

La construcción de lazo en el Hospital de Día

Por Juan Walsh

“Se trata de que el paciente pueda ‘echar mano’ a sus recursos, para poder hacer algo con su padecer. La contrapartida de esto, es un equipo funcionando, escuchando para evaluar las posibles estrategias para cada paciente.”¹

Introducción

En el presente trabajo se analizarán los avatares de una propuesta de los pacientes del Hospital de Día (turno mañana) que funciona en el Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Dicha propuesta es elaborada por los pacientes en el Taller de Radio que coordina el Equipo de Talleres y Terapias Expresivas. Este taller se enmarca en el espacio de Proyecto Grupal, el cual adoptó esta consigna “radial” hace dos años aproximadamente. Desde la coordinación, el objetivo es realizar un trabajo en torno al objeto “voz”, como una de las formas del objeto *a* que Lacan conceptualiza.

En un segundo momento, la propuesta surgida en ese espacio es trabajada en la Reunión del Equipo de profesionales que se desempeña en el Hospital de Día (desde ahora HD). Dicha reunión funciona como una herramienta fundamental de articulación entre las perspectivas de los profesionales y los distintos espacios terapéuticos que ofrece el dispositivo.

Respetando esta forma de trabajo, la presentación del informe distinguirá dos momentos: el de la producción de las preguntas y el del diseño y estructuración de las respuestas.

Operación analítica y posibilidad de una pregunta

Como todos los jueves, los pacientes del HD prepararon el office para comenzar con Radio Ga Ga. Ese día la consigna indicaba escuchar la grabación de la semana anterior. Pero al poner el cassette se dan cuenta de que el programa no había sido grabado y así, la contingencia se hizo presente. La pregunta *¿Y ahora qué hacemos?* puso de manifiesto el agujero producido en la trama simbólica del taller tras la irrupción de lo real, y la falta de propuestas no impedía que la estructura significativa que la consigna encarna se desanudara y cayera. Entonces, la tallerista

¹ Vallebella, V. “La invención de un dispositivo” (pg. 188) en *Hospital de día, particularidades de la clínica*, Minerva Ed., Bs.As. 2004

que coordinaba el espacio interviene sosteniendo la consigna creada por el grupo; dando peso simbólico a esa producción colectiva, a saber, la especificidad de ese espacio: *“El cronograma dice que esto es Taller de Radio, así que podemos hablar de cosas de radio”*. A partir de esta maniobra, se retomó una propuesta previa, planteada por una paciente: realizar una entrevista a un profesional acerca de cuestiones que la implicaban en su padecimiento (los ataques de pánico). Los pacientes comenzaron a trabajar, haciéndose preguntas que iban conformando la entrevista. Desde la coordinación se abría el espacio para que todos pudieran opinar, se les daba la palabra a uno por vez, se sostenían los dichos no escuchados por sus compañeros, etc. También se puso especial énfasis en evitar que se hicieran preguntas más personales que generales, en tanto se trataba del proyecto grupal. Las mismas no fueron rechazadas sino remitidas al espacio de Terapia individual. Así, los dichos producidos a partir del rasgo de cada uno se sostenían, en este espacio, del hecho de funcionar como lazo al otro, en tanto reflejaban un interés común.

Frente a algunas preguntas, se interrogaba la razón de las mismas. Un paciente responde: *“Por curiosidad”*. ¿Podría pensarse que este trabajo de producción grupal se encuentra animada por un deseo de saber? Esto implicaría que han logrado sostener, en la creación de la entrevista, una posición subjetiva marcada por cierta falta, la falta de saber, que como tal estaría causando no solo la producción entre varios sino la dirección a un Otro que posee cierto saber. Pero hay que distinguir que se trata de un saber social, pretendidamente universal, y no de un saber sobre el propio padecer de los pacientes, puesto que este aspecto fue cuidadosamente recortado por la coordinación para que no entrara en este espacio (evitando además cualquier desviación hacia una transferencia persecutoria). Es así que se formularon preguntas más de tipo general: *“¿Qué es la esquizofrenia? ¿Qué es la locura? ¿La locura tiene cura?”*, las cuales se proponían, se discutían y se reelaboraban; llevando adelante en todo momento un trabajo colectivo de producción grupal.

Nuevamente, la coordinación operaba abriendo el espacio a la participación de todos: *“¿Y a Ud. qué le parece la pregunta que hizo A.?”* Así, se fue conformando un texto, bordeando cierto punto de real, cierto vacío estructural que no podrá nunca ser llenado con significantes pero que en ese mismo recorrido irá delimitando un borde que acote el goce que se desprende de esos S_1 , significantes enigmáticos y

sin sentido (esquizofrenia, locura, etc) que designan algo de su ser. Significantes que el Discurso del Amo (tanto médico como social) les ha impuesto y ante los cuales se les dificulta responder desde una posición propiamente subjetiva. Ese significante no los representa para otro, sino que su ser de sujeto queda allí fijado, con las consecuencias que eso provoca en la economía de goce. Entonces, allí donde el síntoma viene a responder desde lo real, donde no hubo inscripción de un S_2 que permitiera significar algo de ese significante real, se produce un trabajo de elaboración a la manera del inconsciente que viene a “responder del síntoma”, abriendo a la posibilidad de un saber (S_2) sobre eso que se presenta como enigmático.

Entonces, si desde el rasgo singular se construye en el lazo con los semejantes una trama que bordea cierto agujero, este agujero opera como la causa del trabajo colectivo en el taller, puesto que se espera que allí emerja un saber. El semblante de saber que portan los profesionales del dispositivo estaría funcionando como velo de ese real que causa el trabajo. El trabajo colectivo apuntaría entonces a simbolizar algo de ese vacío, que podrá inscribirse dentro del espacio mismo del Taller puesto que la entrevista será grabada y reproducida en el programa de Radio Ga-Ga.

Cabe señalar que si la causa misma del trabajo fue el deseo de saber, sostenido a partir del objeto *a* como vacío, como sede de un goce mudo que prescinde de una articulación significativa; el motor de ese deseo se encarnó en la tallerista que como deseante sostuvo los dichos y las preguntas que cada paciente fue aportando, para que el grupo pudiera articular sus opiniones al respecto. Un analista en este rol opera destituyéndose como sujeto, y desde una posición de objeto introduce el espacio vacío, la diferencia entre un enunciado y otro, ofreciéndose como secretario del psicótico que así adopta la posición de sujeto trabajador. Esta función que se sostiene de la puesta en funcionamiento del Discurso del Analista permite que el psicótico opere una transformación que va desde ser mártir del inconsciente a ser un trabajador del mismo. La tallerista presta su presencia como andamiaje para la creación singular y colectiva de los pacientes que participan del espacio.

El efecto de esta operación analítica enmarcada en el taller expresivo fue la puesta en juego de una dinámica inédita que condujo a invocar a un Otro dentro del HD. Como alteridad, el equipo de profesionales resultó “invocado” (a partir del

trabajo de los pacientes con la pulsión invocante, en relación con el objeto voz) para participar del taller. No solo fueron invitados sino también requeridos, para ser grabados y luego reproducidos en su programa de radio semanal.

De una respuesta que sea de semblante

Una vez que las preguntas fueron establecidas, las mismas fueron presentadas por la coordinación del taller a los demás profesionales del servicio en la Reunión de Equipo semanal. Allí armaron, también en conjunto, una estrategia para encarar la propuesta de la Radio.

Antes de empezar a leer las preguntas, se comentó que un paciente sugirió filmar la entrevista. Si bien se desapruebo la opción, no se la dejó caer. Se la alojó de alguna manera, para ser trabajada en otro espacio o en otro momento del proyecto grupal. La maniobra en este punto fue introducir una distancia para evitar que ambos proyectos se confundieran y que el original se escurriera en la metonimia. También surgió la propuesta por parte de los profesionales de que la entrevista se prolongue, habilitando el espacio para más entrevistas. El equipo sancionó así lo adecuado del encuentro propiciado por los pacientes, apuntalando esta nueva forma de lazo que crearon a partir del trabajo con el objeto "voz".

Luego de trabajar estas primeras ideas, la coordinadora del Taller de Radio presentó las preguntas y se ensayaron algunas respuestas:

Pregunta: *¿Qué es la esquizofrenia?*

Respuesta: *Podemos dar una definición de libro, para decir lo menos posible pero diciendo algo.*

La estructura que se propone prescinde de dar una respuesta desde el saber absoluto y que a la vez evite la frustración y mantenga esta transferencia al saber. Esto implica que antes de responder, fue considerado el lugar desde donde se espera dicha respuesta, las particularidades que el lugar del Otro posee en la psicosis, ya que un mismo enunciado puede tener diferentes consecuencias de acuerdo al lugar que el Otro tiene en la estructura, según la posición de enunciación que el Otro asuma. El Otro en la psicosis, del que se espera "La respuesta" es el Otro completo, que tiene todo el saber y que goza del mismo. Si el profesional entrega este saber absoluto, fijará al sujeto psicótico en una nueva posición de goce y no es así como se trabaja en el HD.

“El psicótico puede recurrir a un analista (...) (como) a cualquier otro profesional, dándole la figura de un Otro que no estaría marcado por la falla en el saber (...) y espera un veredicto sobre su ser. Si el terapeuta responde desde este lugar, instala un delirio de a dos y condena al psicótico a la servidumbre de un Otro de ficción aniquilador, estamos a un paso de la transformación de la transferencia en persecución o erotomanía (...) Es su función acoger el delirio, pero abstenerse de interpretar y ser muy claro, inequívoco, cuando el psicótico trate de confirmarlo en el lugar del poder y del saber”²

Dar una respuesta que sea de semblante significa que no se tratará de una respuesta absoluta, indialectizable y cristalizada. Los profesionales del HD, operando con una ética y un discurso analítico buscarán propiciar el trabajo de subjetivación de los pacientes. Brindarán una respuesta que relance el trabajo de construcción del saber, aportando un elemento que hace semblante de saber, pero que en tanto que el Otro está barrado, no dice nada de la singularidad de cada uno, del padecimiento de cada cual. De esta manera se sostiene el lazo al Otro ensayado por el grupo del Taller de Radio en la elaboración de la entrevista y se mantiene abierta la pregunta que propició el trabajo de producción grupal.

Que el trabajo de elaboración no quede exclusivamente en manos del equipo de profesionales implica reenviar la posición subjetiva a los mismos pacientes, poner a circular los significantes, para que se enlacen y produzcan un saber colectivo, de tal forma que no se queden en un circuito pulsional de goce autoerótico, solitario, cosa que es uno de los principales objetivos del HD. Por otro lado, el elemento aportado será una verdad a medias que funcionará como un elemento más de la cadena y no como producto terminado, como objetivo o como fin (valga el equívoco) de la entrevista. Al no taponar ese espacio de pregunta, también se está sancionando simbólicamente esta nueva forma, inédita, de lazo con el Otro.

Un Ejemplo: En la Reunión de Equipo se lee la siguiente pregunta: *“¿Qué hacemos con las sombras que nos persiguen?”* La respuesta de una analista es la siguiente: *“Cada patología tiene diferentes manifestaciones y hay diferentes tratamientos posibles para cada manifestación”*. Siguiendo este modelo, las respuestas de los profesionales serán más bien generales, sosteniéndose en el

² Nicoletti, Elena: “Incomodar al grupo” (pg.108) en *Hospital de día, particularidades de la clínica*, Minerva Ed., Bs.As. 2004

semblante que provee el marco: una entrevista informativa para un programa de radio.

Otro ejemplo: En el ensayo que realizan los pacientes, alguien lee una pregunta: “¿*Qué es la Bipolaridad?*” Un paciente da una respuesta, que si bien se basa de términos del discurso médico, se trata de significantes que tuvieron una inscripción singular en ese sujeto, y que le permiten expresarse, vehiculizar algo de su subjetividad. Con esos significantes se hace escuchar.

Una respuesta ensayada por un analista responde a lo que Colette Soler desarrolla en el texto *¿Qué lugar para el analista?* acerca de las tres posiciones posibles en el tratamiento de las psicosis. Entre ellas, la de Ideal que “...viene a suplir lo que Lacan escribe P_0 en su Esquema I.”³ Al leer la pregunta “¿*La locura tiene cura?*” la respuesta es categórica: “Por supuesto”. Se ve como se opera aquí desde el lugar del Ideal, en tanto que la cura, entendida como el resultado de un tratamiento posible y eficaz, es el objetivo principal del pasaje por el dispositivo de HD. Es el Ideal de la cura el que convoca y reúne a los pacientes en este espacio común.

Entonces, la perspectiva es armar una entrevista colectiva, donde se propicie la construcción de un saber “entre varios”, que no será patrimonio de un solo sujeto, (profesional o paciente); que no será el S_1 que legisla ni el S_2 que clausura. Este saber colectivo se irá construyendo a partir del saber que cada uno irá aportando. Para ello, frente a cada pregunta no habrá Un-destinatario sino que se ofrecerá, a quien quiera contestar, la posibilidad de poner a jugar allí su S_2 , su propia y singular respuesta para que circule entre los miembros del grupo. Lo que el psicoanálisis puede aportar en este punto es la idea de que “La verdad” queda siempre fuera del discurso, y por eso las respuestas ensayadas desde los profesionales se sostienen desde un saber que hace semblante, posibilitando la producción de más saber en tanto que no apunta a la verdad, sino que la rodea.

Conclusión

Lo que originalmente era una falta (la grabación fallida) produjo una pérdida en relación a la consigna, que a partir de la intervención analítica funcionó como

³ Soler, C. “¿*Qué lugar para el analista?*” pag.11

causa de un trabajo de elaboración. Este movimiento culminó en una inédita forma de relación con el Otro y con el saber.

Resultó capital allí la presencia de un analista, que funcionó como motor del deseo de saber aportando como base su propio deseo de analista, haciéndose soporte del eje simbólico que se había desanudado, en ese caso, la consigna del Taller.

“...el cronograma es una exigencia de lo simbólico que va en contra del repliegue autista y de la segregación que genera el fuera-de-discurso.”⁴

Agradecimiento:

Por la excelente disposición de los profesionales del servicio que siempre nos brindaron el espacio y su cordialidad, y también invitándonos a las actividades que desarrollaban, convocándonos a participar con nuestro propio aporte y nuestra perspectiva sobre la experiencia. En ese espacio abierto pudimos formar parte de la experiencia.

En relación al aprendizaje, fue irremplazable el contacto con el quehacer profesional, ya que la puesta en práctica del acto analítico no se trasmite en los libros. También fue muy provechoso el acercamiento al trabajo en equipo, a la articulación de los diferentes saberes y discursos, al abandono de “La única verdad” que permite articular un saber-hacer en relación a la psicosis, tanto de lado de los profesionales como de los pacientes.

Bibliografía:

- Bertran, G.F. (comp.): *Hospital de día, particularidades de la clínica*, Minerva Ed., Bs.As. 2004.
- Kleiban, Silvia: “Cuadernillo: Equipos de talleres y terapias expresivas Hospital Gral. de Agudos Dr. Teodoro Álvarez Turno Mañana”, Publicación d Cátedra, 2007.
- Lacan, Jacques: “El reverso del Psicoanálisis”, en Seminario XVII (1969-1970), Buenos Aires, Paidós, 1992, capítulos 1,6.

⁴ Bertran, G.F. “Geometría, lógica y estructura del cronograma de actividades en HD” (pg.237) en *Hospital de día, particularidades de la clínica*, Minerva Ed., Bs.As. 2004

- Miller, Jaques-Alain: “¿Producir el Sujeto?” y “¡Des-sentido (decencia) para la Psicosis!”
- Pérez, Ernesto: “Los Cuatro Discursos y el Hospital de Día: Un abordaje racional” en Los Bordes en la Clínica, Buenos Aires, JVE Ediciones, 1999, parte 2.
- Schejtman, Fabián: “La trama del síntoma y el inconsciente”, Serie del Bucle, Buenos Aires, 2004.
- Soler, C. “*¿Qué lugar para el analista?*”