

**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES**  
*Facultad de Psicología*



---

**INFORME**

**Hospital de Día: ¿Un “techo” para el “mártir del inconsciente”?**

Materia: Hospital de día y problemáticas clínicas contemporáneas.

Profesor Titular a Cargo: Lic. Osvaldo Delgado

Comisión: 04 / Hospital General de Agudos  
Dr. Teodoro Álvarez (Hospital de Día matutino)

Tutor: Dr. Daniel Millas

Profesoras: Lic. Ángela Cardona, Lic. Gabriela Luna,  
Lic. Silvia Kleiban

Alumna: Nahir Seltzer

1º Cuatrimestre  
2007

El presente informe apuntará a exponer la especificidad del dispositivo Hospital de Día como un tratamiento posible para la psicosis. Nuestra apuesta estará dirigida a pensar cómo éste dispositivo propone un tratamiento que apunta a velar aquello Real impuesto al sujeto a través de un armado Simbólico-Imaginario, herramientas las cuales el paciente de Hospital de Día no dispone, pero a partir de pesquisar siempre con qué recursos cuenta para trabajar aquello real que al imponérsele le resulta insoportable.

Para ello partiremos de una breve reseña de las particularidades de la estructura psicótica y los diversos modos de pensar su estabilización, para luego pasar a realizar un recorrido por las características del Hospital de Día, sus propuestas, apuestas y algunos de sus espacios pensados como instrumentos de intervención clínica.

Además intentaremos incluir una serie de viñetas clínicas extraídas de nuestro paso por el Hospital de Día matutino del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, que nos permitirán sustentar nuestros argumentos teóricos a partir de la experiencia clínica realizada en dicha institución.

El Hospital de Día es un dispositivo pensado para el tratamiento de pacientes psicóticos graves (en su mayoría esquizofrénicos).

El Psicoanálisis nos explica que en la estructura psicótica encontramos forcluido de lo simbólico un significante en particular: el Significante del Nombre del Padre, aquel que posibilita la instauración de la Metáfora Paterna y consiguientemente la entrada del sujeto a la significación fálica. Este significante que no fue reprimido sino forcluido, en la psicosis retorna en lo Real, fuera de la cadena de sentido, imponiéndose al sujeto en forma de fenómenos elementales que lo dejan perplejo ante este caos que lo desborda y al cual no puede significar.

La metáfora delirante, desde Lacan, sería una forma pasible de tratamiento de estos fenómenos en lo real, un modo de estabilización a partir de una “suplencia” (que no llega a serlo) de la metáfora paterna, que permitiría “fijar,” retener la significación y darle un sentido a las irrupciones en lo real. Ya a partir de Freud es posible pensar al delirio como un intento de curación en la psicosis, una respuesta del sujeto ante la presencia de un goce enigmático.

Pero el sujeto que puede construir (autoelaborar) un delirio no es aquel que llega al Hospital de Día; este tipo de pacientes (en su mayoría) no cuentan con este recurso, no tienen las referencias para ello. Nos preguntamos entonces qué ocurre cuando el psicótico no puede apelar al delirio para compensar *los efectos* de la forclusión, y a partir de allí situamos al

Hospital de Día como un dispositivo que, trabajando con la “tela” del paciente psicótico, permita otro tipo de estabilización.

En su última concepción sobre la estabilización psicótica Lacan produce un pasaje de lo simbólico a lo real en lo relativo al síntoma, donde la estabilización se daría no (sólo) por la vía simbólica sino por intermedio de lo real. El síntoma sería aquí lo que vendría a anudar, a sustituir la función vacía del padre de anudamiento, de articulación de los tres registros. Se trataría entonces de trabajar con ese síntoma, con el rasgo más propio del sujeto. Abriendo así distintas vías de tratamiento de lo real de un goce, que no serían ya sólo desde los elementos de los que el sujeto puede disponer en su delirio, sino también de aquellos de los que dispone en el arte, la pintura, la obra, la escritura, para su “trabajo”.<sup>1</sup>

Ahora bien, a partir del conocimiento sobre las diversas teorías Lacanianas acerca de la estabilización en la psicosis (teorías que lejos de invalidar una a la otra se complementan) nos es posible pensar los distintos modos de intervención en el tratamiento con pacientes psicóticos y más específicamente del tratamiento en el dispositivo Hospital de Día. Intervenciones que intentaran dar un tratamiento a lo real, al goce desenfrenado que invade al sujeto psicótico, ya sea a través de un tratamiento por lo simbólico-imaginario, como de un “*tratamiento de lo real por lo real*”.<sup>2</sup>

Es posible pensar al Hospital de Día como un marco ofrecido al paciente, como un espacio posible de inscripción simbólica, allí donde la falta del significante paterno desencadena una debacle imaginaria en la que sujeto naufraga al no tener una referencia simbólica. Creemos que este dispositivo provee así un *orden simbólico* al caos impuesto desde lo real al paciente. Situamos al cronograma de actividades como una primera intervención dirigida en este sentido. El ofrecimiento de distintos espacios: terapia individual, control de medicación, talleres, que se dan en un día fijo, un lugar determinado y un tiempo, con diversos coordinadores y pares, son coordinadas necesarias para la construcción de una escena en la que se pueda alojar un sujeto, instaurando algo del orden y de la ley como terceridad.

El psicótico se encuentra con la tarea de hacerse su propia ley a partir de confrontarse con la *no ley* (del padre), por ello en el Hospital de Día se trata de instaurar esa ley, esa

---

<sup>1</sup> Publicación semestral de practicantes en Instituciones Hospitalarias: “Psicoanálisis y el Hospital”, Nº 11 Año 6, “Las psicosis”, Junio 1997, pág 55, 56 y 61.

<sup>2</sup> Soler, Colette; *El trabajo de la psicosis* en: “Estudios sobre las psicosis”, Buenos Aires, Manantial, 1989.

regulación de un goce desenfrenado que mortifica al sujeto. Ahora bien, esa regulación, esa ley no es impuesta por los coordinadores de los talleres, se trata de que la ley regule desde una terceridad impuesta también a los profesionales o desde reglas creadas por los pacientes mismos, como lo son las reglas de convivencia consensuadas en los espacios de Asamblea. Se presenta así, desde una instancia tercera, una regulación que a partir de una mediación facilita el lazo al otro. Regular así la presencia del otro dentro del hospital para poder luego generalizar estos efectos por fuera de la institución.

*Vemos por ejemplo que a partir de la ley que prohíbe fumar en los espacios públicos y cerrados, los profesionales se vieron llevados a pensar un modo de implementar esto entre los pacientes. No podían ser ellos los que impusieran, como un Otro demandante, esta prohibición. Se pensó entonces en explicar a los pacientes que ésta era una prohibición que también regía para los profesionales quedando así ellos mismos barrados por un Otro institucional.*

Pensamos aquí la posición de la coordinación como destotalizada, se intenta intervenir desde un *no saber*. Al tratar con psicosis la transferencia no puede sostenerse desde el lugar del Otro, del Otro completo gozador ya que ante esto la respuesta del paciente sería la erotomanía o la paranoia. Se tratará entonces en el Hospital de Día de un armado ficcional (simbólico-Imaginario) que no implica la demanda del Otro. Un grupo de pacientes, diversos coordinadores, se trabaja aquí con una *transferencia diversificada, lateralizada*, los coordinadores barrados de sentido y de goce. En palabras de Élide E. Fernández se trataría de *“Marcar un lugar de terceridad posible, establecer un espacio donde “los otros” no son sólo enemigos; dar existencia a los otros como conjunto referente”*.<sup>3</sup>

Desde la coordinación entonces se da al paciente la posibilidad de elegir, las actividades no son obligatorias y la posibilidad de elección estaría apuntando a un acotamiento de la metonimia de lo infinito de la esquizofrenia, a suponer un sujeto que pueda responsabilizarse por su elección. Así el compromiso y la responsabilidad van hiriendo la posición de goce a través de la elección, se valora el sí o el no de cada paciente. La no-obligatoriedad favorece la apropiación de los pacientes de su propia subjetividad.

*H. se encuentra jugando al truco en el “Office” de pacientes. Cuando se lo convoca para el inicio de un taller en otro espacio H. se dirige hacia la actividad en forma sumisa y escucha la consigna sin demasiada atención. Desde la coordinación se interviene diciéndole:*

---

<sup>3</sup> Fernández, Élide E.: “Las psicosis y sus exilios”, Buenos Aires, Letra Viva, 1999. Pág. 53

“H. si quiere seguir jugando al truco vaya” Con lo cual H. se retira del taller y continua con su actividad.

Se trataría entonces desde la coordinación de apuntar a posibilitar, para todos los pacientes, un recorrido particular por los diversos espacios. Así el Hospital de Día “Sostiene un Universal (un para todos) que hace posible la inscripción de la singularidad del sujeto y su particularidad de goce. (...) Ni el ‘para todos’ de la masa, ni el uno como desecho.”<sup>4</sup> Se intenta ir de lo general a lo particular teniendo en cuenta el caso por caso. En los diversos espacios grupales las intervenciones de los coordinadores parten de tener en cuenta la singularidad de los pacientes en función de su *rasgo sintomático*, para así ponerlo en juego y posibilitar el trabajo con él. Desde el trabajo en grupo, ir acotando algo de este goce singular en ese paciente en particular. Allí donde el paciente psicótico queda como objeto, objeto del Otro, se trata entonces de apostar al *surgimiento del sujeto*, apostar a rescatar alguna especificidad de su singularidad.

Como efecto de la presencia de un analista en los distintos talleres se apuntará a escuchar al sujeto, darle la palabra y orientar la escucha en pos del recorte y surgimiento de su rasgo particular. Así ante las demandas del paciente, que deposita en los profesionales decisiones y respuestas al “como hacer”, se intenta intervenir a partir de *redirigir la demanda* en transferencia, de abstenerse a dar las respuestas. Una *abstinencia que activa* apostando al sujeto, provocándolo a trabajar, a “inventar” sus propios recursos, abriendo así una posible vía al surgimiento de un deseo propio a partir de no responder a la demanda.

J. A. Miller<sup>5</sup> explica que allí donde el psicótico no cuenta con “*el auxilio del discurso establecido*” (con el que cuenta el neurótico, gracias a la instauración de la significación fálica que le permite recurrir a soluciones fijas, como los “buenos modales”, para arreglárselas con su cuerpo y con el otro) está obligado a inventar sus apoyos, sus recursos, sus soluciones hasta para los problemas más nimios que se le puedan presentar. Es allí donde el analista esta tentado a prestarle sus soluciones, pero debe abstenerse de ello para poder así ayudar a la “*invención*” de recursos que puedan sostener al sujeto. La cuestión será facilitar, desde la coordinación, la posibilidad de la invención para que el sujeto deje de ser trabajado (por un goce real aplastante) y pase a ser un trabajador. Trabajar con su síntoma, con su

---

<sup>4</sup>Delgado, Osvaldo ; Hospital de Día y Clínica de los Bordes, en: “Los Bordes en la Clínica”, Buenos Aires, JVE Ediciones, 1999. Pág. 55

<sup>5</sup> Miller, Jaques-Alain: “La invención psicótica”, en: Virtualia, Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana, Febrero/ Marzo 2007 , N°16, [www.eol.org.ar/virtualia/016](http://www.eol.org.ar/virtualia/016)

rasgo, para poder con y a partir de *eso* inventar algo propio que le permita acotar un poco el goce desregulado que lo habita.

En el Hospital de Día se va a tratar de poner a trabajar al paciente, pero este poner a trabajar entendido, no como una sucesión de actividades cuyo único fin sea el de “entretener al psicótico”. C. Soler explica que “(...) *el trabajo en la psicosis será siempre para el sujeto una manera de tratar los retornos en lo real, de operar conversiones; manera que civiliza el goce haciéndolo soportable.*”<sup>6</sup> Allí donde el neurótico debe trabajar para descifrar el goce, el psicótico debe trabajar para producir las marcas de ese cifrado. Precisamente los diversos talleres de Hospital de Día abrirán un espacio para que el paciente puesto a trabajar produzca objetos que lo representen y que conlleven su marca con cierta cesión de goce. Desde C. Soler podemos pensar así en la posibilidad de un *tratamiento de lo real por lo real*. Se produciría entonces una operación real sobre lo real del goce a partir de la creación “*ex nihilo*” de un objeto nuevo en el que se depositaría “*un goce que de este modo se transforma hasta volverse ‘estético’, (...)mientras que el objeto producido se impone como real.*”<sup>7</sup> En el dispositivo de Hospital de Día, a partir de la presencia de un analista, es posible hablar de una *creación en transferencia*. Allí se ofrecerá el espacio, en los diversos talleres, para el surgimiento de una producción subjetiva, que permita al sujeto mediante la creación (de un dibujo, una planta, un escrito o lo que él elija crear), hacer cierto lazo al síntoma y al otro, propiciando así alguna forma de lazo social. Si hay objeto producido hay sujeto productor. Este objeto al conllevar la marca más propia del sujeto, su rasgo, permite identificar a su autor, a tal punto que el sujeto produce un objeto que al circular “entre otros”, lo termina de producir a él.

*N. es una paciente que durante un tiempo en el Taller de Imagen elegía y escribía siempre sobre imágenes de gatos, en el momento de la puesta en común mostraba a sus compañeros su elección. Luego de repetirse esta escena en reiteradas oportunidades N. fue bautizada por sus compañeros como “la señora de los gatos”.*

Pensamos entonces a la creación como una forma de producción única, personal, que estaría manifestando para estos pacientes una forma distinta de hacer algo con eso que los mortifica, con su síntoma, su rasgo particular. Aquí la creación de algo propio resulta eficaz para tratar el real que se le presenta al sujeto como insoportable, permitiendo así articular un goce, hasta el momento autista, al otro. Creemos que los diversos talleres propuestos por el

---

<sup>6</sup> Soler, Colette; *El trabajo de la psicosis* en: “Estudios sobre las psicosis”, Buenos Aires, Manantial, 1989.

Pág. 16

<sup>7</sup> Op. Cit. Pág 18

Hospital de Día abren un espacio para la creación a partir del rasgo sintomático de cada sujeto. Estas producciones susceptibles de condensar cierto goce, propician un alivio a partir de la exposición a las miradas de otros semejantes. Al poner a circular el objeto se hace posible enlazar el rasgo sintomático al otro, posibilitando que éste no quede como un goce autoerótico y autista que deja solo al sujeto, aislado en su aplastamiento. Desde Lacan es posible pensar que allí se estaría jugando la posibilidad de un saber hacer (*savoir faire*) con su síntoma, saber hacer algo más que padecerlo. No se trata de dejar de lado el síntoma ni de intentar aplacarlo, no se trata de “desaparecerlo”; sino de trabajar con él, con lo más íntimo del sujeto a partir de que él mismo, haciéndose testigo de su propia producción, encuentre el modo de hacer algo con eso, hacer algo diferente a sufrir, hacer algo que le permita circular, que le permita enlazarse al los otros. Se intenta pasar “del padecimiento del rasgo a su uso creativo”<sup>8</sup>

*M. A. es un paciente al que le cuesta hablar y hacerse entender. Dice “no tener ideas” sin embargo en los diversos talleres en los que se le propone escribir suele hacerlo sin dificultades y es posible observar como, a partir de producir un escrito, el paciente puede hacer algo con eso que padece, ya que allí las ideas que él dice no tener, parecen surgir.*

Aquí no se tratará de interpretar la producción del sujeto apelando a recursos con los que no cuenta. Tanto los coordinadores de los talleres como el grupo de pares se transforman en “testigos” de una pérdida, de una cesión de goce que deja de ser autoerótico. La función del analista aquí será además la de *corte*, que habilitará la cesión del objeto mediante, por ejemplo, un simple aplauso. El poder situar algo *allí*, fuera del sujeto permite habilitar un lugar a su singularidad, a partir de la cesión de algo de un goce que lo enajena y lo deja alienado a un Otro gozador. Que el sujeto pueda separarse de su rasgo, permite que estando allí afuera pueda hacer algo con eso, como bien lo hemos dicho, hacer algo más que padecerlo.

El solo hecho de cederle la palabra al sujeto hace que lo más íntimo pueda circular de un modo distinto, o permite que “la cosa” quede allí fuera separada del ser de la certeza.

*Durante el Taller de Lectura de Diarios se elige entre todos una noticia sobre incidentes ocurridos por un retraso en la frecuencia de trenes. A partir de esto la paciente S. comenta: “yo le tengo fobia a los subtes”, la paciente N. agrega: “yo siento que estoy bajo*

---

<sup>8</sup> Kleiban, Silvia; Pineda, Mariana en: Equipo de talleres y terapias expresivas, “Cuadernillo”, Buenos Aires, junio del 2006

*tierra y me pongo mal, que me pisan la cabeza” y produce un sonido como imitando el del subte ante lo cual, ella misma y algunos pacientes, comienzan a reírse a carcajadas.*

Vemos aquí como el simple hecho de exponer ante otros sus fenómenos elementales ya es un modo de trabajar con ello, hacer algo distinto a partir de separarse de ellos, produciendo un alivio y hasta pudiendo llegar a provocar una especie de comicidad. Reírse de ello es un modo muy distinto de tramitar ese real que se le impone, muy distinto a quedar pasivo y perplejo ante eso que lo perturba.

Como vemos se va a tratar en los distintos espacios del Hospital de Día, de pensar y articular diversas maniobras para que allí la palabra leída, dicha y escrita, el objeto creado, acoten algo del goce incesante a partir de la puesta en juego de una producción que posibilite algún modo de lazo social.

Ahora bien, queremos ahora plantear un modo más de intervención posible dentro del dispositivo. Hemos dicho que es factible pensar al Hospital de Día como un espacio de ficción a partir del cual se va organizando una escena que permite funcionar, a este dispositivo, como una ortopedia simbólico-imaginaria para estos pacientes. Así mismo dentro de este escenario encontramos talleres, como el de Radio y el de Juegos Teatrales, que crearían las condiciones para que a partir de la disposición de diversos lugares simbólicos establecidos por los participantes, estos lugares vayan organizando una escena que permita un “*como si*”, allí donde en la estructura psicótica se dificulta más la posibilidad de hacer semblante.

*M. explica, en el Taller de Radio, a sus compañeros nuevos sobre el funcionamiento de esta actividad y dice: “es imaginar como sí estuviéramos en una radio”*

Se trata entonces en este dispositivo de utilizar a la ficción como una herramienta más de intervención. Aquí en el transcurso de las escenas aún “*haciendo de otros*” se alojará también algo del rasgo propio del sujeto, pero aquí eso propio podrá circular entre las escenas sin obturar, dialectizándose a partir de fluir entre los personajes de ficción. Es posible pensar entonces que “*Cuando se construye un imaginario, una ficción, y ese real circula a través de alguna estética viable, el sujeto recupera o construye un lazo social y un efecto de circulación por vía de la entrada parcial en algún tipo de discurso*”<sup>9</sup>. Entonces en este dispositivo imaginario a partir de pensar una escena, ponerla en marcha, poder apropiarse de un personaje y de un “*cómo si*”, se tratará de poder jugar con la posibilidad de cambiar los

---

<sup>9</sup> Ferioli, Daniel; Psicosis, Arte e Instituciones. “Las psicosis y la ficción”, en: “Las psicosis y sus exilios”, Buenos Aires, Letra Viva, 1999. Cap 18. Pág. 28



roles, ser algo distinto de aquel objeto de deseo del Otro. Así la ficción se transforma en una herramienta más para el tratamiento de aquello que mortifica al sujeto.

A lo largo de nuestro recorrido hemos podido entonces situar algunas de las características que hacen del Hospital de Día un tratamiento posible para la psicosis, a través de diversos modos de trabajar con aquello real que al imponérsele al sujeto lo deja perplejo y sin posibilidad de respuestas. Pudimos observar cómo este dispositivo intenta siempre localizar algún recurso a disposición del sujeto para poder tramitar y vérselas de otro modo con aquello propio que lo martiriza, apuntando siempre a la instauración de algún tipo de lazo social a partir de poder hacer algo con su síntoma, enlazándolo al otro y permitiéndole al psicótico salir de ese goce pleno autoerótico que lo aplasta. Es así como pudimos ver y pensar al Hospital de Día como un lugar en el que, alojando la singularidad del paciente, éste pueda generar sus modos particulares de trabajar para no perpetuarse como un “*mártir del inconsciente*”, en palabras de Lacan: “ (*...*)*el psicótico es un mártir del inconsciente, dando al término mártir su sentido: ser testigo. Se trata de un testimonio abierto. (...) El psicótico, en el sentido en que es(...) testigo abierto, parece fijado, inmovilizado, en una posición que lo deja incapacitado para restaurar auténticamente el sentido de aquello de lo que da fe, y de compartirlo en el discurso de los otros.*”<sup>10</sup> Se apostará entonces a que el Hospital de Día pueda ser un lugar en el que el sujeto pueda dejar de ser un “*mártir del inconsciente*” para convertirse en un *eventual trabajador* y poder así realizar algo distinto con aquello que padece, algo distinto que padecerlo.

---

<sup>10</sup> Lacan, Jacques: “ La psicosis”, en Seminario III (1955-1956), Buenos Aires, Paidós, 1981, cap.X, pág.190.

## **Bibliografía**

- Delgado, Osvaldo (compilador): “Los Bordes en la Clínica”, Buenos Aires, JVE Ediciones, 1999.
- Fernández , Élide E.: “Las psicosis y sus exilios”, Buenos Aires, Letra Viva, 1999.
- Lacan, Jacques: “ La psicosis”, en Seminario III (1955-1956), Buenos Aires, Paidós, 1981.
- Lombardi, Gabriel: La clínica del psicoanálisis 3 “Las psicosis”, Buenos Aires, Atuel, 1993.
- Miller, Jaques-Alain: “La invención psicótica ”, en: Virtualia, Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana, Febrero/ Marzo 2007 , N°16, [www.eol.org.ar/virtualia/016](http://www.eol.org.ar/virtualia/016)
- Publicación semestral de practicantes en Instituciones Hospitalarias: “Psicoanálisis y el Hospital”, N° 11 Año 6, “Las psicosis”, Junio 1997
- Soler, Colette: “El inconsciente a cielo abierto de la psicosis”, Buenos Aires, JVE, 2004
- Soler, Colette: “Estudios sobre las psicosis”, Buenos Aires, Manantial, 1989.

### **Material interno del Equipo del Hospital de Día matutino del Hospital Álvarez:**

- Equipo de Talleres y Terapias Expresivas: “Cuadernillo”, Buenos Aires, junio del 2006
- Equipo de grupos de Hospital de Día-turno mañana: “¿Qué lugar para los fenómenos elementales en un grupo terapéutico de pacientes psicóticos?” y Kleiban, Silvia: “Espacios colectivos en Hospital de Día”, en [www.pscioalvarez.org](http://www.pscioalvarez.org)