

Actas de las Jornadas de Salud Mental #3

El obstáculo como oportunidad clínica en los sistemas de salud



EDITA **Fundación
Medifé**

COLECCIÓN
**LECTURAS
ÉXTIMAS**

Mendoza
28 y 29
de abril, 2017

El obstáculo como oportunidad clínica en los sistemas de salud

Actas de las Jornadas de Salud Mental #3

El obstáculo como oportunidad clínica en los sistemas de salud

EDITA **Fundación
Medifé**

COLECCIÓN
**LECTURAS
ÉXTIMAS**

Mendoza
28 y 29
de abril, 2017

Jornadas de Salud Mental #3, abril 2017, Mendoza

El obstáculo como oportunidad clínica

Panel: La segregación hoy. Conversaciones

Comité Científico:

Maximiliano Alesanco
Osvaldo Delfabro
Brígida Griffin
Irene Mascheroni
Patricia Tula

Juan Carlos Pawlow
Juan Carlos Mosca
Patricia Martínez
Ruben Bustamante
Patricia Barlaro
Mariana Trocca

©2018, Fundación Medifé Edita

Fundación Medifé Edita
Lima 87, piso 8
Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1002)

www.fundacionmedife.com.ar
info@fundacionmedife.com.ar

Dirección editorial
Fundación Medifé

Editora
Daniela Gutierrez

Directora de Colección
Lecturas íntimas
Serie Actas
Lic. Mariana Trocca

Equipo editorial
Mario Almirón
Lorena Tenuta
Laura Adi

Diseño colección
Estudio ZkySky

Diseño interior
y diagramación
Silvina Simondet

Hecho el depósito que establece la ley 11.723. No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

Acerca de la colección

El nombre de esta colección incluye un neologismo inventado por Lacan (extimidad) que conlleva una paradoja: algo que sin dejar de ser exterior nombra aquello que está más próximo, lo más interior. Lo éxtimo es lo íntimo, lo más íntimo que no deja de ser extraño. Esta colección será oportunidad para lecturas que vienen de otros campos que, sin ser del psicoanálisis, guardan con él una relación de extimidad.

Apostamos a lo inédito, letras de otros sin publicar. Invitamos a que otras disciplinas nos muestren sus obstáculos, sus preguntas, dejarnos llevar por el decir de otros y en su lectura adentrarnos en lo lejano para luego, al modo de la Banda de Moebius, zambullirnos en lo más cercano de nuestra praxis. Es nuestro deseo volvernos un poco extranjeros a nosotros mismos y jugar con las letras de un nuevo decir para volvernos otro, por un rato. Y así, en ese juego reordenar lo propio de otra manera para finalmente recuperar el gusto de lo conocido.

En la serie *Actas*, se recopilan los resúmenes de ponencias y comunicaciones de las Jornadas de Salud Mental de Medifé. Cada entrada contiene la síntesis del trabajo presentado y los datos de contacto del autor. Es una publicación académica periódica que a partir del cuarto número estará registrada en el Centro Argentino de Información Científica y Tecnológica (CAICYT), Centro de Servicios e Instituto de Investigación del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de la República Argentina.

Mariana Trocca

Presentaciones

1. El rol del psicólogo en los equipos de asesoramiento genético-oncológicos

María Victoria Bigetti – victoriabigetti@gmail.com

María Laura Rodríguez – mlaurodriguez@hotmail.com

El asesoramiento genético en oncología se define como un proceso a través del cual se informa a pacientes y familiares de la posibilidad de padecer un cáncer y de transmitirlo a las siguientes generaciones como así también de las medidas preventivas y terapéuticas que se pueden realizar luego de un examen genético. El proceso de Asesoramiento Genético en Oncología (AGO), constituye una importante fuente de estrés, independientemente de la realización de estudios moleculares, dado que en estos pacientes confluyen las problemáticas derivadas de dos entidades causantes de estrés: la patología oncológica y las enfermedades hereditarias. Por estos motivos es de suma importancia la consideración de los aspectos psicológicos en el abordaje integral del paciente con cáncer de alto riesgo. El psicooncólogo desempeña un rol fundamental a lo largo del proceso de asesoramiento, ocupándose del manejo de la ansiedad derivada del AGO, la comunicación y manejo de la información, los sentimientos de culpa y la derivación temprana a psicoterapia en aquellos casos que lo requieran.

2. Padecimientos de la angustia

Patricia Beretta - patberetta07@gmail.com

En este trabajo he denominado Padecimientos de la Angustia a las diversas entidades clínicas en donde la angustia es el síntoma principal. Freud teorizó estos padecimientos, que en la actualidad aparecerán muchas veces bajo la forma de ataque de pánico.

3. La infancia y la familia intervenidas. Evaluación y ficciones en la época

Mercedes Buschini - mercedesbuschini@hotmail.com

Eliana Chocrón - elichocron@hotmail.com

Natalia Códega - nataliacodega@hotmail.com

Gabriela Cuomo - gscuomo@yahoo.com.ar

M. Soledad Miranda - lic.soledadmiranda@gmail.com

Gloria Trachter - gloriatrach@gmail.com

Este trabajo intenta transmitir parte de la complejidad que atraviesa hoy el campo de las demandas a Salud Mental por un niño y también, la singularidad de nuestra práctica como equipo habitado por diferentes disciplinas y orientaciones que conversan al momento de responder a esas demandas, teniendo siempre como horizonte el respeto por la dignidad del sujeto y sus arreglos frente al malestar que le concierne. Desde la perspectiva del psicoanálisis, tal como afirma Eric Laurent en *Psicoanálisis y Salud Mental*: “(...) tendremos que definir (...) nuestra inserción en los dispositivos de asistencia (...) vamos a tener más y más contactos con una red de especialistas. No vamos a tener en esto una posición de organizadores, sólo de participantes, y esta red es lo que llamamos una conversación (...) no hay que obnubilarse sobre la identidad del psicoanalista- el problema no es su identidad, son sus usos y los usos definidos a partir de la conversación.”

4. La evaluación neuropsicológica como herramienta para detectar precozmente el deterioro cognitivo

Cecilia Ortiz - licceciortiz@hotmail.com

Estudios recientes demuestran que la edad de comienzo del deterioro cognitivo que luego conducirá a la Enfermedad de Alzheimer, no es a partir de los 65 años como se pensaba, sino que comienza a tener lugar entre 10 a 15 años antes. Es decir, que estaríamos hablando de

personas de entre 50 a 55 años que, sin notarlo claramente, ya estarían sufriendo silenciosamente las primeras etapas de la enfermedad. La evaluación neuropsicológica consta de pruebas sumamente sensibles, que pueden detectar pequeños cambios en el funcionamiento cognitivo de la persona y ayudar a, ya sea prevenir el comienzo, o a postergar lo más posible el comienzo y/o avance de la sintomatología demencial. Esto redundará, no solamente en un beneficio para el paciente. El grupo familiar podrá organizarse y tomar decisiones anticipadas. Para las prestadoras de salud también es positivo, ya que, los costos de la prevención son más baratos que los del tratamiento cuando la enfermedad ya está instalada.

5. Palabras que no dicen y no decir en palabras. Nuevas formas de tramitar la angustia

Paula Marino, Ana Torres - anatorrest@yahoo.com.ar
Silvana Yennaccaro - Silvana.yennaccaro@gmail.com

A partir de la demanda que recibimos en consultorio se nos presenta el interrogante en cuanto a las comparaciones entre las presentaciones clásicas descritas de la histeria y las actuales, más complejas y por lo tanto menos estudiadas aún, tales como síntomas corporales vagos e indefinidos. Por otra parte nos interroga el lugar que ocupan hoy estos cuadros, ya que han sido dejados de lado en el DSM IV dificultando su visibilidad y su abordaje preciso; (el No lugar de la histeria). También nos interesa pensar las patologías actuales como ataques de pánico, las cuales en general se presentan con una descripción sintomática muy específica, aprendida y recitada por el paciente, constituyendo así el desafío en la práctica clínica de desarmar y ubicar en otro lugar esos significantes coagulados.

6. Qué enseña la historia sobre el cuerpo

Maximiliano Alesanco - maximilianoalesanco@medife.com.ar

Recorreremos a través de tres momentos de una cura, distintos modos de relacionarse el sujeto al cuerpo. Veremos cómo indagar la teoría e interpellarlo con la clínica en un caso de histeria ¿moderno? La indagación llevará necesariamente a pensar el cuerpo en los tres registros RSI y qué del obstáculo se juega allí.

7. Angustia, síntoma y actualidad

Natalia Duarte - nataliaduarte1796@hotmail.com

María Belén Ballester - mbelenb05@hotmail.com

Se trabajará la crisis de angustia y los ataques de pánico a partir de los aportes del psicoanálisis para su conceptualización y abordaje. Se diferenciará el síntoma, como manifestación observable, según los describen los manuales de diagnóstico; del síntoma en psicoanálisis, que no lo considera como algo que se deba acallar, sino que propicia dar espacio a que este afecto se exprese en su singularidad. El trabajo con la singularidad implica también contemplar el caso por caso en relación a la medicación. ¿Por qué se ha convertido el ataque de pánico en la “epidemia silenciosa” de este siglo? En esta manifestación, se observa como se articulan la singularidad del paciente y el malestar en la cultura. Se vive un momento en que prevalece una ley capitalista que regula el goce y en lugar de ser una legalidad que ordena y limita, establece un imperativo donde “todo es posible”. Esto es vivido por el sujeto como algo avasallador, que lo lleva a un estado de angustia y desamparo, produciendo una falla en la constitución de la realidad psíquica que el pánico viene a revelar. El objetivo del trabajo, es valorar una clínica que preste atención al sujeto, antes que al diagnóstico estandarizado e incluir, el análisis de los aspectos socio históricos en los que la problemática se produce.

8. La búsqueda del sentido existencial personal. La psicología del amanecer, crisis del solsticio y la psicología del atardecer

Oscar Javier Núñez – osjanu@yahoo.com.ar

La psicología Junguiana considera dos grandes etapas en el desarrollo del individuo: la que comprende aproximadamente la primera mitad de la vida (hasta los 35-40 años), y la que abarca la segunda mitad de la existencia (desde los 50-55 años hasta la muerte). Entre ambas se ubica la crisis del mediodía o del solsticio. Estas dos etapas (y la crisis intermedia) se caracterizan por un funcionamiento psicológico distintivo que Carl Gustav Jung llamó psicología del amanecer y psicología del atardecer, respectivamente. En el presente trabajo se pretende ahondar en la psicología del amanecer y psicología del atardecer, para relacionar estos conceptos, con la búsqueda del sentido existencial personal. Valiéndose, para ello, de la experiencia de padecimiento de los pacientes en contexto de análisis y de generalizaciones en la casuística clínica. En relación con esta última, afirma Jung en lo inherente, quizás, a la búsqueda del sentido existencial personal: “Cerca de un tercio de mis clientes ni siquiera llega a sufrir de neurosis clínicamente definidas. Están enfermos debido a la falta de sentido y de contenido de sus vidas. No me opongo a que se llame neurosis contemporánea generalizada a esta enfermedad.”

9. Lo creativo del acto analítico en la clínica puberal (deseo-acto-eficacia del psicoanálisis)

Mónica Larios - monilarios@gmail.com

A partir de una viñeta del trabajo con C., una paciente de doce años, el trabajo indaga sobre la adolescencia como llamado al padre, una vuelta por sus insignias que propician la construcción de una segunda versión del padre. A partir del lugar de la terceridad vía la instalación de la transferencia, pudo emerger en C. la pregunta por su padre. Los analistas nos

implicamos en nuestra práctica y la singularidad que conlleva. Nos salvaguarda el deseo de hacer allí un lugar a la pregunta al saber y a la verdad; verdad que desconoce el sujeto que acude y nosotros mismos. Lo que en el trabajo compartido irá siendo develado cuando la dirección de la cura nos implica en nuestro acto. Acto que produce efectos, que marca un antes y un después, acto que en este recorte clínico, hace corte.

10. Psicologización de la experiencia, un obstáculo

Diana Babejuda – dianajulia@hotmail.com.ar

M. llega al consultorio ofreciendo un compendio de Auto ayuda. Libros best seller de psicología argumentos y fundamentos “psi” sentenciados por profesionales: depresión, ataque de pánico etc. Busca el momento traumático (asociado a sus padres) ligado a su sexualidad “tiene que haber algo de mi infancia” así dicen los libros. No lugar(al padecimiento). Consumo eventual de *pastis* (LSD o éxtasis) en el boliche o en las *Rave*, fenómenos de desconocimiento, bailar hasta caer. Solo. Son cuatro entrevistas donde no le es posible decir algo respecto al “que lo trae por acá” y deja de venir. Regresa pasado un mes. ¿Qué sucede cuando una persona llega al consultorio a cuestras con el mundo psi de la divulgación para ¿frenar? su padecimiento? Planteo la psicologización de la experiencia como un obstáculo de la escena contemporánea. Intentaré bordear y dar cuenta de un modo de hacer con él en la práctica clínica.

11. Consistencia imaginaria. Un ropaje adolescente

Helga Rey – helga_rey@hotmail.com

La urgencia subjetiva golpea al sujeto adolescente. Hay un real que invade estos cuerpos, la pubertad, y con ella el agujero de la no relación sexual. Ante este inminente suceso el intento de encontrar un disfraz

como defensa ante este real, ese disfraz posibilita, en este crítico trayecto, cierta consistencia imaginaria, paliativo del cuerpo. Poder pensar la clínica con adolescentes en esta época irremediamente nos convoca a preguntarnos por la nueva clínica en el siglo XXI, clínica del *acting*, del *parlêtre*, del cuerpo. En este trabajo se intenta dar cuenta de esto mediante la articulación teórica y de una viñeta clínica.

12. Cuando se robotiza lo humano o la ética del maldecir

Carlos Graiño - carlosgraino@medife.com.ar

El trabajo trata de la importancia del trabajo interdisciplinario y las entrevistas de admisión en Salud Mental a los efectos de ayudar y orientar a las familias ante un diagnóstico de discapacidad donde en la mayoría de los casos los mandan a realizar estudios que son innecesarios sometiéndolos a los pacientes a ser víctimas de experiencias invasivas tanto para sus cuerpos como para su subjetividad.

13. Encrucijadas de la filiación: por los bordes de la clínica actual

Jesica Rossi - jesicarossi@hotmail.com

¿Cómo se manifiesta la transmisión generacional en el contexto de la clínica actual? Con el siguiente escrito intentaré testimoniar respecto del lugar en la transferencia de una experiencia clínica, caracterizada por una inversión respecto del lugar del saber.

14. Equipo de atención para pacientes de urgencia

Delia Ansaldi - deliaansaldi@medife.com.ar

Mariano Molina - marianomolina@intramed.net

Cecilia Scovenna - ceciscovenna@yahoo.com.ar

Luciana Tambellini - lucianatambellini@hotmail.com

Karina Zanini - karinazanini@fibertel.com.ar

Este trabajo describe el funcionamiento de un nuevo equipo en el Área de Salud Mental, que consideramos necesario implementar. Muestra estrategias dirigidas a la atención del paciente designado, a los familiares y al equipo médico o de los distintos profesionales que intervienen. La población que cubre dicha asistencia es la de aquellos afiliados que presenten una situación de urgencia y no puedan ser atendidos en la asistencia ambulatoria, o, por la intensidad desbordante de la crisis que no permite esperar a la Entrevista de Orientación para ser derivados. Estas situaciones pueden darse en pacientes internados en sanatorios por problemáticas no psiquiátricas y también en aquellos que requieran asistencia de salud mental en su domicilio por estar imposibilitados de salir del mismo. En esta presentación se incluye material de la clínica.

15. Cuando el paciente no está

Arnoldo Satulovsky - nolosatu@hotmail.com

Un joven, con brotes paranoicos, accede a la consulta luego de haber sido internado en cinco ocasiones. El sistema de salud, corrió siempre atrás de la urgencia. A partir de la apuesta por historizar con su familia, se encuentran contenidos endogámicos e incestuosos. Dichos contenidos alimentan el aislamiento. El encierro y la agresividad. ¿Puede una madre ser saciada por su hijo? ¿Puede un hijo querer a toda costa, saciar a su madre? La paranoia y *la folie a deux*, constituyen un tipo de locura, en la que existe un intenso vínculo afectivo de un individuo sobre otro, en un contexto de aislamiento y falta de todo contacto con el mundo exterior.

16. Libre entre los muertos

Pablo Fuentes – paefes@gmail.com

Donde se trata, con el recurso de los fragmentos de un análisis, de la imposibilidad de constitución de una “escritura del padre” que habilite la posibilidad de su derrocamiento simbólico. Aquí más bien se despliega, y con el auxilio intertextual de un texto bíblico y de un relato de Franz Kafka, alguna conjetura sobre una forma de mandato (texto) paterno escrito en piedra que propone el rebajamiento del lugar del hijo a una voz que solamente se pueda enunciar desde la oscuridad, la condena a una vida entre las sombras. Texto, bajo la forma de novela, que el hijo lee como un manual de orden para que el Padre, sin matices, pueda seguir instalado en su eternidad. El drama del hijo es aquí cómo poder hablar “entre los muertos”, cómo pasar del simulacro de una perversión -su forma actual de existencia en la oscuridad- hacia una dialéctica entre las reglas de la neurosis y el ingreso a la tragedia (o sea, lo que bascula entre la propia inmolación y el asesinato del padre), cómo terminar de construir su singularidad a partir del despliegue, tortuoso, de una nueva versión del fantasma, de una escritura propia que subvertida, trastorne, el texto fulminante de un padre que se resiste a morir. Sin más: las tácticas de apropiación de la lengua paterna para hacerla propia, para escribir la propia novela.

17. El gran simulador

Ariel Maggi – arielmaggi@hotmail.com

“El gran simulador” es un producto del cartel “Fobia” (Clínica del cartel, Mar del Plata). Al inicio, se incluye la viñeta clínica de un caso que se presentó en mi consultorio y que ha sido el puntapié inicial para la posterior conformación del cartel. Caso que ha generado muchos interrogantes y nos invita a pensar “la placa giratoria” que menciona Lacan en el seminario XVI “De Otro al otro” al referirse a la fobia. ¿De

qué hablamos cuando hablamos de fobia? ¿Cuál es el lugar del analista en la transferencia? ¿Hay un fantasma constituido o uno por advenir? ¿Cuál es el papel de la angustia en el fóbico? Éstas son algunas de las inquietudes que han guiado este trabajo.

18. El decir de un cuerpo

Pablo Proiek - pabloproiek@yahoo.com.ar

El trabajo presentado en Mendoza fue construido en torno a la formulación de la siguiente pregunta. ¿Cómo construye un cuerpo la época? Época en la cual hay un discurso diferente al del amo antiguo y que tiene incidencia en la conformación de subjetividades. Discurso de época con un imperativo superyoico a un goce desenfrenado y sin límites acorde a las reglas del mercado, con las consecuencias que a diario observamos en la clínica y que nos advierten del malestar contemporáneo.

19. Un cuerpo y una marca posible

Norma Villella - villellanorma@gmail.com

Hablar con el propio síntoma, hablar con el propio cuerpo, afirma Eric Laurent. Con Freud aprendimos que el síntoma habla del cuerpo, se inscribe el sentido inconsciente de aquello que marca la vida del paciente. Una viñeta lleva a demostrar cuando un sujeto mujer goza en silencio de lo pulsional, como su cuerpo tratará de hablar y de hacer hablar. Hablar con el cuerpo está en el horizonte de toda interpretación, y puede venir en su lugar, tanto para el analizante como para el analista. El analista al ofrecer su cuerpo, su palabra propicia al paciente a alojar su exceso de goce y como resultado hace existir el inconsciente.

20. Los efectos del discurso del otro en la estructura del sujeto

María Elizabeth Novosilsov- marilisn@gmail.com

El trabajo consistirá en un recorte clínico que dará cuenta de cómo se van cursando los tiempos del cuerpo en un niño, cómo se va efectuando, cuando la escena del sujeto se pone a jugar en el análisis. Un niño que puede jugar, juega a dejar el lugar de objeto que tiene para el Otro y se va efectuando como sujeto. En este trabajo realizaré un recorrido teórico, junto con el recorte clínico que dará cuenta de la teoría llevada a la práctica. Un niño que llega como un sujeto comandado por la pulsión, los cambios que presenta a lo largo del análisis cuando la respuesta del sujeto se pone a jugar en la escena en transferencia. Los tiempos del cuerpo como se cursan cuando la escena del sujeto entra en juego en el análisis, tomando también el *semblant*.

21. El cuerpo bajo mandato de goce en la modernidad líquida

Juan Canillo - juancanillo@gmail.com

En relación al cuerpo se expresan problemas cruciales para la clínica psicoanalítica de hoy. La presentación de la demanda en las entrevistas preliminares no es bajo la forma de la pregunta por el síntoma, algo que interpela a el sujeto de la barradura significante, sino la escenificación actuada de un cuerpo arrojado al mercado como un objeto especularizable mas, dentro de la serie del consumo. Paradójicamente no hay goce posible del otro si no se asume su dimensión no especularizable, de radical Otro del sexo, para el que no hay relación de oferta y demanda de objetos de mercado. El otro como semejante es la eminencia de goce y marca su heterogeneidad no reductible al consumo. En esta época de incertidumbres, el cuerpo no es la excepción de una modernidad líquida, donde todo lo solido se desvanecen el mercado (Z. Bauman 2007). Puede

ser un falo que se confunde con la demanda del otro, presentaciones clínicas de la histeria. Puede ser el lugar de desecho del consumo con su presentación clínica de mortificación neurótica. También aparecer como garantía de fusión con el otro de amor goce y deseo. Pero la constante es que ahí donde el inconsciente debe advenir pensamiento aparece lo actuado del cuerpo armando una escena dirigida al analista.

22. Del cuerpo hablado al hilván de la cirugía

Gabriela López – gabidegold@gmail.com

El desarrollo de mi exposición clínica girará en torno a mostrar el fracaso del discurso de la ciencia, en su oferta ilimitada de placebos frente a los trastornos alimentarios que se presentan en la actualidad. En este caso particularmente la obesidad, y el papel de la cirugía bariátrica como solución. Sabemos que para el psicoanálisis el cuerpo es efecto de palabra, las palabras de forma contingente marcan el cuerpo y producen acontecimientos, cómo habla el cuerpo. Al respecto Lacan señala que el cuerpo “(...) habla en término de pulsiones”. En este caso demostraré a lo largo de la presentación como el neologismo “gorda” retorna en lo real produciendo una marca que el discurso de la ciencia a través de la cirugía no puede borrar.

23. Entre excesos y ausencias... el desencuentro

María Julieta Gallea – julietagallea@gmail.com

El trabajo consiste en una articulación teórico-clínica, intentando precisar conceptualmente no sólo el diagnóstico desde una perspectiva psicoanalítica, sino además algunas intervenciones de la terapeuta y hacia dónde apuntaron en cuanto a la dirección del tratamiento. Ello dentro del marco del consultorio particular, con las posibilidades que este dispositivo permiten; siendo el marco teórico de referencia el del

psicoanálisis lacaniano. En cuanto al caso clínico, se trata de una paciente que oscila entre la inhibición y el retraimiento social, y la actuación impulsiva que se manifiesta en el consumo de sustancias, descuidos en el cuidado de su integridad física, etc.

Finalmente se esbozarán algunas conclusiones de lo trabajado hasta el momento con la paciente; como así también se plantearán algunas preguntas que surgieron en el transcurso del tratamiento, y otras que aún continúan como interrogantes enmarcados en el abordaje de “psicoterapia de tiempo definido.”

24. Inter-tea: Convergencia entre las distintas disciplinas

Soledad Militello - soledadmilitello@hotmail.com

Eleonora Schmidt - eleonoraschmidt@yahoo.com.ar

Victoria Lemmo

El Trastorno del Espectro Autista es un complejo trastorno del neurodesarrollo cuyo diagnóstico se realiza a través de las características conductuales que presenta el niño: trastorno de la reciprocidad social, en la comunicación (verbal y no verbal), ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa y patrones repetitivos de actividad e intereses. Debemos considerarlo como síndrome y no enfermedad; ya que no tiene una etiología única ni una patología específica. El enfoque dimensional de las conductas es el más adecuado para comprenderlo, es decir a través del concepto de “espectro”. Aunque no existe hoy día ningún tratamiento curativo del autismo, sí hay diversas intervenciones no farmacológicas que pueden modificar el mal pronóstico generalmente asociado a este tipo de trastornos. Haciendo especial énfasis en la necesidad de un diagnóstico precoz para un correcto abordaje interdisciplinario. El objetivo primordial del siguiente trabajo, es realizar un recorrido descriptivo, desde donde se pretende revisar las características del trastorno y los métodos de intervención para la neurorrehabilitación del paciente afectado de trastorno del espectro autista.

El desarrollo central, se basa en partir de la falta de diagnóstico precoz como obstáculo inicial para poder traducirlo en una oportunidad de intervención eficaz cuando se detectan los síntomas a tiempo y se realizan las derivaciones pertinentes, volviendo al sistema de salud más eficaz.

25. Cuerpo (a) cuerpo

María Laura Atencio – mlatencio@yahoo.com.ar

El análisis de un niño es una apuesta al Sujeto. Sujeto de la estructura en las coordenadas y anudamiento de lo Simbólico, Imaginario y Real. Pero, ¿cómo pensar aquellos casos en los que nos confrontamos con sujetos detenidos en esta efectuación? Aquellos en los que el síntoma que sella en un nudo de significante y goce no se ha articulado aún. ¿Cómo leer esos puntos de detención en los tiempos de subjetivación? ¿Qué consecuencias en la construcción del cuerpo, que nunca es un dato de entrada? Se tomará un caso de la práctica clínica con un niño de 4 años, para intentar pensar estas cuestiones.

26. Obstáculos en la constitución subjetiva: entre el diagnóstico y el enigma

Verónica ledwab - veronicaiedwab@icloud.com

Con el presente trabajo propongo articular las coordenadas que nos ofrece Lacan en el Seminario *La Transferencia* tales como el secreto, el misterio y el enigma con el recorte clínico de un niño de 3 años que llega a la consulta con el diagnóstico de trastorno generalizado del desarrollo según el DSM IV. En este recorrido, el trabajo estará orientado por la pregunta sobre el diagnóstico; si el mismo será un obstáculo en el trabajo con el niño o si podrá devenir un enigma en la dirección de la cura. En esta misma línea me pregunto, respecto a

las denominaciones con las que el niño llega a la consulta, si la posición del analista podrá hacer obstáculo para el advenimiento del sujeto. Tanto el trabajo con el niño como el escrito son pensados como efecto del amor de transferencia como uno de los hilos fundamentales que hacen a nuestra labor.

27. Pinceladas danesas del goce femenino

Jimena Paula Sánchez – jimenasz@gmail.com

A decir verdad, extraer –entre otras cosas– las consecuencias diagnósticas a partir de la última enseñanza de Lacan, aquella que se corresponde con la introducción del nudo borromeo, no es tarea sencilla. Sin embargo, este trabajo tiene como propósito pensar los problemas clínicos que nos plantean las modalidades actuales de la presentación histérica a partir de lo que Lacan llama “histeria rígida” en un pasaje del Seminario 23.

28. Herramientas del Psicoanálisis en la práctica clínica

Carolina Lizarraga. – carolizar@hotmail.com

El trabajo propone articular conceptos teóricos psicoanalíticos con la experiencia clínica. La revisión de un caso clínico que se presenta en la actualidad nos conduce a preguntarnos acerca de la vigencia del concepto freudiano de histeria de conversión. ¿Qué herramientas teóricas reconocemos en la práctica analítica actual? En dicho caso nos cuestionamos además por la relación del sujeto con el otro. Desde la óptica de la presentación clínica nos preguntamos ¿cómo se configuran los vínculos con lo externo y de qué manera en estas configuraciones se hace presente el mundo simbólico donde el sujeto se sitúa, es decir, el lugar de los significantes? Acudimos a los conceptos lacanianos de otro y Otro, siempre dentro de un diálogo entre teoría y práctica. En este punto el trabajo se propone tomar los obstáculos que

emergen en la clínica como acceso a las herramientas teóricas. Por último intentaremos ubicar estas formas de relación y de discurso, vistas desde la óptica lacaniana y que se presentan en nuestra práctica, en el modelo de la historia de conversión postulada por Freud.

29. El cuerpo afectado por la palabra

Mariana Torres Jiménez - marianatorres@yahoo.com.ar

En el trabajo abordaré el problema de la afectación del cuerpo viviente por el significante, con el ejemplo de una viñeta clínica que interroga este punto. Entendiendo que la palabra afecta no al cuerpo, sino a un cuerpo, al cuerpo de un viviente en singular y de un modo también singular.

30. A la manera de una estructura jeroglífica, las marcas en el cuerpo

Viviana Di Fillippo - difi_vivi@yahoo.com.ar

El dolor que un sujeto trae es un dolor corporal: está instalado en el cuerpo. Sesión tras sesión, encuentra un espacio de sonoridad subjetivo, único, que lo atraviesa y lo re-significa. El cuerpo, gran reserva de goce y de saber, hace suyo el discurso de lo inconsciente, cabe a la clínica psicoanalítica abordar los mensajes del cuerpo. Frente al surgimiento de lo real el sujeto enfrenta la ruptura de lo imaginario sustentado en un cuerpo viviente y esta situación genera una angustia que moviliza, demanda ser atendida y llama a hablar acerca de aquello que no tiene nombre. Desde esta perspectiva me interesa dar cuenta de los cambios que se producen en las manifestaciones corporales de los sujetos en el transcurso del tratamiento. Hay un efecto de palabra en el cuerpo, que nombra, talla, como si este fuera una escultura que va tomando diferentes formas. Se incluye también una viñeta clínica: “M.

fue construyendo un lugar donde aparece la marca propia, lo que hace diferencia en relación al Otro. Cuando empieza a armar algo en relación a la pregunta que soy para el Otro, los cortes en el cuerpo son menos y luego desaparecen.”

31. El misterio del cuerpo hablante

Alberto Guelbert - al_guel@hotmail.com

Como afirma Jacques Lacan en el Seminario 20, Aun; “Lo real, diré, es el misterio del cuerpo que habla, es el misterio del inconsciente.” ¿Por qué se anudan la lengua y el cuerpo? Es un misterio. Acarrea consecuencias en el plano del amor, del deseo y del goce. El sujeto habla a través de su cuerpo, lo que constituye para él un enigma, que llama a su desciframiento; porque se trata de un decir que escapa a la cadena explícita. Estamos en el registro de lo que queda siempre en silencio entre las palabras que se dicen y las que se escuchan.

32. Soy la pastilla

Gonzalo Herrera - gonzaloandresherrera@gmail.com

Hace dos años B. ingresa por primera vez al consultorio buscando alivio a su angustia y ataques de pánico. Se define dependiente del tratamiento psiquiátrico y psicológico desde hace más de quince años. Es a partir de una serie de “apuestas terapéuticas” que B. comienza a separarse en un primer tiempo del tratamiento psicofarmacológico y en un segundo tiempo del tratamiento psicoterapéutico.

33. Abriendo puertas

Verónica Turdo - veronicaturdocorreo@gmail.com

El trabajo presentará el recorrido de un caso clínico y las preguntas que el mismo abre. Sus lineamientos se ordenan retrospectivamente luego de un envío de esta paciente recibido dos años y medio después del inicio de su tratamiento. La tarjeta que acompaña un presente dice “Gracias por no abrirme la puerta aquella vez”. Esto me invita a hacer un recorrido en este caso; ¿qué puertas no hay que tocar? El sujeto destituido...Cuando todas las puertas están abiertas...El sujeto abrumado... lo abrumador del goce del Otro. Cerrando puertas. Abriendo lugares. El encuentro de un lugar posible.

34. Experiencia corporal en un niño: travesía en acto de M.

Andrea Lase - andreal2009@live.com.ar

Hacerse de un cuerpo implica todo un recorrido en el montaje de un andamiaje significativo al que no todos acceden, y en todo caso, se lo hace de un modo particular. Haremos en esta presentación, un breve desarrollo en el que se dará cuenta en la clínica de las vicisitudes en este hacer-se un niño y las marcas en su recorrido. Se abordarán en la viñeta no sólo las consecuencias singulares, en lo que toca al cuerpo, sino también el lugar que ocupa el espacio terapéutico ante el sufrimiento que allí aparece, teniendo en cuenta que en la infancia estamos en tiempo de construcción, de avenir.

35. En el jardín jugaba... ahora escribo. F., un niño que pega

María Belen Andrijauskas - belenandrijauskas@hotmail.com

Desde el punto de vista afectivo, el juego constituye para el niño un lenguaje adecuado para la expresión de sus fantasías, conflicto, sentimiento, de su modo de captar y transformar la realidad, sirve para abordar situaciones conflictivas no toleradas por el yo, situaciones que el sujeto transforma para convertirlas en asimilables. Durante el juego, el sujeto encuentra situaciones apropiadas para ejercitar su poder, expresar su dominio y manifestar su capacidad de transformar el mundo real. El caso a presentar es el de F., el que pega en la escuela. Pero sucede que en la medida que los otros responden especularmente, en la medida que los otros hacen espejos a su desafío, en la medida en que la respuesta es el registro de lo imaginario. Me pregunto: ¿Qué otra cosa podríamos pedirle a sus compañeros y docentes?

36. Las manos de un donante. Sobre la clínica inicial con los padres de niños TEA

Verónica Roca - veronicaroca@live.com.ar

Muchas veces caemos en puntos oscuros en nuestra práctica que, contrariamente a lo que podría suponerse se transforman en oportunidades clínicas. Relataré el caso de un niño de 3 años-TGD NE ahora TEA-como esos casos en los que el analista obstaculizado por la presentación inicial misma de los padres, inventa intervenciones -previas a un trabajo analítico- nutridas del lazo en gestación.

37. Juguemos en el bosque, mientras el lobo no está

Sandra Vitale – sandravitale495@hotmail.com

En el trabajo clínico con niños, surge en distintos momentos la invitación a jugar. En algunas ocasiones esa formulación parte del niño y en otras, la invitación surge del que está a cargo de la dirección de la cura. Freud, en *El creador literario y el fantaseo*, define el juego como “la ocupación favorita y más intensa del niño”. El jugar infantil, tal como lo describe Freud en *Más allá del principio de placer*, esclarece el primer juego de propia creación de un niño, servido de la transferencia, como posibilitadora de que ahí algo se despliegue y se ponga en escena. Si en la clínica de niños de jugar se trata, ¿qué sucede cuando el juego no se hace presente? Se considerarán pequeñas viñetas clínicas.

38. Austrafan, el mundo de U.

Verónica Pagola - vpbariloche@hotmail.com

U. (8 años) es un niño tranquilo, obediente, no ha tendido problemas de aprendizaje. Sin embargo, en algunas ocasiones estalla en una furia inexplicable para sus padres quienes lo describen como muy “fabulador” y algo introvertido. En el transcurso de los encuentros se va desplegando un “nuevo lenguaje” junto a un mundo que U. construye (producido por la condensación de palabras, utilizando distintos idiomas aún sin manejarlos muy bien): *Austrafan* (Australia y Francia. *Restowater*, un restaurant en el agua etc.). La tarea consistió en servirse de ese despliegue para luego ir acotándolo de manera que le permita el lazo con el otro. El obstáculo fue trabajar con los padres para que acepten continuar con el tratamiento más allá de la demanda inicial. Por otro lado con el niño, ya que se hizo lugar a su despliegue y su lengua particular para luego intentar que decida consentir a hablar una lengua compartida.

39. Interacciones paradójicas en la pareja

María Guadalupe Vargas – g.vargas@facilmusica.com

En el marco de la teoría cibernético sistémica se delimitará el concepto de paradoja e interacciones paradójicas para realizar un análisis de las implicancias clínicas de este tipo de propuesta relacional dentro de la pareja. Desde esta perspectiva se considera a la paradoja como un mecanismo de formación de problemas. Se incurre en una paradoja cuando las dificultades y las soluciones intentadas se encuentran en diferentes niveles lógicos, por lo cual se intenta solucionar el problema desde un nivel lógico inadecuado. Luego se expondrán ejemplos extraídos de la experiencia clínica en terapia de parejas que reflejan interacciones vinculares de tipo paradójico, que sin llegar a las situaciones doble vinculares como las que plantea Gregory Bateson como fundantes de la esquizofrenia, son fuente de fuerte sufrimiento y de entrapamiento de los sujetos ya que están planteadas desde la lógica perder-perder, es decir que haga lo que haga el sujeto se encuentra en un camino sin salida. Por último se tratarán de idear propuestas terapéuticas que tiendan a posibilitar un cambio que implique la solución del problema y por lo tanto la salida de la situación paradójica.

40. En pareja con el... mal

Mara Mangoni - mara_mangoni@hotmail.com

Se trata del caso de una mujer en pareja durante 20 años con un hombre del que quisiera separarse desde hace 12 años. ¿Qué le hace obstáculo para concretarlo?, su “miedo a estar sola” y fundamentalmente su “miedo a dormir sola”. Así comienza su decir respecto de lo que será desplegado a lo largo de siete años.

41. El dos como número impar

Patricia Amigo - patri_amigo@hotmail.com

La idea del trabajo está basada en el pedido de tratamiento por parte de una pareja. La misma concurre luego de haber realizado un par de entrevistas, en un primer momento con otra analista, siendo derivados por parte de ésta en forma individual. Se tomará este primer momento como necesario para dar cuenta de la insistencia del pedido en pareja y la decisión en la admisión y tratamiento de alojar este par, la paridad como causalidad, con esta forma de presentación, para comprender el enlace fantasmático y concluir vía el trabajo en el tratamiento en un pedido individual, el cual en este caso se generó en ambos miembros de la pareja.

