

# Las psicosis y el derecho a la maternidad

*¿Qué lugar para el ejercicio de la función materna en la psicosis? ¿Qué herramientas teóricas y legales permitirían cuestionar su frecuente articulación teñida por la marca de la incompatibilidad? Interrogantes ellos que nos convocan en el ejercicio profesional en el ámbito hospitalario.*

Lic. Chopita, Guadalupe

Lic. en Psicología, UNLP. Ex Residente y Jefe de Residentes de Psicología del HIGA Prof. Dr. R. Rossi. Ex becaria y actual Psicóloga interina del Servicio de Salud Mental del HIGA Gral. San Martín. Especialización en Psicología Clínica de Adultos con Orientación Psicoanalítica, Colegio de Psicólogos de la Prov. De Buenos Aires.

Lic. Kopelovich, Mercedes

Lic. y Prof. en Psicología, UNLP. Ex Jefa de Residentes de Psicología HIGA San Martín. Actualmente becaria del Servicio de Salud Mental de dicho hospital. Docente de la cátedra de Psicopatología I, Fac. de Psicología, UNLP. Desarrolla actividades de investigación y extensión en la misma facultad.

Lic. Parra, Lorena S.

Lic. en Psicología, UNLP. Ex Residente y Jefe de Residentes de Psicología del HIGA Gral. San Martín. Psicóloga interina del Servicio de Salud Mental del HIGA Gral. San Martín. Actual instructora de la Residencia de Psicología de dicho hospital. Asociada a la EOL Sección La Plata.

*Resumen:* El presente trabajo tiene como finalidad, por un lado, el cuestionamiento de la frecuente articulación entre psicosis y maternidad contemplada desde el punto de vista deficitario; por el otro, la inclusión del ejercicio de la maternidad como derecho en dicha estructura clínica. Para esto nos apoyamos en la concepción psicoanalítica lacaniana basada en la singularidad del caso y en lo que establece en torno al diagnóstico la nueva Ley de Salud Mental. Lo ilustraremos a partir de un fragmento clínico..

*Palabras clave:* psicosis – maternidad- psicoanálisis- déficit-singularidad- derecho-ética.

*Abstract:* The purpose of this paper is both to question the frequent relation between psychosis and maternity from a deficit point approach and to include the possibility of access to maternity rights in such a diagnosis. We have drawn on Lacanian psychoanalytic theory based on the singularity of a case and diagnosis conception on the new Mental Health Act by using a clinical case.

*Keywords:* psychosis - maternity - psychoanalysis - deficit - singularity – rights- ethics

## Introducción

El presente artículo surge del trabajo realizado desde el área de psicología de la maternidad del HIGA Gral. San Martín en sus distintos dispositivos: admisión, consultorios externos, interconsulta, curso de parto y neonatología. Revisaremos la relación entre psicosis y maternidad, frecuentemente entendida como problemática e incluso inconciliable. A partir de un fragmento clínico, repensaremos sobre cierto uso de la concepción psicoanalítica lacaniana clásica, que supone que el embarazo, en tanto real a significar, desestabiliza en la psicosis; o que el niño ocupa el lugar de elemento tercero que rompe la pareja imaginaria que sostenía al sujeto hasta ese momento. Es decir, la lectura deficitaria de las psicosis, apoyada en el diagnóstico estructural y no en lo singular de cada caso. Concepción estigmatizante sostenida por distintos dis-

cursos presentes en la institución hospitalaria que vulnera el derecho a la maternidad del sujeto psicótico, en tanto supone que para todo psicótico no es posible el ejercicio de la función materna.

## La concepción lacaniana clásica

Lacan, en sus desarrollos de los años '50, formula a la forclusión como mecanismo psíquico específico de la psicosis. Al respecto, señala que "...hay una etapa, lo demuestra la psicosis, donde puede suceder que parte de la simbolización, no se lleve a cabo. Esta etapa primera precede a toda dialéctica neurótica (...) Puede entonces suceder que algo primordial en lo tocante al sujeto, no entre en la simbolización, y sea, no reprimido, sino rechazado" (1956: 118). Es esto rechazado lo que luego ubicará como forclusión de un significante primordial: el Nombre del Padre.



Entretanto, en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958), afirma que para que la psicosis se desencadene es necesario que el significante forcluido del Nombre del Padre, sea llamado por el sujeto. Agrega que esto tiene lugar a partir de que un elemento (que llama Un padre), se ubica en posición tercera respecto a una relación que tenga por base la pareja imaginaria a-a’. Esta estructura del desencadenamiento, tiene como correlato lo que Lacan nombra como “coyuntura dramática”. Es entre las coyunturas dramáticas típicas, que en este texto se sitúa a “la mujer que acaba de dar a luz en la figura de su esposo” (1958: 559).

Cierta lectura de esta concepción, como única posible para toda psicosis cae en un para todos universalizante que lejos está de lo que la ética del psicoanálisis pregona y la práctica clínica nos presenta. Lacan nos advierte en el Seminario “La ética del psicoanálisis” (1960) que es necesario estar alertas contra la trampa benéfica de querer el Bien. La intención de hacer el bien puede extraviarnos de la lógica que rige nuestra acción, que implica dar lugar al sujeto, a su modo singular de respuesta. En relación a las psicosis, puede cobrar la forma de evitar la maternidad para que el paciente no se descompense, para evitar riesgos para el niño por venir, para evitar cierto desorden a nivel social, como modalidad de control. El discurso analítico, por el contrario, no supone intervenir desde el Ideal social o de cada quien, sino poner al sujeto a trabajar, responsabilizándolo de sus actos y consecuencias de los mismos. Lo cual implica no solo una posición de testigo, sino de “guardián de los límites del goce” (Soler, C; 1991:11) que implica también desalentar algunas respuestas subjetivas, pero desde la lógica que cada caso plantea. En esta línea, el discurso analítico estaría en consonancia con lo que ciertos artículos de la Ley de Salud Mental número 26657 establecen en torno al diagnóstico

### Una articulación posible: ley de salud mental y ética del psicoanálisis

Las políticas de Estado que han privilegiado los derechos humanos son herramientas fundamentales para la transformación de criterios que enmarcan las prácticas de Salud Mental. En ese sentido, la promulgación de la Ley Nacional N° 26657 de Salud Mental, en el año 2010, y su reglamentación, decreto 603 en el año 2013, han sido una modificación necesaria para enmarcar las prácticas institucionales y disciplinares en torno al padecimiento mental. En relación a la problemática abordada en este trabajo, destacamos que el artículo 5 de la ley mencionada establece que “la existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que solo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado”. Del mismo modo el artículo 7 inciso “i” señala como uno de los derechos de las personas con padecimiento mental el “derecho a no ser identificado y discriminado por un padecimiento mental actual o pasado”. Consideramos que estos artículos plantean condiciones de posibilidad para el ejercicio de nuestra práctica hospitalaria. En ese sentido esta ley permite incluir lo singular, que constituye el eje de la orientación psicoanalítica lacaniana desde la cual trabajamos.

### Caso clínico

Matilde es una paciente esquizofrénica, con múltiples descompensaciones que han requerido internación en salas de salud mental durante el transcurso de su adolescencia. El quiebre acontece en el encuentro con lo real del sexo, dando lugar a la ideación paranoide y el franco desencadenamiento. Además de tal ideación, se hacen patentes la fragmentación corporal y el lenguaje de órgano. Con el tratamiento, se van acotando las significaciones personales que la asediaban y comienza a cernirse el significante “cuidar”, que en principio logra rearmar una ilusión de unidad corporal vía los cuidados del cuerpo y su imagen. Esto le proporciona un nuevo semblante, que vela el cuerpo fragmentado y le permite establecer lazos con los otros. Luego, el cuidado se traslada a animales que encuentra en la calle y ayudará a recuperar. La inclusión en la iglesia, que le permite salir del lugar de la “loca” de la familia para ocupar el de una evangélica más, también participa en su notable mejoría. Sin embargo será un lugar más a horadar, estableciendo condiciones que le posibiliten continuar sus tratamientos, para que no se presenten como espacios excluyentes. Es en relación al cuidado que aparece la idea de convertirse en madre, de la mano de la conformación de una pareja por primera vez. Esa idea es trabajada en tratamiento, apuntando a que se creen condiciones para una maternidad posible. Función que se reestablece como derecho, en tanto había sido cercenada para ella por su diagnóstico de esquizofrenia, pero incluyendo

las responsabilidades que ser madre conlleva. Esta dirección no es trazada sin la zozobra de los profesionales que la escuchan, pero con la decisión ética de no desalentar desde un ideal de normalidad, ni desde los prejuicios en torno a su diagnóstico que insistían desde el discurso médico.

La paciente quedará encinta, y tanto en el transcurso del embarazo, como luego del parto no se producirá una nueva descompensación. Por el contrario, Matilde se presenta con más organización que nunca. Asimismo, sostiene una actividad laboral y una relación de pareja con el padre de su hija. Ha encontrado una modalidad de cuidado de la misma que le permite incluir otras instancias de cuidado: de su imagen y de su cuerpo, más allá de la maternidad. En esta línea ha decidido colocarse un DIU, tras un trabajo en tratamiento sobre sus condiciones para ser madre nuevamente.

### Maternidades: herramientas de la última enseñanza

A partir de lo trabajado, vemos cómo desde la concepción lacaniana “clásica” el vínculo maternidad –psicosis queda planteado del lado de la desestabilización, siendo el encuentro con el niño, en tanto objeto real, aquello que conduce al desencadenamiento psicótico. De este modo, la maternidad podría constituir una coyuntura dramática, entre otras posibles, que implica un derrumbe subjetivo.

En el caso de Matilde, el embarazo no supone la desestabilización, sino por el contrario es un elemento que la organiza y le permite el lazo social. Tomamos la perspectiva de la clínica nodal, que no habla de punto de capitón sino de anudamiento, y sostiene que “...los tres registros imaginario, simbólico y real, pueden estar sueltos o anudados, enlazados, sostenerse juntos de alguna manera” (Mazzuca, R; Schejtman, F; Zltnik, M.; 2000: 68). De ese modo no se pone el acento en la división estructural neurosis y psicosis, sino en los tipos de anudamientos posibles, en la solución que cada ser hablante encuentra para hacer con la falla estructural.

El correlato clínico de que se suelte el registro imaginario en el caso de Matilde supone la emergencia de fenómenos de fragmentación corporal, de significación personal, perplejidad y alucinaciones cenestopáticas. Asimismo la interpenetración simbólico-real se evidencia en los fenómenos de retorno del significante en lo real al modo de alucinaciones auditivas. La dirección del tratamiento apuntó a un tipo de reanudamiento posible, que permitiera unir lo imaginario a lo simbólico y real, aliviando el padecimiento subjetivo que estos fenómenos conllevaban. En esta línea la operación identificatoria al “ser evangélica” otorga nuevos sentidos que permiten encarar un lazo social que saca a Matilde del lugar de la excepción. Desde esta lógica, también la maternidad se inserta en esta vía, cobrando el carácter de un elemento más que constituye su arreglo singular.

### Reflexiones finales

Es nuestra hipótesis de trabajo plantear la maternidad en la psicosis no únicamente del lado del déficit o de la perturbación, sino más bien, como coyuntura que podría habilitar un arreglo posible. Sostenemos que la maternidad constituye una coyuntura dramática, no sólo en la psicosis. Es decir, que la relación entre maternidad y psicosis lejos está de ser lineal y de suponer una incompatibilidad per se. La clínica evidencia que existen tantas maternidades como sujetos hay, y que el ejercicio de la misma dependerá de la historia singular y del momento subjetivo en que tenga lugar. Finalmente concluimos en que la psicosis no excluye la posibilidad del ejercicio de la función materna, y esa conclusión no solo se apoya en la ética del psicoanálisis, y los elementos que nos brinda la última enseñanza de Lacan sobre la clínica nodal, sino en el lugar que la nueva Ley de Salud Mental le otorga al diagnóstico clínico. Lugar no estigmatizante, ni incapacitante por sí mismo, que nos permite trazar una dirección de tratamiento posible para cada sujeto.

### Bibliografía

- Decreto 603/2013. Reglamentación de la Ley de Salud Mental.
- Fryd, A. (2013). No es fácil para una madre ser mujer. En: Revista Consecuencias Edición N° 11. Noviembre.
- Lacan, J. (2006). De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (2008). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En: Escritos II. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (2007). El Seminario, Libro 3, Las Psicosis. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Lacan, J. (2005). El seminario, Libro 7, La ética del psicoanálisis. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Laurent, D. (2005). El analista mujer. Buenos Aires: Tres Haches.
- Ley Nacional de Salud mental N° 26.657
- Mazzuca, R; Schejtman, F; Zltnik, M. (2000). Las dos clínicas de Lacan. Introducción a la clínica de los nudos. Tres haches: 2000.
- Soler, C. (1991). Estudios sobre las psicosis. Ed. Manantial: 1991.
- Soria Dafuncio, N. (2008). Confines de la psicosis. Teoría y práctica. Del bucle: 2008
- Tendlarz, S. (2011). Lo que una madre transmite como mujer. En: Varite 2011. <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/varite/edicion/Sobre-mujeres-madres-y-ninos/320/Lo-que-una-madre-transmite-como-mujer>