

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Práctica de Formación Profesional Hospital de
Día y Problemáticas Clínicas Contemporáneas**

Coordinadora Docente: Norma Fantini

C.A.M.P.I

Centro de Atención Médico Psicológico Integral

Director Médico: Dr. Ernesto Pérez

Coordinadora de Pasantías: Lic. Leticia Pérez

Coordinadora de Taller Corporal: Lic. Laura Kushner

2° Cuatrimestre de 2013



**Segundo Informe: “Efectos Terapéuticos- Efectos Analíticos en el
Trabajo Corporal con las Psicosis”**

Pasante: Roxana Aiello LU: 321251580

Efectos Terapéuticos-Efectos Analíticos en el Trabajo Corporal en las Psicosis

“Un mundo sin psicoanálisis, sería un mundo sin el valor subversivo que éste porta; un psicoanálisis sin mundo portando el goce de la autosegregación, haría de sí mismo un todo, Freud lo llamó cosmovisión. Sin embargo está demostrado que el mundo puede vivir sin el psicoanálisis, pero no a la inversa.

Efectos terapéuticos/efectos analíticos, es el nombre de la tensión que en tanto división debemos soportar.” (Osvaldo Delgado, 2002)

A modo de introducción

El acercamiento por parte de una pasante a un tratamiento posible en las psicosis desde un dispositivo psicoanalítico de Hospital de Día conlleva en sí mismo múltiples aspectos a explorar. Se trata de un acercamiento asintótico que a mayor cercanía mayor cantidad de interrogantes engendra, se trata de una aproximación, de una experimentación, de un aprendizaje, del despliegue de una articulación posible e imposible a la vez, el de la singularidad de la práctica en el caso por caso con el de la mochila conceptual cuyo peso en constante fluctuación roza los límites de lo soportable.

Es en este marco que se inscribe un desafío, más aún una tímida apuesta, el intentar delimitar los efectos analíticos del trabajo corporal en las psicosis en el espacio del taller en el dispositivo del Hospital de Día CAMPI. Se trata de una distinción de los efectos terapéuticos de los efectos analíticos que este espacio porta en algunas de las estrategias puestas en la intervención profesional de su coordinadora, en las actividades observadas, en los modos de vinculación –en los lazos armados o desarmados- entre los pacientes entre sí y con la coordinadora, e inclusive –y he aquí la implicación personal- con la pasante. Se trata más bien de una búsqueda de los efectos terapéuticos y de los efectos analíticos en su correlación y tensión irreductibles en un espacio absolutamente singular como lo es el taller de trabajo corporal. Trabajo corporal *con* las psicosis, *en* las psicosis, trabajo con el cuerpo, con un cuerpo, con los cuerpos, trabajo corporal en un dispositivo psicoanalítico que implica la subjetividad, la multiplicidad, la grupalidad, y sobre todo la singularidad del caso por caso.

Efectos terapéuticos y efectos analíticos, trabajo corporal, el Hospital de día como un dispositivo psicoanalítico, trabajo en las psicosis, he aquí una simplificación forzada de los conceptos que atravesarán el presente escrito.

Hospital de Día: atravesamientos históricos e institucionales

El Hospital de Día surge como un dispositivo de semi-internación tendiente a responder a necesidades de índole fundamentalmente económicas, su primer objetivo circulaba en relación a poder solucionar un problema: reducir los costos generados por la internación y hospitalización psiquiátricas de pacientes crónicos, y por ende “improductivos” a un capitalismo tardío cada vez más feroz.

A este surgimiento, más financiero que psiquiátrico, se le suman años más tarde el movimiento cultural de las décadas del `50 y `60, con el desarrollo de la psicología social, la corriente anti-psiquiátrica y la desmanicomialización. Hugo Alazraqui en “El dispositivo de Hospital de Día. Historia, evolución y conceptualización”, inscribe la práctica de este dispositivo en la tercera de las revoluciones dentro del campo de la salud mental descritas por Rapaport, revolución que denuncia el papel curativo o alienante que la sociedad puede tener en la locura¹.

Por su parte, Ernesto Pérez, en “Los Cuatro Discursos y el Hospital de Día: Un abordaje Racional” enfatiza dos vertientes del Hospital de Día, además de ser un dispositivo de tratamiento, el Hospital de Día en tanto consigna en las políticas de Salud Mental, “representa y representó la avanzada de toda una nueva concepción de la Psiquiatría y la Psicología... que podemos sintetizar así: a) el enfermo es activo en su curación, b) no a la internación como segregación, c) la locura es compatible con la vida en sociedad, d) la familia y el medio forman parte del proceso de cura, e) el hospitalismo produce cronicidad y más enfermedad, f) se debe escuchar al que habla, aunque la palabra sea emitida por un sujeto mentalmente enfermo.”²

Ahora bien, retomando la primera vertiente señalada más arriba el Hospital de Día se inscribe como un dispositivo de tratamiento. Dispositivo de tratamiento que puede ser, o no, psicoanalítico. Horacio Arribas en “Hospital de Día y dispositivo analítico”, señala tres posibles dispositivos de Hospital de Día: el dispositivo *medicalizado*, el cual se sostiene en el orden público, en el “sintagma policial que busca que todo circule”, el dispositivo sanitarizado, que se basa en un orden moral, “...es decir cretino”, y el dispositivo *analítico*. Reteniendo el término *posibles*, el autor resalta que en los dos primeros dispositivos el sujeto es rechazado, a diferencia del tercer dispositivo señalado, y eje de este escrito:

“Y hay veces en que si la transferencia como sujeto supuesto saber funciona respecto de las psicosis, en el sentido psicoanalítico, entonces tiembla la institución. Tiembla en el sentido que se mueve, se desliza, se desmolda tanto del saber ya

¹ Alazraqui, Hugo. *El dispositivo de Hospital de Día. Historia, evolución y conceptualización*. En “Los Bordes en la clínica”. Pág. 103. JVE Ediciones, Buenos Aires, 2007.

² Pérez, Ernesto. Los Cuatro Discursos y el Hospital de Día: Un abordaje Racional. En “Los Bordes en la clínica”. pp 131-132. JVE Ediciones, Buenos Aires, 2007

sabido, como del saber idealizado. Que tiemble no quiere decir que se deshaga sino que en sus paredes discursa el significante. Si el significante no se significa a sí mismo es porque para hacerlo procura de otro, y de otro más. La institución, afectada por esta dimensión puede hacer del Hospital de Día dispositivo analítico; con arreglo de sus partes puede hacer artefacto, es decir pasaje del estándar al discurso analítico. Y en este discurrir, el discurso destila ética, es decir implicaciones de trabajo.”³

Entonces el Hospital de Día en tanto dispositivo analítico implica pasaje del discurso estándar al discurso analítico, dispositivo en el que lejos de rechazar al sujeto, se lo reivindica en su singularidad, se lo hace protagonista. Osvaldo Delgado en “Hospital de Día y Clínica de los Bordes”, resalta lo siguiente: “Todos los hospitales de día de orientación psicoanalítica tienen en común la puesta en juego de la producción. Cuestión esta que surge de los orígenes mismos de dispositivo, con la finalidad de la resocialización del paciente (quizá su referencia es hegeliana: el trabajo como liberador). Pero existe otra modalidad de pensar esto...”⁴

Allí donde en la cita habría un punto y aparte se colocan puntos suspensivos porque de lo que se tratará a continuación es de pensar de qué manera trabaja el sujeto en el dispositivo de hospital de día ¿Cuál es la concepción de trabajo que subyace al dispositivo? ¿Qué implica que el sujeto trabaje, y más aún que implica que el sujeto psicótico trabaje? Y más puntualmente ¿qué implica que el sujeto trabaje sobre lo corporal, con su cuerpo?

Trabajo corporal en las psicosis: ¿del psicótico mártir de su inconsciente al psicótico eventualmente trabajador?

La articulación significante “Trabajo Corporal” -articulación que le da nombre al taller objeto del presente escrito- podría desarticularse en dos: Trabajo y Corporal. Más que una des-uni6n se trata de una deconstrucci6n a los fines de pensar qu6 es Trabajo y qu6 es Corporal.

Trabajo es un t6rmino cargado con mucha significaci6n social, econ6mica, cultural, pol6tica, en fin este deslizamiento puede volverse eterno, meton6mico. Para que recupere su estatuto significante, se trata de desembarazarlo de sentido y que entonces como significante por s6 solo no signifique nada. El t6tulo del presente apartado hace referencia al art6culo de Collete Soler “El trabajo en la psicosis”, art6culo que Ernesto P6rez en “El Tripalium en la Psicosis”, lo parodia al mismo tiempo que lo pone en tensi6n con el Seminario XXI de Lacan.

³ Arribas, Horacio. *Hospital de D6a y dispositivo anal6tico*. En “Los Bordes en la cl6nica”. P6g. 175. JVE Ediciones, Buenos Aires, 2007

⁴ Delgado, Osvaldo. *Hospital de D6a y Cl6nica de los Bordes*. En “Los Bordes en la cl6nica”. P6g. 55. JVE Ediciones, Buenos Aires, 2007

Este artículo ofrece coordenadas para pensar acerca del trabajo en el dispositivo de Hospital de Día. Trabajo inscripto en el espacio de talleres. Trabajo como significante que al copular con otros significantes engendra nuevas significaciones que conmueven a las que impregnan al imaginario popular, a este discurso estándar al que alude H. Arribas.

Trabajo articulado con psicosis conlleva, según postula Soler, una manera de tratar los retornos de lo real, de operar conversiones, de civilizar el goce haciéndolo soportable. Esta articulación significante y la nueva significación que ésta engendra podrían pensarse como uno de los efectos analíticos del taller.

Trabajo articulado con Tripalium, antigua raíz de este término que Lacan resalta en el seminario XXI, implica tortura ¿Tortura sublimada? ¿Goce civilizado que deviene tortura? “El psicótico tiene dos formas torturarse: siendo pasivo de su goce o trabajando. El psicótico de hospital de día, el psicótico trabajador hace lo que el inconsciente: trabajar transformando goce en saber”⁵

Esta cita propone dos articulaciones más: trabajo y hospital de día, trabajo e inconsciente. Trabajo en su articulación con inconsciente, desde la enseñanza lacaniana, implica un cifrado de goce. Cifrado de goce que adquirirá diversas formas de acuerdo a la estructura: el goce en el trabajo neurótico, implica un descifrado, una deconstrucción, implica deconstruir un saber que atormenta por exceso de sentido, por exceso de justificaciones. En cambio en el trabajo psicótico implica una inauguración: producir las marcas de ese cifrado, comenzar a armarlo, para que en todo caso el goce absoluto se civilice en pos de la construcción de un saber. Es en esta distinción estructural que se inscribe una nueva articulación: trabajo y hospital de día. Ernesto Pérez propone lo siguiente: “esta es la hipótesis que nos guía en el trabajo del psicótico en el hospital de día: Producción de un cifrado de goce, fijación que estabiliza la estructura.”⁶ Teniendo en cuenta esto último, podría pensarse que es en la estabilización de la estructura que se localizan los efectos analíticos del trabajo corporal, en tanto taller. Estabilización que conserva y supera, en tanto estrategia, a la compensación la cual quedaría asociada a los efectos terapéuticos de este dispositivo. Cada taller es portador de esta tensión compensación-estabilización/efectos terapéuticos-efectos analíticos, y desde allí se trabaja. En palabras del autor, y director de CAMPI: “En este sentido cada taller puede transformarse para el psicótico en el continente donde el litoral entre goce y saber puede ser fijado en frontera.”⁷

⁵ Pérez, Ernesto. *El Tripalium en la Psicosis*. En C.A.M.P.I. Centro de Atención Médico Psicológico Integral. Cuadernillo de Hospital de Día. Pág. 65.

⁶ *Ibíd*

⁷ *Ibíd*.

Metáfora no más interesante que desafiante: cada taller en tanto propiciador de trabajo de cifrado de goce adviene como un continente que delinea territorios, espacios delimitados, atravesados por el límite, límite que en tanto Ley intenta conmovier tanto goce, tanto tormento.

Indicios para pensar el cuerpo, indicios para corporizar el discurso: el estatuto del cuerpo en psicoanálisis

“Res extensa-res cogitans: cosa extensa, cosa pensante. Sustancia de partes exteriores las unas a las otras, sustancia sin partes, reunidas en relación a sí (sentir, concebir, juzgar, querer, imaginar, también amar...) Hemos tomado la costumbre de un modo apresurado y perezoso, como dos cosas puestas la una junta a la otra, extensas la una a la otra, incluso exclusivas y opuestas. Eso es, sin embargo, malentender la lección de Descartes. Pues este último no distingue estas dos res tan claramente sino a fin de mostrar cuán independientes son sus realidades respectivas la una de la otra, hasta el punto de que no existe la menor dificultad para pensarlas unidas según lo que él llama, con una extrema precisión, una unión sustancial: no una tercera res, sino la unión de las dos primeras que son las únicas (como Spinoza, en particular, lo recordará, designándolas como los dos atributos de una única sustancia).” (Jean-Luc Nancy, 2006)

“...la evidencia de la unión, en lugar de pensarse o imaginarse, sólo puede “experimentarse”. Dicho de otro modo, la unión del alma y el cuerpo sólo es accesible para quien la experimenta por medio de un “sentir”.” (Daniel Alvaro, 2006)

Collete Soler en “El cuerpo en la enseñanza de Lacan” sostiene: “Que el inconsciente no existe sin incidencia sobre el cuerpo se descubrió desde los comienzos del trabajo de Freud. Aparece a partir de los primeros desciframientos de los síntomas histéricos, con el desciframiento freudiano del carácter generalmente traumático de la sexualidad, y con el descubrimiento de lo que debemos llamar una falta de instinto sexual en el hombre –al decir hombre me refiero al género, Lacan lo denomina *pariètre* (serdicente)- defecto del instinto sexual que suple el Edipo de la teoría freudiana. Esta incidencia del inconsciente sobre el cuerpo surgió también con el descubrimiento de aquello que Freud denominó “más allá del principio de placer”, a saber eso que se presenta como un goce nocivo. De entrada pues, se sabe que el inconsciente no es sin relación al cuerpo”⁸ Pero más adelante agrega: “Sin embargo es preciso decir que el psicoanálisis no ha aportado gran cosa al conocimiento del cuerpo biológico.” (...) “Entonces, entre ambas constataciones –la incidencia del inconsciente sobre el cuerpo por un lado, y por otro, lo poco que el psicoanálisis ha aportado a aquello que se supone lo más corporal del cuerpo, a saber su funcionamiento biológico- podemos preguntarnos qué es lo que hace el psicoanálisis con el cuerpo”⁹.

⁸ Soler, Colette. *El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan*. En “Estudios de psicósomáticas”. Pág. 1.

⁹ *Ibíd.*

Pregunta no más interesante que compleja: ¿qué es lo que hace el psicoanálisis con el cuerpo?
¿Qué efectos podría generar el psicoanálisis epistemológica y clínicamente sobre el cuerpo?
¿Qué efectos analíticos podrían generarse sobre un inconsciente que no existe sin incidencia sobre el cuerpo?

Aportes lacanianos en relación a la ficción filosófica de las dos sustancias. La sustancia gozante

“El discurso analítico introduce un adjetivo sustantivado, la necesidad, en cuanto que ella es una dimensión en ejercicio del significante. Esto hay que mirarlo de más cerca. (...) Cuando se sustantiva es para poner una sustancia, y hoy en día, sustancias, la verdad sea dicha, no es lo que abunda. Tenemos la sustancia pensante y la sustancia extensa. Convendría tal vez preguntarse a partir de ello dónde puede finalmente colocarse esta dimensión sustancial, sea cual fuere su distancia con respecto a nosotros, esa sustancia en ejercicio, que hasta ahora sólo nos hace señas, esta dimensión que debería escribirse *dicho- mansión*, que es de lo que cuida en primer lugar la función del lenguaje antes de cualquier empleo más riguroso.” (Lacan, Jacques, 1972)

Líneas más arriba se denunciaba el hecho que el dualismo cartesiano *res-extensa res-cogitans* que ha gobernado el pensamiento occidental se torna insuficiente para concebir al sujeto. Alma divorciada de cuerpo, cuerpo divorciado de alma no son más que meras artificialidades que han ordenado discursos científicos, políticos y sociales. Se trata de una herencia difícil de sortear que el psicoanálisis ha sabido subvertir; desde las histéricas de Freud hasta la topología lacaniana esta herencia ha sido rechazada por este discurso epistemológica y clínicamente. Pero sus oscuras huellas, por momentos, lo han podido re-atrapar; en ciertas ocasiones el concebir en forma exclusiva a la escucha como instrumento privilegiado del analista ha generado una suerte de fascinación que al transmitirse académica y popularmente han imaginario de un modo segmentario a este profesional y a su praxis. Estas oscuras huellas han podido llegar quizá a las aulas, a los consultorios privados, y al discurso estándar en ciertas representaciones sociales que circulan diariamente, pero no resisten a la ética profesional. Y en este sentido el dispositivo de Hospital de Día en tanto nombre de la interdisciplina, en tanto grupal, institucional, comunitario y sobre todo singular representa una clara muestra de esta subversión que el psicoanálisis conlleva. Lo que se está sosteniendo es que el analista del hospital de día, en este caso de C.A.M.P.I, así como el analista del consultorio, no es sólo una oreja que escucha a un psiquismo sufriente, sino que también es un cuerpo que observa, que siente, que se implica, que toca, que acaricia, que contiene y que se pone a trabajar con este psiquismo. Y en el caso del trabajo con las psicosis es

el analista quien portando su cuerpo que desde un lugar de Otro barrado -que aquí más que nunca se resiste a portar un discurso Amo-, escucha y aloja a un cuerpo fragmentado que está inundado de goce para dar lugar a un cuerpo en vías de construcción.

Ahora bien, ¿Cómo explicar esta tensión que habita al psicoanálisis, el cual, por una parte, ética y clínicamente se resiste a sostener este dualismo cartesiano, pero, por otra, discursivamente las oscuras huellas de esta ficción filosófica parecieran re-atraparlo cuando no conquistarlo?

Una posible respuesta a tal interrogante podría ubicarse en relación a que se torna necesaria una lectura minuciosa de los escritos freudianos y lacanianos, así como de los grandes exponentes del psicoanálisis, para aprehender esta subversión, subversión que es inherente a éste. La herencia cartesiana ha sido superada por el psicoanálisis, pero ha quedado en un plano absolutamente implícito. He aquí una postura personal que requería de una vasta investigación, tras la cual podría quedar – o no- refutada. No obstante en el presente escrito se sostiene, así más no sea provisoriamente, ya que ha sido uno de los grandes motores para la realización de tal. Se trata de una inquietud que ha movilizado la producción de este informe, y es en la elaboración de éste que se han puesto en juego hermosos y desafiantes hallazgos en relación a esta cuestión.

Algunos de estos hallazgos han constituido un verdadero- pero momentáneo- abandono del psicoanálisis. Es así que los aportes de Jean Luc-Nancy han resultado esclarecedores; postular que el dualismo cartesiano, que se empeña en tratar la sustancia pensante y la sustancia extensa como dos entidades absolutamente independientes, no es más que una ficción es un verdadero desafío epistemológico. Toda una tradición filosófica es revisada y puesta en cuestión por este autor a quien el psicoanálisis le es ajeno.

¿No habrá en el campo del psicoanálisis una referencia explícita a esta misma cuestión? Ha sido un hermoso hallazgo¹⁰ encontrar que Lacan en el Seminario XX realiza un planteo que va en la misma línea que el planteo de Nancy, quien en su libro “58 indicios sobre el cuerpo. Extensión del alma”, postula que la unión sustancial entre cuerpo y alma sólo es accesible para quien pueda “experimentarla”. Resulta interesante señalar que esta experimentación se trata de una posibilidad, no es algo dado, no es un *a priori*, sino que es algo que se construye, si se puede.

Lacan en dicho Seminario plantea, que habría una *sustancia en ejercicio*, que al igual que esta *res* sustancial que Nancy toma de Spinoza, daría cuenta de esta unión sustancial entre ambas *res*, unión que al decir de Lacan “supone someter a prueba cierto número de decires de la tradición filosófica”¹¹. Es aquí, y a luz del significante Uno, donde Lacan ubica en la articulación entre el goce y el significante esta unión sustancial entre ambas *res*. En palabras del maestro: “El

¹⁰ Hallazgo que agradezco profundamente al Dr. Ernesto Pérez.

¹¹ Lacan, Jacques, Seminario XX Aun, pág. 31.

significante se sitúa a nivel de la sustancia gozante. Es del todo diferente de la física aristotélica que voy a evocar, la cual por poder ser solicitada como lo haré enseguida, nos muestra hasta qué punto era ilusoria. El significante es a causa del goce. Sin el significante, ¿cómo abordar siquiera esa parte del cuerpo? ¿Cómo, sin el significante, centrar ese algo que es la causa material del goce? Por desdibujado, por confuso que sea, una parte del cuerpo es significada en ese aporte.”¹² Reteniendo este punto se incluye en esta reflexión una hipótesis postulada por María Cristina Gartland en la presentación de su tesis:

“Al cuerpo se lo tiene o se lo deja de tener según la modalidad de goce preponderante en la estructura. Al cuerpo se lo tiene también por suplencia o *sinthome*.”¹³

Articulando los aportes de Nancy, de Gartland, de Soler y de Lacan, se encuentra que el cuerpo es una construcción, que puede o no acontecer. Esta unión sustancial entre ambas *res* sólo es accesible para quien pueda experimentarla por medio de un sentir, por medio de la dimensión significante, ¿podría ponerse ésta en correlación con la modalidad de goce preponderante en la estructura?, ¿sería acaso muy tendencioso?

Habría una modalidad de goce preponderante en la estructura, o una experimentación por medio de un sentir, es decir una *sustancia gozante*, que revela indicios sobre un cuerpo, o viceversa, si tal como plantea Soler el inconsciente no existe sin la incidencia sobre el cuerpo, habría un cuerpo o un no-cuerpo que podría revelar la modalidad de goce preponderante en la estructura. Jorge es un paciente de C.A.M.P.I. que asocia el desencadenamiento de su enfermedad con el hecho de haberse electrocutado llevando a cabo un trabajo de instalación eléctrica, mientras que la semana siguiente el hecho desencadenante pasa a ser un envenenamiento con una hamburguesa a medio cocinar. Más allá de la veracidad o no de cualquiera de ambas de historias, aquí lo que se torna relevante es la presencia de un discurso que revela una modalidad singular de experimentación por medio de un sentir de esta unión sustancial, hay un cuerpo que enfermó a un alma, hay un cuerpo gozado, atormentado, electrocutado, envenenado. Hay un discurso que, vía el cuerpo, revela la modalidad preponderante de goce en la estructura. En ambos casos se revela algo del orden de un recorrido metonímico por el cuerpo, que con su eterno desplazamiento envenena o electrocuta al alma.

Colette Soler ante la pregunta de *qué es lo que el psicoanálisis hace con el cuerpo* se aventura a responder que “todas las técnicas corporales son técnicas del significante”¹⁴. Hipótesis desafiante que, según como aquí es interpretado, implicaría un doble movimiento: en primer lugar, sin dejar

¹² *Ibíd*, pág. 33.

¹³ Gartland, María Cristina. Acerca de tener un cuerpo. Una lectura sobre el estatuto del cuerpo en psicoanálisis a la luz de la enseñanza de Lacan.

¹⁴ Soler, Colette. *El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan*. En “Estudios de psicósomáticas”. Pág. 2.

de asignarle una deuda al psicoanálisis, rescatar al cuerpo del secuestro capitalista, y en segundo lugar localizar algo más que efectos terapéuticos, efectos de alivio momentáneo y fugaz a estas técnicas y asignarles este plus en tanto técnicas del significante. Según esta autora, son técnicas “cuya esencia se basa en hacer marcar el paso”¹⁵, vale decir, en dejar efectos que más que momentáneos y fugaces, sean efectos del significante.

Efectos Terapéuticos- Efectos Analíticos en Salud Mental

¿Cómo sostener esta tensión ante la demanda del Otro (A) Social?

Oswaldo Delgado postula que “Efectos terapéuticos, efectos analíticos es el nombre que en tanto división debemos soportar”¹⁶. Efectos terapéuticos-efectos analíticos opera como la barra que divide, que tacha al analista, en tanto sujeto que se aventura a desplegar su trabajo sostenido y sosteniendo esta tensión.

Se trata de una aventura sostenida en una ética, cuyos principios apuntan a la conquista de una eficacia superior a otros abordajes clínicos. Ahora bien: ¿de qué eficacia superior se trata?, ¿cómo se podría pensar en la aspiración a una eficacia superior que se encuentra atravesada por esta división que se debe soportar?, ¿cuál es la superioridad concebida por esta ética?

He aquí múltiples interrogantes que, más acá o más allá de sus posibles respuestas, operarán a modo de disparador para intentar comprender el trabajo del analista en medio de esta tensión, tensión que lo atraviesa, lo sostiene y a la que debe conservar a la vez que superar.

El autor en este escrito expresa: “El Otro social no demanda efectos analíticos, sí efectos terapéuticos. Podemos demostrar que nuestro saber que incluye el deseo, al sujeto, es de eficacia superior a otros abordajes clínicos. Esto no degrada nuestros principios, sino que por el contrario hace valer nuestra ética en el mundo.”¹⁷ En este sentido el analista, en tanto Otro barrado, se encuentra obligado a responder a la demanda de un Otro sin barrar. Responder a una demanda que exige un éxito inmediato, que en salud mental implica nada más y nada menos que obtener efectos terapéuticos del modo más eficaz y rápido posible. Sin sortear esa demanda, el analista aspira a algo más, aspira a hallar un plus... Se trata de una posición incómoda, y poco solidaria a los ideales mercantilistas del contexto sociopolítico actual. Pero sin este plus la ética del analista caería en un vacío social, caería en una suerte de agujero negro cuyo retorno podría volverse imposible.

¹⁵ *Ibíd.*

¹⁶ Delgado, Oswaldo. *Efectos terapéuticos, efectos analíticos*. En “Clínica y contemporaneidad”. Pág. 24.

¹⁷ Delgado, Oswaldo. *Efectos terapéuticos, efectos analíticos*. En “Clínica y contemporaneidad”. Pág. 23.

C.A.M.P.I. en tanto Institución se inscribe en esta *aventura ética* del psicoanálisis, debe responder a esta demanda desenfrenada del este Otro social, que ante exige éxito terapéutico, sosteniendo y dejándose sostener por esta tensión efectos terapéuticos-efectos analíticos. Al albergar pacientes en su mayoría psicóticos esta *aventura ética* adquiere matices especiales, para cuya visualización podría recurrirse a una breve consideración en relación a qué implicaría sostener esta tensión en la psicosis y qué implicaría sostenerla en la neurosis.

Se trata de una escueta comparación cuya escasa rigurosidad teórica y clínica sólo intentará demostrar los alcances de esta *aventura ética* que el analista despliega en un dispositivo de una complejidad diferente al dispositivo clásico del consultorio privado.

Delgado define a los efectos terapéuticos como “el alivio y/o desaparición de un padecimiento del cuerpo y/o el pensamiento”¹⁸. Refieren a una supresión inmediata de los síntomas. Los síntomas quedan concebidos como una suerte de estorbo a eliminar. Se podría sostener que una psicosis con sintomatología positiva estos efectos, logrados casi siempre con la administración de psicofármacos, son esperados y demandados no sólo por el Otro social, sino también por el analista, la familia del sujeto, y principalmente por el paciente. Pero, ¿qué debería acontecer después, no podría ser esperable que a estos efectos se le sumen nuevos? ¿Cómo podría pensarse luego de esta primera compensación el devenir de este sujeto, que podría acontecer en la “calma” que sucede a la “tormenta”?

Y en la línea de esta comparación de estructuras: ¿cómo concebir esta eliminación automática de síntomas en un sujeto neurótico que acude, por ejemplo, a una consulta privada? Korman en “Consideraciones sobre final de análisis”, inspirado en la metáfora freudiana del ajedrez, propone un esquema de la operación analítica, esquema configurado en la serie: momentos iniciales, un cierto período intermedio, los momentos finales.

Este autor considera que en estos momentos iniciales el analizante viene con una demanda inicial en la que, sustentada en el modelo médico, quiere ser curado de sus síntomas iniciales. El analizante debe transformar esta demanda inicial en una demanda analítica, lo que implica, nada más y nada menos, que el paciente acepte un largo compás de espera para su mejoría, que acepte que la terapia analítica es un trabajo largo. El analista tiene la tarea de hacer que los síntomas iniciales se transformen en los síntomas propulsores del análisis.

Que el paciente pueda transformar la demanda inicial en demanda analítica implica que se deje arrastrar por su palabra, y pueda emerger y desplegarse en la otra escena, activación de lo inconsciente, surgimiento en el oscuro mundo pulsional, en “el barrio chino”. Korman señala que el síntoma es hipócrita, la cara que más muestra (los síntomas iniciales), la más sufriente, clama

¹⁸ Delgado, Osvaldo. *Efectos terapéuticos, efectos analíticos*. En “Clínica y contemporaneidad”. Pág. 21.

desaparición (inmediata, supresión de síntomas), pero sus otras facetas se oponen a ellas. En este primer período del análisis deberá lograrse que estas facetas se muestren más.

Es evidente que suprimir los síntomas iniciales implica una estrategia de trabajo enteramente diversa a que estos se transformen en síntomas propulsores del análisis. Podría pensarse que este trabajo compartido entre analista y analizante, es sólo llevable a cabo en la neurosis, mientras que en la psicosis el primer propósito ya es demasiado. Quizá en parte sea así, pero el breve tránsito por el taller ha dado lugar a una profunda reflexión al respecto.

En el medio de una labor terapéutica que sólo aspira a efectos de alivio y/o desaparición de un padecimiento del cuerpo y/o el pensamiento y de un dispositivo analítico clásico que invita al sujeto a que vía sus síntomas trabaje, que sosteniendo su angustia se implique en eso que le pasa, se inscribe esta aventura ética que sostiene la tensión efectos terapéuticos-efectos analíticos del trabajo con pacientes psicóticos en el dispositivo de hospital de día.

La tolerancia a esta espera que al neurótico se lo compele, tolerancia que encuentra su fundamento clínico en los efectos analíticos buscados por este dispositivo, deberá pasar por un proceso de resignificación en el trabajo con las psicosis. En uno de los talleres Luis, un paciente que se encuentra atravesando serias descompensaciones, se encontraba tan angustiado, que ante cualquier conducta de la coordinadora, de la pasante o de sus compañeros, se sentía gozado, en un lugar de desecho. Tal era su estado que en determinado momento su angustia devino llanto. La intervención de la coordinadora consistió en tomarse unos minutos para retirarse del espacio del taller y contenerlo. Es así que le preguntó que le sucedía, y ante la emergencia de una problemática familiar en la que Luis quedaba en posición de objeto a, la intervención apuntó a reducir la angustia, no así a sostenerla, como podría haberse operado en una situación similar con un sujeto neurótico. Se trata de un hecho puntual revelador de un estado de profunda descompensación en la que si bien se apuntó a producir efectos predominantemente terapéuticos, se intentó producir en el paciente un alivio subjetivo, alivio posibilitador para una etapa posterior, quizá, de la puesta en juego de la tensión efectos terapéuticos-efectos analíticos. El sostenimiento de la angustia en este caso no hubiese logrado ni efectos terapéuticos, ni mucho menos efectos analíticos, ya que el fomentar esta espera hubiese propiciado que la coordinadora quede alojada en un lugar de Otro sin barrar, Otro absoluto y gozador.

Efectos terapéuticos-efectos analíticos del taller

“El encuentro con la práctica del Psicoanálisis dentro del dispositivo Hospital de Día, produce diversos efectos en cada uno de los pacientes que lo transitan” (Adriana Brecciarolli, 2002)

“Todas las técnicas corporales son técnicas del significante...” (Colette Soler, 1993)

Es en este modo singular de concepción del sujeto, y de intervención posible para el tratamiento de las psicosis que se inscribiría el taller de Trabajo Corporal. Si el cuerpo es portador de discurso, si el discurso revela a través de sus indicios la modalidad de goce preponderante en la estructura, el taller se presenta como un espacio privilegiado para descubrir al discurso mediante el cuerpo, y desde allí, en el seno de un trabajo compartido de la coordinadora, -y los pasantes que van transitando por la institución- con los pacientes, descubrir la modalidad preponderante del goce singular de cada uno para producir allí efectos analíticos.

La dinámica misma del taller en la que la coordinadora, junto con los pasantes, ofrece junto con su escucha su propio cuerpo, es reveladora de esta subversión que el psicoanálisis conlleva. Ésta comienza con una caminata en las manzanas aledañas a la institución, continúa con la puesta en juego de ejercicios en los que se combinan ejercicios de respiración, posturales, de equilibrio, de reconocimiento del cuerpo, de estiramiento, lúdicos, aeróbicos, anaeróbicos, relajación guiada. En esta primera parte del taller, en la que llevan a cabo actividades donde se podrían a trabajar lo físico del cuerpo o del no-cuerpo, se puede ya intentar desentramar la compleja red de efectos terapéuticos y efectos analíticos presentes allí.

En la caminata a los efectos terapéuticos que suponen el bienestar biológico y psicológico que conlleva poner en movimiento el cuerpo, cuerpo muchas veces inerte, anestesiado, cohesionado con lo real de éste, se le suma los efectos analíticos de armar lazo, que los pacientes armen lazo entre sí, con la coordinadora, e incluso con la pasante, que algo del orden del dialogo pueda emerger allí. Este efecto se logra en forma variable, ningún lunes es igual a otro, hay días en los que algo del orden de este encuentro compartido se puede armar y otros días que no tanto. En este espacio se pone en juego también el hecho que tanto la coordinadora, como la pasante y los pacientes son sujetos atravesados por el lenguaje, barrados, con límites. El respeto por las normas, por la gente que circula por la calle, es otro de los efectos- terapéutico y analítico a la vez- buscado. Jorge, en una de estas caminatas ha querido cruzar la calle, sabiendo que un auto estaba por pasar a una velocidad tal que se le hubiese dificultado detenerse, pese a las indicaciones de la pasante quiso cruzar de todos modos. Gran parte de sus compañeros quedaron atrás observando la escena en la que éste, junto con la pasante, corría a una velocidad que excedía a lo real, a lo simbólico y a lo imaginario de su cuerpo, ya que su intención era cruzar antes de que pase este auto, único y verdadero transgresor de la Ley según Jorge. Algo del orden de un cuerpo a medio constituirse se pone en evidencia aquí, cuerpo que revela una modalidad de goce singular, ya que al terminar de cruzar dice: "bueno, cruzamos, les ganamos". De lo cual se podría inferir que, lejos de reparar en su transversión al límite, a la Ley que el orden social

determina, su discurso revela la modalidad de goce implicada allí: haberle ganado una carrera a sus compañeros, carrera sólo concebida, -y por ende inventada- por él. Lejos de armar lazo social, se sustrae en un goce absoluto. Algo del orden del reconocimiento de los límites de su propio cuerpo, de los otros cuerpos, y de la ley tendrá que ponerse en juego allí, alguna intervención que acote este goce tendrá que generarse allí para producir, en un trabajo arduo y compartido, efectos analíticos.

Ya en el espacio destinado al taller, se continúa con ejercicios físicos en los que, según Laura Kushner, coordinadora de este taller: “a través de la palabra se intenta, por un lado, realizar un recorrido por el cuerpo que permita una representación simbólico-imaginaria del mismo y le dé cierta unidad. Por otro lado que el paciente pueda construir una historización que involucre a su cuerpo. Poder ligar el cuerpo con la historia. Pasar de ser un puro cuerpo-cosa a intentar “tenerlo” y hacer uso de él.”¹⁹ Estos efectos analíticos se van logrando de acuerdo a la singularidad de cada paciente, a su modalidad específica de goce, a su particular modo de experimentar el sentir de la unión de ambas *res*.

En el caso de Jorge, la metonimia que su discurso revela se corresponde con la de su cuerpo, la puesta en juego de ejercicios que impliquen cierto equilibrio le presentan bastante dificultad, así como le presenta dificultad puntuar su discurso, dándole un comienzo, un desarrollo y un fin. Su cuerpo en estos ejercicios revela algo del orden del tambaleo y del movimiento inestable que amenaza con una caída abrupta que sin embargo no sucede. Podría pensarse que un efecto analítico posible aquí sería la puesta en juego de una intervención que contenga ese eterno vaivén, que una unidad simbólico e imaginaria delimitada geográficamente pueda tener lugar, una suerte de punto de capitón que detenga el eterno desplazamiento de un cuerpo inestable.

En el caso de Jeremías, en estos ejercicios se pone en juego una suerte de autodesafío en el que su cuerpo revela una modalidad de goce en la que se exige de más intentando mantener un equilibrio logrado sin la ayuda de un sostén, se trata de un paciente que ha realizado varios deportes en su adolescencia y adultez, con lo cual lo que se podría estar poniendo en juego aquí es la búsqueda de un cuerpo que siente perdido y que intenta recuperar. En este paciente un efecto analítico podría ser continuar en este trabajo de historización de su cuerpo, historización en que el cuerpo pasado pueda ligarse con el cuerpo presente, con las marcas que éste le ha dejado y con las nuevas marcas a construir, sostenido en los límites, que desde lo simbólico, lo imaginario y lo real tiendan a evitar que se genere un daño en esta sobreexigencia a las posibilidades de elasticidad de su cuerpo.

¹⁹ Kushner, Laura. *Proyecto Anual 2013. Taller de trabajo corporal*.

En el caso de ciertos pacientes durante el transcurso de estos ejercicios, en los que la temperatura corporal va aumentando, es necesario indicarles que desabriguen, la mayor o menor iniciativa de cada quien, así como el grado de obediencia, revela mediante el cuerpo la modalidad de goce singular. Juan es un paciente cuya obediencia automática es conmovedora, su cuerpo revela un cuerpo fragmentado, un puro organismo, puro real carente de representación simbólico imaginaria. Un lunes se observa que Juan tenía en su muñeca una gomita elástica que le estaba cortando la circulación sanguínea, al preguntársele si le generaba algún tipo de molestia, pese a que su mano presentaba un evidente color morado, se mira el brazo y responde que no. Luego de unos minutos cuando la coordinadora le propone que se quite este elemento de su muñeca lo realiza sin reparo alguno. Semejante obediencia revela un no-cuerpo sin demanda, sin discurso, allí los efectos analíticos podrían consistir en la puesta en juego de una estabilización tal de la estructura que dé lugar a la emergencia de un sujeto, allí donde hay puro objeto.

Cada uno de los ejercicios físicos llevados a cabo en esta primera parte del taller persigue como objetivo principal la puesta en juego de abordajes de intervención que revelan la correlación de efectos terapéuticos y efectos analíticos. Mediante la compensación, mediante el bienestar subjetivo más o menos momentáneo pero poco duradero en el sentido de un devenir histórico en el sujeto, se busca además la puesta en juego de operaciones respecto al goce en la que algo de la relación del sujeto con sus dichos pueda ser modificado. Algo del orden de la estabilización de la estructura se busca de lunes a lunes, de mes de mes, de año a año. Efectos analíticos que se irán inscribiendo simbólicamente en un devenir histórico. Se trata de efectos que no son ni inmediatos ni lineales, sino mediados por un trabajo de cifrado de goce permanente y siempre en construcción.

Con respecto a la segunda parte del taller, ésta se dedica al planeamiento y realización de un proyecto de carácter anual. El proyecto de este año ha sido la realización de videos clips por parte de los pacientes, se trata de un trabajo compartido con el taller de Musicoterapia, en el que cada paciente ha representado una historia a partir de un tema musical elegido por ellos mismos. La irreductible tensión entre los efectos terapéuticos y los efectos analíticos en este proyecto se revela en el hecho de que los pacientes mientras alcanzan un mayor bienestar subjetivo, subliman y crean, a las ansiedades individuales y grupales se les suma la emoción de sentirse protagonistas de sus propias acciones, hay un bienestar terapéutico ligado con el aquí y ahora de esta producción, pero también se pone en juego la construcción de una historia, la representación simbólico imaginaria de un cuerpo cuyo goce se civiliza, se acota, se transforma en saber. Muchos pacientes han aprendido a tocar un instrumento, se han animado a cantar, y mientras tanto han hecho lazo. Luis y Germán, por ejemplo, a partir de este proyecto han fortalecido un lazo, mientras

uno tocaba la guitarra, el otro cantaba una canción romántica elegida por él mismo. Un verdadero dúo se ha armado. El goce ha cedido lugar al saber, a la creatividad y a sublimación. Una unidad del cuerpo se ha ido construyendo en este escucharse y verse cantar. Cuerpo e historia se han ligado en este reconocerse sintiendo, en este encontrarse con la experimentación de sentir un cuerpo y un alma unidos. Se han encontrado con sentimientos como la tristeza, el amor, el dolor, el enamoramiento, el *swing*, el rock and roll... sentimientos que se encontraban velados por el tormento del goce.

BIBLIOGRAFÍA

- Alazraqui, Hugo. *El dispositivo de Hospital de Día. Historia, evolución y conceptualización*. En “Los Bordes en la clínica”. JVE Ediciones, Buenos Aires, 2007.
- Alvaro, Daniel. *Un cuerpo, cuerpos...* En 58 indicios sobre el cuerpo. Extensión del alma. La Cebra. Buenos Aires. 2011.
- Arribas, Horacio. *Hospital de Día y dispositivo analítico*. En “Los Bordes en la clínica”. JVE Ediciones, Buenos Aires, 2007
- Brecciaroli, Adriana. *Hospital de Día: un tratamiento para la psicosis*. En “Clínica y Contemporaneidad”. JVE Ediciones, Buenos Aires, 2002
- Ciancilla, Liliana. *Fundamentación del Hospital de Día*. En C.A.M.P.I. Centro de Atención Médico Psicológico Integral. Cuadernillo de Hospital de Día.
- Delgado, Osvaldo. *Hospital de Día y Clínica de los Bordes*. En “Los Bordes en la clínica”. JVE Ediciones, Buenos Aires, 2007
- Delgado, Osvaldo. *Psicoanálisis, Universidad y salud mental*. En “Los Bordes en la clínica”. JVE Ediciones, Buenos Aires, 2007
- Delgado, Osvaldo. *Efectos terapéuticos, efectos analíticos*. En “Clínica y Contemporaneidad”. JVE Ediciones, Buenos Aires, 2002
- Gartland, María Cristina. *Acercas de tener un cuerpo. Una lectura sobre el estatuto del cuerpo en psicoanálisis a la luz de la enseñanza de Lacan*.
- Lacan, Jacques. *El seminario de Jacques Lacan Libro 20 Aun 1972-1973*. Ediciones Paidós, Buenos Aires, Barcelona, México, 2010.
- Nancy, Jean-Luc. *58 indicios sobre el cuerpo. Extensión del alma*. La Cebra. Buenos Aires. 2011.
- Nasio, Juan David. *¿Cómo elegir su psi?* En “Un psicoanalista en el diván”. Paidós. Buenos Aires. 2011.
- Pérez, Ernesto. *El Tripalium en la Psicosis*. En C.A.M.P.I. Centro de Atención Médico Psicológico Integral. Cuadernillo de Hospital de Día.
- Pérez, Ernesto. *Hospital de Día*. En C.A.M.P.I. Centro de Atención Médico Psicológico Integral. Cuadernillo de Hospital de Día.
- Pérez, Ernesto. *Los Cuatro Discursos y el Hospital de Día: Un abordaje Racional*. En “Los Bordes en la clínica”. JVE Ediciones, Buenos Aires, 2007
- Soler, Colette. *El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan*. En “Estudios de psicósomáticas”. Vol. I, recopilación Vera Goralí. Ed. Atuel-cap. Buenos Aires. 1993.

Korman, Víctor. *Consideraciones sobre final de análisis*. En “El oficio del analista”. Paidós, Buenos Aires, 1996.

Kuschner, Laura. *Proyecto Anual 2013. Taller de trabajo corporal*.

Kuschner, Laura. *Taller de Trabajo Corporal*. En C.A.M.P.I. Centro de Atención Médico Psicológico Integral. Cuadernillo de Hospital de Día.