

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

DESDE LAS FISURAS...

UNA NUEVA FORMA DE ALOJAR AL PACIENTE

Materia: Hospital de día y problemáticas clínicas
contemporáneas

Coord. Docente: Prof. Reg. Adj. Int. a cargo Osvaldo Delgado

Tutor: Daniel Millas

Hospital Àlvarez

Pasante: Alfie, Dafna Marina

Año: 2007

INTRODUCCION

A partir de mi experiencia, en calidad de pasante, en el Hospital Álvarez me surgieron diversos interrogantes a los cuales buscaré dar respuesta o aproximarme a ellas en el desarrollo del trabajo.

Para empezar, tomar conocimiento acerca del Hospital de Día como dispositivo asistencial alternativo a la internación, me llevó a articularlo con la perspectiva foucaultiana, desde la cual se puede hacer un análisis acerca de la Psiquiatría, que a partir del siglo XIX se impuso como saber hegemónico, sosteniéndose en los dispositivos de poder a los que les resultaba funcional. Planteo que el dispositivo asistencial Hospital de Día se ubicaría como uno de los factores que desde la década del 60 contribuyó al movimiento -hasta el día de hoy vigente- de desmanicomialización, es decir como una practica contra-hegemónica.

Por otra parte, la modalidad terapéutica que caracteriza a la labor del Hospital Álvarez (terapia individual, terapia familiar y talleres) y las observaciones de los talleres de expresiva y movimiento, me llevó a reflexionar acerca de de la relación particular que los pacientes- en su mayoría esquizofrénicos- tienen con su cuerpo. Para poder comprender dicha relación es necesario dilucidar de qué cuerpo hablamos en la esquizofrenia. ¿Cómo poner en movimiento un cuerpo que es vivido como fragmentado? ¿Qué efectos terapéuticos pueden producir talleres que justamente necesitan de la puesta en juego del cuerpo?

Si bien, mi experiencia en el Hospital es incipiente cómo para dar cuenta a la diversidad de interrogantes que surgen del quehacer cotidiano y del encuentro con problemáticas particulares y propias de la historia personal de cada paciente, espero poder aproximarme a lo que el Hospital ofrece, y cómo genera diversos efectos a quienes ingresan.

Psicoanálisis: Saber contra- hegemónico.

Actualmente el Psicoanálisis es un saber socialmente aceptado como para dar respuesta a las diversas demandas sociales. Sin embargo no siempre fue así, por lo que considero necesario hacer un breve recorrido histórico que nos permita comprender cuales fueron las condiciones que permitieron su emergencia, sus regularidades, sus límites y sus correlaciones con otros enunciados.

Tomaré los desarrollos teóricos trabajados por Foucault en su libro "Arqueología del Saber" para dar cuenta de las condiciones discursivas propias de un contexto socio-histórico que permitieron la aparición del Psicoanálisis como práctica en el marco de una episteme atravesada por ciertos relacionamientos y estrategias de poder.

Foucault parte de la premisa de que las prácticas discursivas que regulan y organizan el cuerpo social, son producto de una compleja red de dispositivos de poder, desde donde se determina precisamente qué prácticas se postularán como aptas para llevar a cabo dicha tarea de regulación y control. Lo que se busca a partir de las estrategias de control es neutralizar las singularidades de las diferentes disciplinas emergentes, garantizando de esta manera, la vigencia de un discurso único, portador del saber de la verdad. Resulta evidente que la primacía y vigencia de dicho discurso hegemónico no se sostiene precisamente por su grado interno de coherencia ni por la eficacia de sus respuestas a las distintas problemáticas. Por el contrario se sostienen sobre las relaciones de poder que se establecen entre la ciencia y las estructuras políticas, el aparato de control y la regulación social. Cabe preguntarse entonces cómo la Psiquiatría llegó a constituirse como el saber, dentro de la medicina, que hasta el día de hoy ocupa un lugar legalizado para abordar el malestar que presenta el cuerpo social.

Durante el siglo XIX se fue produciendo un cierto saber sobre el hombre, sobre su subjetividad, sus modos de enfermar y en consecuencia, los modos más apropiados de curar. A partir de estos nuevos saberes es posible empezar a delimitar lo que se consideraba normalidad psicológica, y como antonimia, se delimita el concepto de patológico, es decir todo lo que se encuentre por fuera de lo considerado y estipulado como normalidad. Una vez establecidos los patrones considerados adaptativos pueden entrar en funcionamiento los dispositivos de control y vigilancia que se ocupará de la población desviada o que se encuentre por fuera de la norma.

Es en este contexto en donde aparecerá la psiquiatría como la ciencia capaz de brindar el tratamiento eficaz a quien se diagnostique como enfermo mental. Sin embargo, para poder llevar a cabo las tareas de reinserción se planteará como requisito la internación, la segregación y exclusión del individuo, ya que en su condición de anormal, representa una amenaza y por ende un peligro para el resto de la sociedad. ¿Qué intereses se esconden tras las intenciones de "curar"?

La Psiquiatría se transformará, producto de los mecanismos de poder en juego, en un "saber público", es decir, una disciplina que recibe la legitimación no sólo de su status como ciencia sino del cuerpo social al que tratará. Podemos ir notando como

paulatinamente se va elaborando una justificación para que todo aquel que se encuentre bajo la denominación de " loco " sea encerrado. Encierro que no sólo hace referencia a la captura y privación de la libertad del cuerpo, sino que la palabra es privada de escucha, de solicitud. No existe un espacio que convoque al sujeto, que le permita expresarse -cualquiera sea su modo de hacerlo- arrojándolo al silencio perpetuo. Silencio que sabemos, no es mudo.

Resulta complicado, en este contexto, considerar la posibilidad de que puedan instalarse o implementarse otras metodologías, pero si pensamos en que existe un resto, un malestar que no puede ser elaborado, acallado, podemos vislumbrar la existencia de nuevos abordajes que vengán a ocuparse de lo que ha quedado excluido, marginado. Será entonces, desde el lugar de la queja, del padecimiento que se producirá un espacio para que surjan nuevos saberes, nuevas formas de dar respuesta al malestar.

Desde las fisuras de un sistema que presenta a las ciencias médicas como portadoras de la verdad absoluta, surge el Psicoanálisis. Saber que establecerá nuevas reglas discursivas a partir de las cuales buscará generar las condiciones de visibilidad e inteligibilidad de un discurso hasta el momento silenciado, desterrándolo de las coordenadas del sentido y procurando " hacer hablar " a la locura, al sufrimiento, en lugar de hablar de o sobre ello.

Sin embargo, el Psicoanálisis no podrá ser jamás una ciencia, ni disputar con ella el mismo espacio, debido a que la práctica psicoanalítica tomará los restos que la ciencia desde su paradigma basado en el registro experimental, no puede abarcar.

La palabra prohibida de la locura, acallada por el dispositivo quasi policiaco de la nosografía diagnóstica, progresará ahora en el espacio que le presta una escucha no persecutoria, no punitiva, y que no pretende la restitución de lo desviado con respecto a una norma que desde sus orígenes se manifiesta como coercitiva. Un espacio que apunta a la emergencia de la propia singularidad del sujeto, para que éste pueda ir delimitando con la ayuda del equipo de profesionales, " su " proceso de " cura ".

Para ir concluyendo, podemos decir que el Psicoanálisis aparecerá como la primera operación de des-psiquiatrización de la locura al mismo tiempo que rompe con la continuidad saber-poder sobre los que se fundan los dispositivos de control a los que la Psiquiatría debe su existencia. Se produce, de esta manera, un desplazamiento de la mirada normalizadora del ojo médico a la clínica de la palabra, que se centra en la historia particular de cada sujeto, pero no en la historia de los hechos, sino en aquella historia que la verdad y la palabra escriben sobre el cuerpo bajo la forma de efectos

indescifrables para el saber médico, y en donde tendrá lugar el analista para retornarle ese saber que para el sujeto también es desconocido.

Psicoanálisis aplicado al campo institucional

Hospital de Día: una nueva mirada del enfermo mental

En las décadas de los 50 y del 60 se produce un gran movimiento cultural en donde los avances de los estudios sociológicos y las contribuciones de la teoría psicoanalítica, vienen a cuestionar a las viejas instituciones psiquiátricas y a los efectos antiterapéuticos que subyacían a la hospitalización tiempo completo.

Paralelamente a dichos avances teóricos, los cambios sufridos producto de la Segunda Guerra Mundial, generan nuevas necesidades y demandas sociales, a las cuales la institución psiquiátrica se ve imposibilitada de responder.

Era necesario la creación de un dispositivo asistencial que, mediante la aplicación de nuevas medidas terapéuticas, restituyera a los pacientes su capacidad de funcionamiento en la vida social extra-hospitalaria.

Es en este contexto que surge el Hospital de Día como una alternativa asistencial que apunta a la evitación de la internación y cronificación del paciente.

El Hospital se sostiene en una red de servicios, en donde convergen distintas disciplinas, que llevan a cabo un trabajo multi e interdisciplinario para ofrecer una atención integral y personalizada a quien demanda atención.

La emergencia de estas nuevas modalidades terapéuticas se sostienen sobre nuevas concepciones acerca de lo que significa un sujeto enfermo. El hombre llamado enfermo mental será abordado "in situ", es decir, como emergente de un contexto particular. Contexto cuyas variables poseen un valor determinante para el bienestar del sujeto.

Se introducen conceptos como conflicto, portavoz, autonomía relativa, integración, comunidad, que vienen a dar cuenta que la Salud Mental es en realidad un valor y un producto social propio de determinado contexto socio-histórico.

Dichas concepciones, como vimos en el primer apartado, no son ajenas al poder y a las políticas que las respaldan. De esta manera, las políticas de salud mental se ven **compelidas** a plantear nuevas formas de abordar las temáticas de salud y de enfermedad. La comunidad comienza a tener un papel protagónico a la hora de planear estrategias de prevención y promoción de la salud. Por su parte, el enfermo deja de quedar reducido a una florida sintomatología para ser abordado desde las 3 áreas que

plantea Pichón Riviere: mente- cuerpo y mundo externo; en donde el paciente tiene un rol activo en su proceso de curación.

Como se puede ver, son diversas las características que definen a este nuevo dispositivo (Hospital de Día) pero sólo nombraré las que considero resultan esenciales al movimiento de desmanicomialización:

- Evitación de la desinserción social y depositación propias de la hospitalización completa.
- La desaparición de los tiempos muertos de la vida en el hospital psiquiátrico en beneficio de los tiempos terapéuticos.
- El requerimiento de una mínima posición activa del paciente.
- La existencia de un proyecto terapéutico adaptado a las necesidades y particularidades de cada paciente.

Hospital Álvarez

Se presenta como el dispositivo asistencial que trabajando desde el marco teórico psicoanalítico, ofrece nuevas maneras de abordar el malestar del paciente que llega.

Su modalidad terapéutica se organiza a partir de terapia individual, familiar, y la puesta en escena de talleres grupales. Dichos talleres son la base del dispositivo terapéutico ya que apuntan a crear un espacio en donde cada paciente encuentra su inserción en la construcción de un objeto propio. De esta manera se busca que el paciente psicótico mediante la creación o participación con otros pueda correrse del lugar de objeto en el que se encuentra.

Vemos que a través de esta modalidad, el saber deja de estar del lado de la autoridad médica, es el enfermo quien sabe, por lo tanto el trabajo del analista consistirá en prestar su escucha, in-clinarse y poner el cuerpo para que este saber surja y el paciente pueda apropiarse de lo que hasta el momento vivía como ajeno.

A lo largo de la semana funcionan diversos tipos de talleres que comparten una lógica pero que buscan producir, cada uno desde sus características propias, efectos particulares.

Para dar cuenta a los interrogantes que motivaron este trabajo, voy a centrarme en el taller de movimiento y en el de expresivas.-juegos teatrales- para tratar de comprender como el paciente psicótico trabaja desde y con su cuerpo. Cuáles son las

marcas, los efectos que dichos talleres producen sobre los mismos. Para esto, primero será necesario analizar que pasa con el cuerpo en la Psicosis.

Qué queremos decir cuando decimos que en la Psicosis Falta Cuerpo?

Expulsión de un primer cuerpo de significante

En 1955 Lacan afirma “para ser loco, es necesaria alguna predisposición, sino alguna condición”. Para comprender a qué condición está haciendo referencia será necesario remitirse a los momentos en que el sujeto se constituye como tal.

Lacan establece la anterioridad de una armadura significativa fundamental con la que el infans deberá arreglárselas para definirse como sujeto y a su vez construir su realidad. El orden simbólico en tanto orden, será lo que permita una organización que se deriva en la asignación de lugares simbólicos: padre, madre, hijo. Orden que debe atrapar en sus redes a quien nace, haciendo desaparecer por incidencia significativa el cuerpo en tanto carne para marcarlo como cuerpo erógeno, delimitado, sexuado y mortal.

Estamos hablando de un significante primordial, portador de la Ley que regula y organiza instituyendo la prohibición del incesto y parricidio, lo que permite que el sujeto advenga como tal. Un sujeto en el que ha operado la prohibición y la represión puede comenzar a circular por las vías del deseo y la sustitución.

En 1956, en el seminario consagrado a la psicosis, Lacan plantea la primacía del Nombre del Padre como fuente del advenimiento de una estructuración normativa.

Que sucede cuando este significante primordial al que hacemos referencia no se encuentra reprimido sino forluido?

Cuerpo Desujetado

En la Psicosis, el estadio del espejo, en donde la identificación con la imagen completa, sostenida por el deseo del Otro no se realiza, la imagen devuelta es la misma fragmentación que ninguna ilusión vuelve cuerpo.

Escribe Piere Aulagnier:

“ La primera amputación que sufre el psicótico ocurre antes de su nacimiento, él es para su madre el objeto de su propio metabolismo. La participación paterna es por ella negada, inaceptable: él es, desde ese momento y durante todo el embarazo, el objeto parcial que viene a colmar a una falta fantasmática a nivel de su cuerpo.

Y desde su nacimiento, el rol que le será por ella asignado será el de ser testigo de la negación de su castración. Lo que caracteriza a la madre del psicótico es la interdicción total hecha al niño de ser sujeto de algún deseo

El psicótico está siempre obligado a alienar su cuerpo en tanto soporte de su yo, o de alienar una parte corporal en tanto soporte de una posibilidad de goce(...)”.

Cuerpo fragmentado, carente de una unidad estructurante, dispersión de una imagen que no se refleja ni vivencia como completa.

Hay algo de esa constitución en el espejo donde debería haber ocurrido “ **el yo soy ese** ” que no tiene lugar. Cabe aclarar que si esta experiencia imaginaria no se pudo realizar es porque algo del orden simbólico, que le otorga un lugar al infans antes de su nacimiento, no se pudo inscribir.

Exilio del cuerpo que no es reconocido como propio, quedando sin un lugar en la organización simbólica, por ende existiendo en un tiempo que no lo historiza.

Esto nos lleva a afirmar que en la psicosis no hay cuerpo, es decir, no hay objeto. No está recortado el objeto (a) como borde de lo imposible. Podemos hablar de imagen y percepción, pero faltos de una Ley que ordene, que regule y delimite, por eso es frecuente que el psicótico experimente la confusión producto de la superposición de imágenes, de una falta de registro que le permita dar una respuesta organizada.

El esquizofrénico (estructura con la que mayormente se trabaja en el Hospital) sufre de su relación con el cuerpo, dado que su modalidad de goce es a través de cuerpo.

Objeto que se encuentra “ a flor de piel ”, llevándolo a sufrir de la vivencia de incompletud “ real ” de su cuerpo, no contando con los recursos (simbólicos) para velar al objeto (a), que no cesa de arrojarlo a un goce mortífero.

Desde este lugar, de objeto gozado, el paciente busca permanentemente un palabra, una mirada del Otro como intento de armar un yo y por lo tanto un cuerpo, acotando su modalidad de goce.

Me pregunto cómo trabajar con un cuerpo que se hace autónomo, que se pasea solo, que se lamenta y padece solo, un cuerpo sin sujeto, desujetado. Lacan, mediante su enseñanza, indica un camino posible a seguir. “ (...) Marcar un lugar de terceridad, establecer un espacio donde “ los otros ” no son sólo enemigos, dar existencia a “ otros ” como conjunto de referente. Construir a partir de retazos deshilachados de frases, cortar y coser, hacer montaje, pero partiendo de los propios hilos de sujeto (...)”.

Partiendo de mi experiencia en el Hospital Álvarez, puedo afirmar que dicha institución se ubica en el lugar de terceridad, de referente, de semblante de ese Otro que

falta en psicosis. Sólo desde este lugar se les puede otorgar los recursos imaginarios y simbólicos para que los pacientes puedan apaciguar la emergencia o el encuentro con lo real.

Talleres como espacios para la creación y el lazo social

Cómo podemos ver, trabajar con pacientes psicóticos representa todo un desafío. Es necesario elaborar una estrategia de trabajo que convoque a los pacientes a trabajar, a desplazarse, a crear. ¿Cuál sería la oferta que convoque a estos cuerpos, sumidos en la abulia y el sufrimiento, a ponerse en movimiento? ¿Cómo poner coto a este goce corporizado?

El **taller de movimiento** se presenta como una instancia que invita al juego, ocasión para la creación, para el lazo social a partir de la realización de una actividad compartida, en un lugar, en un tiempo. Es la actividad elegida, la que va a capturar la atención de los jugadores, la que permitirá el trabajo conjunto, en equipo (sin que esto implique competencia). Se produce, de esta manera un desplazamiento: de objeto gozado, a sujeto creador de un objeto que de alguna manera le proporciona alivio, placer.

El juego, es un espacio que si bien permite y propicia la diversión y dispersión, se encuentra reglado, y para jugar será necesario respetar las condiciones preestablecidas.

Se monta una escena que asigna lugares, delimita tareas, establece roles, y que por sobre todo requiere del trabajo conjunto para que la escena no se desvanezca. Son sus cuerpos en movimiento los que le dan existencia a este taller.

Sin embargo, algo que parece tan sencillo y cotidiano, como poner en movimiento el cuerpo, constituye una ardua tarea para los pacientes. Muchos se sienten cansados, agotados. Aquí la importancia del grupo, donde alguien toma la iniciativa, por pequeña que sea (por ejemplo, pasarle la pelota a un compañero llamándolo por su nombre) ayudando a romper las resistencias.

Desde mi lugar de observadora, he podido confirmar cómo el taller y las consignas de los juegos que se proponen tienen un efecto terapéutico sobre esos cuerpos que con gran esfuerzo empiezan a desplazarse, hasta donde pueden y como pueden. No siempre todos poseen las mismas ganas, o muestran el mismo entusiasmo, pero afortunadamente el taller continúa, como parte de un proceso, respetando los tiempos y las posibilidades de cada sujeto.

En lo que respecta al **taller de Juegos teatrales**, si bien no tienen como objetivo principal el movimiento del cuerpo, necesitan de éste para poder personificar otro. Un personaje creado y creador, espacio ficcional que les permite, al menos mientras este perdura, tomar contacto con otra realidad, realidad que posee la particularidad de ser creada y sostenida por ellos mismos.

Podría definir al taller como una invitación a animarse a conocer la realidad y operar sobre ella, a desplegar sus intereses o a llevar a cabo una propuesta. Lugar de diferentes lenguajes, de diferentes marcas. Se busca crear un clima de libertad y confianza para que todos los que quieran puedan manifestar de manera espontánea sus sentimientos, sus emociones (tristeza, dolor, miedo, alegría).

Si bien el taller posee su dinámica particular, al igual que el resto de los talleres, establece un encuadre que organiza la tarea. Si se dramatiza alguna escena, se apela a que esta tenga su tiempo de inicio, de desenlace. Se reparten papeles, y así acorde a lo que cada uno decida aportar se construyendo la obra.

Nuevamente se pueden observar efectos sobre la subjetividad, ya la instancia de juegos teatrales permite que los pacientes no sólo desplieguen algo de su subjetividad a través del personaje, sino que permite que esto circule, que puedan escuchar y ver otros personajes, que revelan y develan algo de sí mismos, aunque esto suceda bajo el velo de la ficción.

Conclusión

Mi experiencia en el dispositivo Hospital de Día me permitió llevar a cabo lo que Pichón Riviere llamó praxis, es decir una articulación teórico clínica, en donde los conceptos teóricos son repensados y comprendidos a partir de la experiencia concreta y cotidiana.

El funcionamiento de los talleres, el contacto con los pacientes y la transmisión de experiencias por parte de los profesionales me proporcionó material suficiente para que mediante el desarrollo del trabajo, se evidencie y fundamente la importancia y el cambio a nivel social que generó la creación de estos nuevos dispositivos asistenciales. Nuevas formas de abordar y trabajar en el campo de salud mental, dirigidos al tratamiento de los modos actuales de malestar, por más que se trabaje con la misma estructura clínica que en su momento planteó Freud, en este caso, la Psicosis.

Los pacientes con los que se trabaja, comparten la misma estructura, son en su mayoría esquizofrénicos, pero en los talleres se van diferenciando, van dejando entrever rasgos que los diferencian, los distinguen.

Hospital de Día se ofrece como el lugar, el espacio para alojar el padecimiento singular propio de la historia de cada paciente. Se busca habilitarlo y no rehabilitarlo, para que dentro de sus posibilidades pueda establecer nuevos lazos, pueda elaborar proyectos por más pequeños que estos parezcan, para que de alguna manera puedan acotar el goce, el padecimiento que los desborda.

Es una tarea difícil que requiere poder tolerar la espera (con la angustia que muchas veces esto implica), respetando los tiempos propios de cada sujeto, y por sobre todo no buscar comprender desde una lógica otra que resulta estructuralmente diferente.

Finalmente, en lo que respecta al trabajo con el cuerpo en la psicosis, quedó claro que es necesario comprender que estamos frente a un cuerpo que fue estructurado y por ende es vivido de una manera diferente. Un cuerpo que se presenta como soporte de un goce que parece no dar tregua. Entendiéndolo así pueden planearse estrategias tales como el taller de movimiento y el de juegos teatrales para producir efectos terapéuticos, es decir, para poner un límite, un cote a ese goce. En ese momento se generan las condiciones para que algo del sujeto se ponga en juego.

Bibliografía consultada

- Lacan, J.: Seminario III “ La Psicosis”. Capítulos I, III, XI. Ed Piados. Buenos Aires, 1991
- Maleval, J.C.: La Forclusión del Nombre del Padre. “El Concepto y su clínica”. Ed. Piados.
- Gerez Ambertín, M.: El Super Yo en la Clínica Freudiana Lacaniana. Volumen 3, Capítulo II.
- Fernández, E.: La Psicosis y sus Exilios. Capítulos I y V. Ed. Letra Viva.
- Barrionuevo, D.: ¿ Qué Cuerpo?. “ Hospital de Día”. Ed Minerva. Buenos Aires 2004.
- Kluger, A ; Calónico, F.: ¿ A qué estamos jugando?. “ Hospital de Día”. Ed Minerva. Buenos Aires 2004.
- Galante, D.: Preguntas frecuentes en la admisión a Hospital de Día. “ Hospital de Día”. Ed Minerva. Buenos Aires 2004.
- Bauleo, A.: A propósito del Hospital de Día. “ Hospital de Día”. Ed Minerva. Buenos Aires 2004.
- Foucault, M.: “La Arqueología del Saber” Capítulos I y II. Ed. Siglo Veintiuno.
- Kleiban, S.; Pineda M.: Taller de Juegos Teatrales.