, Siempre tuve complejos de inferioridad, me sentía menos que los demás, fui de carácter muy cerrado, poco contacto con mis compañeros, en el colegio secundario no tuve frutos de ninguna compañera, tenia una compañera en Cañuelas y nada mas, después no recogí más.....
- ¿No recogiste frutos?
- Con esta chica éramos compañeras de secundario, ella se caso y cada tanto la voy a visitar, se llama Silvia.....estoy muy ansiosa y es de la

ansiedad de lo que mas quiero curarme, me pongo ansiosa y no hago mas que comer, la ansiedad me vence y no la puedo controlar. Se que la ansiedad es una patología psicológica,¿no es cierto?. Y se que los psicoanalistas ayudan a calmar la ansiedad.....

- ¿y como ayudamos?
- A través del psicoanálisis, de lo que el paciente puede aportar, pero yo estoy aportando poco.....estoy cohibida, no me siento bien, anoche comí mucho y estoy medio descompuesta.
- Cohibida
- Tengo la mente en blanco y no puedo pensar, no me salen las palabras... No me doy cuenta que es lo que me cohibe, es la primera vez que hago Terapia con un hombre, pero eso no es el problema....el problema es..... Yo me quiero curar, pero tengo poca fuerza de voluntad, nunca pude llegar A una conclusión, cada vez que hice terapia de por que es la ansiedad. A Veces lo mío lo relaciono con la bulimia, porque como y después me provooco el vomito porque me queda el cargo de conciencia, se que no tengo que comer mucho, pero cuando llega el momento como, es como cuando uno, se manda una macana y después le pesa en la mente, a mi me pesa en la mente haber comido y me provooco el vomito.
- y vomitando te sacas el peso?
- Si, puede ser....pienso que perdí la autoestima...
- ¿A que llamas autoestima?
- Respetarme a mi misma....me pasa desde que estoy con los estados depresivos, hace unos meses, me baño por la fuerza, hago todo lo que tengo que hacer por la fuerza.....
- Y antes te estimabas?
- Antes ...antes no, parece que la cosa no es de ahora, porque a los 17 años una amiga me enseñó a arreglarme y a maquillarme, porque nunca gustaba de mi misma....me sentía incomoda, ahora me arreglo un poco, trato de no estar excedida de peso, pero necesito controlarme.....

- ¿Controlarte?
- Controlar mi ansiedad

Una hija del padre

El analista opera destituyendo el sentido con el que viene armado el paciente.

Hay algo que se muestra, orientado siempre hacia un otro, lo que no puede ser dicho se muestra, lo rechazado a nivel del lenguaje aparece en lo real, a nivel de las conductas que luego puede reintegrarse a nivel de la palabra, reintegración posibilitada por el análisis.

Por que alguien que intento suicidarse puede demandar un análisis...?

Pero no solo tomamos en cuenta el acto, sino también el síntoma. Seguramente cuando se trata de ideas suicidas, ellas pueden constituirse como síntomas en el sentido analítico, si surgen como una pregunta que el sujeto le dirige a su analista, es decir si pueden constituirse como síntoma bajo transferencia.

Que deje de hablar el lenguaje profesional.

Alojarse en un lugar que no sea el de paciente psiquiátrica, sino el de analizante.

Para esto el síntoma debe comenzar a jugarse y a desplegarse en la transferencia.

Que en lugar de tomarse las pastillas del padre se ponga a hablar del padre.

Tomar las pastillas del padre, y querer ser una paciente depresiva, como el padre, hablaría de una identificación que esta en una línea de la identificación al rasgo, que describe Freud en "Psicología de las masas y análisis del yo", donde el sujeto se identifica a un rasgo del objeto con el que mantenía una investidura libidinal previa. Esa identificación, signo de la presencia del Otro, implica una satisfacción. Cuando el enfermo es remitido al médico o cuando lo aborda, no espera de él pura y simplemente la curación. Viene muchas veces a demandarnos que lo autentifiquemos como enfermo; en otros casos viene, de la manera más manifiesta, para demandarnos que lo preservemos en su enfermedad, que lo tratemos del modo que le conviene a él, el que le permitirá seguir siendo un enfermo bien instalado en su enfermedad

La ingesta compulsiva (de medicamentos y comida) – “yo absorbo los problemas de mi papá es la marca de la pulsión oral.

Imposibilitada de satisfacción la libido regresa, por el camino de la fantasía, a posiciones a las que quedo fijada, buscando satisfacción.

Se tratara de darle al factor pulsional otro destino, lograr la movilidad de la pulsión deshaciendo sus fijaciones, ofrecerle a la pulsión una derivación diferente, lograr una modificación de las condiciones de satisfacción.

Hacer entrar a la pulsión, muda y silenciosa, en los desfiladeros de la palabra.

La transferencia será el escenario de la actualización de la pulsión, dando lugar a aquello que la palabra no dice, lo que se repite en vez de recordar.

Bibliografía:

- 1- Freud, Sigmund,” Psicología de las masas y análisis del yo”, en Obras completas XVIII, Amorrortu, Buenos Aires ,1976.
- 2- Lacan,Jacques, Psicoanálisis y Medicina en “Intervenciones y textos” Editorial Manantial- Buenos Aires, 2002.

RESUMEN

¿Por qué alguien que intento suicidarse puede demandar un análisis...?

Es la pregunta que formulamos en el trabajo llevado a cabo, a través de un caso, que aborda una de las problemáticas actuales de la clínica de las urgencias como es, el intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes.

A su vez destacamos el aumento significativo del número de casos en los últimos años , esta situación genera en los Servicios de Emergencias reacciones diversas, las cuales, debemos destacar que en este primer momento, en el cual, se aborda al paciente desde lo necesario de la urgencia que implica el acto medico, ineludible, el profesional deberá tener en cuenta la contención emocional del paciente y del entorno familiar.

En nuestro caso Alejandra llega al Servicio de Salud Mental.

El analista opera destituyendo el sentido con el que viene armada, la paciente

Cuando se trata de ideas suicidas, ellas pueden constituirse como síntomas en el sentido analítico, si surgen como una pregunta que el sujeto le dirige a su analista, es decir si pueden constituirse como síntoma bajo transferencia.

Para esto el síntoma debe comenzar a jugarse y a desplegarse en la transferencia.