

## El síntoma como orientador del caso clínico en una institución

Patrícia Guimarães

En el trabajo como supervisora clínico-institucional en un hospital psiquiátrico me llevó a encontrar con diversas situaciones y elijo traer a una en especial por su sencillez y capacidad de hacer emerger una sorpresa.

En una ocasión, la discusión giraba alrededor de un paciente internado, muy conocido por sus innumerables internaciones. Los síntomas de ese sujeto desafían la capacidad que la red de atención psicosocial cuenta para acompañarlo en el territorio y en libertad, ya que está constantemente poniéndose en riesgo en la calle, además de tener lazos débiles con su familia y no presentar los síntomas clásicos de una esquizofrenia o paranoia.

Una trabajadora de la guardia cuestionó la indicación de dicha internación mencionando ser para ella insoportable quedarse en la guardia, pues el paciente hacía de todo para llamar la atención. Ninguna intervención establecía un límite a su comportamiento, considerándolo abusivo, provocativo e irrespetuoso. Hasta que en un determinado momento, ésta profesional señaló aquello que fue posible producir: una pausa, un detenimiento en el paciente, al fingir que no lo estaba mirando.

Luego de diversas reuniones, controles, entre dispositivos de la red, hoy, construimos la hipótesis de que el paciente tiene una estructura psicótica. Aunque yo no haya participado de todas esas etapas, yo acompañe el despliegue de ese trabajo, la manera con la cual el equipo lidiaba con los impases que el manejo con ese sujeto exigía.

Amparada por la polisemia y por el equívoco que el lenguaje nos ofrece, señalo que su intervención hubiera sido muy precisa. Sabemos que para algunos psicóticos la mirada del Otro puede ser muy perturbadora, causadora de gran inquietud e incluso agresividad. Podemos pensar que esa profesional, al “fingir” que no miraba para el paciente, muy enraizada en no hacerle ‘público’ pudo producir un efecto apaciguador, cuando ella desvía la mirada, se produce una extracción, del grande Otro completo e invasivo a aquel que tiene un agujero, posibilitando así que el paciente soporte su presencia, aunque momentáneamente.

Esa maniobra produjo un efecto sorpresivo en la profesional que dijo jamás haber pensado en las situaciones en que el paciente se da a ver excesivamente, como un llamado loco para que el Otro pueda estar a su lado de una manera distinta.

En este caso, la referencia a la práctica entre varios fue fundamental para construir junto a aquella profesional y a aquellos trabajadores que participaban del control la posibilidad de una presencia que no se fija, únicamente, ni la presencia consistente ni la ausencia mortífera, sino más bien la posibilidad de una presencia/ausencia en que los trabajadores del equipo se alternaban y encontraron formas más inventivas y alojadoras para manejar con la locura.

El hecho de que el paciente no presentara los síntomas clásicos de una psicosis permite que las intervenciones morales proliferen y esa viñeta demostró como el discurso analítico, en la institución, tiene un papel clínico, además de social. Aquella profesional fue atravesada por un efecto de sorpresa ante la clínica, lo cual solamente el discurso analítico es capaz de producir.

Traducción: Ana Beatriz Zimmermann

Referencias:

- CIACCIA, Antônio Di. Da fundação de Um à prática feita por muitos. **Curinga Psicanálise e saúde mental**, Escola Brasileira de Psicanálise, Minas Gerais, n. 13, p. 60-65, 1999.
- BORSOI, P. **A política do sintoma na clínica da saúde mental: aplicações para o semblante-analista** In: Opção Lacaniana on line, número 5, 2011. Disponível em: [A política do sintoma final \(opcaolacanianana.com.br\)](http://opcaolacanianana.com.br). Acesso em 22/02/2024.