

CREACION: UN TRATAMIENTO POSIBLE PARA LA PSICOSIS El Arte y su enlace con la Clínica₁

Autores: Lic Norma Fantini, Prof Ana Laisa, Lic Cristina Tacchetti, Lic Laura Tolsá

Esta presentación clínica se desarrolla en el dispositivo de **Hospital de Día**, en el cual trabajamos interdisciplinariamente ofreciendo distintos lugares para la atención de pacientes psicóticos y neurosis graves. Desde las entrevistas individuales psicológicas, las intervenciones psiquiátricas, las entrevistas familiares, la red de talleres y la interconexión con otros espacios como por ejemplo Servicio social u otras áreas clínicas, legales, etc. tanto dentro como fuera del ámbito hospitalario; acompañamos a los pacientes para que puedan ser los protagonistas de su propio recorrido.

En relación a los talleres, éstos incluyen en la actividad los ejes necesarios para desplegar procesos creativos.

La planificación y organización de los talleres parte de las técnicas y recursos que las disciplinas artísticas ofrecen; las cuales operan como herramientas e instrumentos para intervenir en la clínica. Es en este sentido que cobran valor las propiedades lógicas que poseen el tiempo y el espacio, por ejemplo; para la apropiación de un ritmo que no fue incorporado en los tiempos instituyentes del sujeto. Es desde aquí que pensamos el arte como un instrumento clínico.

Las principales líneas de investigación se orientan en los diferentes modos de intervenir, apuntando a propiciar un lazo social; con los consiguientes efectos subjetivos.

A veces, se puede establecer algún tipo de relación entre lo que alguien crea como un movimiento , un ritmo con un instrumento musical, el texto que escribe, el armado de un personaje; y algún autor teatral, músico, pintor, que le preste letra y técnicas para avanzar en procesos singulares que cada uno de los usuarios del Hospital de Día desarrolla.

Evaluamos las incidencias de esta relación en la estructura psíquica íntimamente relacionada a los tiempos de cada sujeto.

Buscamos articular el proceso creativo con los tiempos instituyentes de cada sujeto.

En este sentido se empalma lo artístico, lo creativo y las intervenciones clínicas, orientadas a un sujeto, con articuladores teóricos psicoanalíticos que sirven para pensar la función de la nominación, los modos de favorecer la invención para cada sujeto, o el despliegue de otro goce menos mortífero.

Es de destacar que los diferentes tiempos del sujeto se abordan en la singularidad de cada taller y se hablan en sus entrevistas individuales, psicológicas, de musicoterapia, arteterapéuticas individuales, etc.

Algunas notas acerca de lo que nos planteamos, e intentamos conceptualizar.

¿Qué estatuto tiene en la clínica de la psicosis, el proceso creativo, el objeto creado y cuál es su eficacia clínica?

¿Se tratará de un artificio?

Palabra proveniente del término latino *artificium*, que reúne ARS = arte, con FACERE = hacer. El artificio implica al artífice, aquel que ejecuta cierto arte.

En nuestra práctica cotidiana, invitamos a los pacientes a explorar cada espacio del dispositivo desde el proceso de la admisión, para propiciar que puedan descubrir su propia forma de degustar, de encontrarse con ese hacer, de dar lugar a que aparezca su palabra, para que cualquier manifestación o motivación, aún fugaz, se anude a un hacer que los posiciona como agentes de su propia producción, y no como objetos, en un proceso que podríamos llamar creativo para generar un devenir que se sostenga en la invención como singular y propia.

En las lecturas que hacemos del alcance de las producciones, donde entra en juego la creación, sean estas objetos, escritos o personaje en una obra de teatro, algunas operan acotando la clínica propia de la psicosis, y otras, instalan un trazo que representa un fragmento de la realidad susceptible de ser investida, que organiza una serie, un trayecto, un recorrido, una imagen, acotando el desborde pulsional y sin límite.

Es una posibilidad de inclusión en el Otro, horadando su presencia; imposición que retorna como vociferante y mirada desinvertida y desanudada de lo simbólico. En este sentido, el dispositivo, propicia intervenciones en lo real, en tanto mantiene alejado el goce del Otro, es decir, que el objeto que

retorna alucinatoriamente, la mirada o la voz, que puede ser crítica, persecutoria, injuriente, devastadora, se le da un marco para darle un velo imaginario que no fue construido en los tiempos instituyentes. Marco , ficción de un otro manejable , de otro cuya voz o mirada puede ser enmarcada en un escrito , en una artesanía , en un personaje de una obra de teatro , etc. permitiendo tal vez por un instante , o en la continuidad la posibilidad de velar lo real.

Esto no implica un pasaje de estructura, pero sí la posibilidad de pasar de la posición de objeto a la posesión de un trazo que horade la presencia de un Otro arrasador. Trazo genuino en tanto es el resultado de un proceso creativo, transformándose en una herramienta que otorga un sentido que evita el desbarranco imaginario.

Una instancia clínica del dispositivo son las *presentaciones artísticas* y las *muestras artesanales*, consideramos de importancia que aquello que se produce en el Hospital de Día circule con un valor social. No se trata de cierto imaginario social que es atribuirle ese saber hacer a la locura. Es una instancia más para que los pacientes no queden como objeto de su propia producción. Por el devenir del proceso creativo se busca que tanto el producto como su autor se transformen, teniendo en cuenta al semejante.

Planteamos una estética que desde lo artístico podría llamarse “*Realismo extremo velado*” en donde estas producciones salidas del trabajo en talleres se sostiene en una ética que no resigna al sujeto. Punto de intersección entre lo clínico y lo artístico.

En el momento de la presentación artística se produce una *interacción dialéctica transformadora* entre los *actores/autores* y el *público*.

El efecto clínico subjetivante proviene de la sanción por parte del público, con su mirada, la risa, el aplauso genuino, como punto de anudamiento.

Esta sanción da a la obra artística un estatuto de valoración cultural.

En el trabajo de *talleres*, al poner el acento en el hacer cotidiano, en el proceso clínico, dichas producciones permiten ir tejiendo una trama subjetiva donde no todo es mostrable; pero que implica un efecto subjetivante.

Esta presentación reclama un fragmento clínico para abrir al debate y que nos permita dar algunos pasos en relación al complejo abordaje clínico y su consecuente conceptualización en el campo de la psicosis.

D es un paciente de 28 años, concurre a las diferentes instancias clínicas del Hospital de Día. Su diagnóstico es esquizofrenia paranoide. En el inicio del tratamiento, construyó un personaje para una obra de Antonne Chejov, desde la caracterización de un personaje de trascendencia social, que le sirvió de soporte para armar una imagen, en la que se sostiene más allá de la obra, en su vida cotidiana, permitiéndole hacer lazo por fuera del dispositivo . Esta obra fue presentada durante cuatro años en teatros, en clubes barriales y otros lugares de difusión cultural.

Vamos a pasar a relatar las intervenciones efectuadas en un momento de su tratamiento en el taller de plástica y las posteriores intervenciones que generó en sus entrevistas psicológicas, en relación a la creación de un objeto en este taller y los efectos que tuvo para su estructura.

En el taller de plástica la consigna era hacer máscaras con papel maché, con el fin de ser mostradas en un desfile del día de la primavera (actividad propuesta por el Taller de Integración Social). El paciente D solicita ayuda, ya que su máscara no tenía la consistencia necesaria para que pudiera pintarla. Como no había más tiempo cronológico para continuar agregando capas de papel mache, la coordinadora del taller le ofrece la posibilidad de reforzar la estructura con cartón; para ello busca el cartón que había en el taller, sugiriendo recortar una parte para su producción. Al sacar el recorte, el resto de cartón que estaba sobre la mesa cae, pero una silla lo detiene. D fija su mirada en el cartón. Frente al desconcierto que provoca su actitud, la coordinadora le pregunta qué le sucede a lo que él responde gestualmente. D vuelve su mirada hacia el cartón y ríe. La coordinadora del taller siguiendo la mirada de D, ve que el cartón había quedado en una posición que sumado a los recortes anteriores que tenía, era posible darle un sentido, tal como el juego de ver formas en las nubes o en la madera. Ella se acerca al cartón y lo saluda cual si fuera un robot o un muñeco. D se alegra y se muestra interesado. La coordinadora del taller le propone que si tiene ganas puede trabajar con el cartón de acuerdo a su imaginación. El lo recorta un poco más. Luego se le

ofrece la posibilidad de darle color y él se apresura a hacerlo, eligiendo diferentes gamas de verde, color que caracteriza las producciones de D. A la semana siguiente lo termina de pintar. Le preguntamos el nombre. El piensa y dice: "ARTOR". Luego es ubicado en un lugar visible y los otros pacientes del taller comienzan a hacer chistes colgándole una flor o un pincel según la ocasión. Lo caracterizan como la "mascota del taller".

A continuación el relato del analista.

"Aquél día, al ingresar al Taller de Plástica, advierto que D había producido un objeto, como consigna del Día de la primavera, me parece oportuno invitarlo a la entrevista. Se lo veía animoso.

Le pregunto:

- *¿Qué es lo que hizo?*
- *Un robot, me dice*
- *Y ¿Si ya tiene nombre?*
- *Artor, agrega.*
- *y ¿Por qué eligió ese nombre?*
- *Porque Artor viene de harto (lleno) y de arte.*

Respondo con admiración:

- *¡Vos hiciste arte con estar harto! ¡Buena combinación! ¡Muy buena transformación!.*

Con este término aludo a lo que D refiere con "transformaciones", cuando está con alguna persona, y lo que esta le dice, expresa o hace, se le transforma en otra persona o asume características de otra persona que se le torna arrasadora.

Luego, al preguntarle si algo lo tiene harto, afirma, que la sensación de pesadez, aunque últimamente sólo le quedaba algún bostezo ya que está durmiendo mejor y no tiene somnolencia."

A partir de esta entrevista y en las siguientes, donando significantes al paciente, le voy proponiendo a D que le deje a Artor aquello de lo que está harto (Artor me encanta porque se va llevando la pesadez de la que estabas harto).

En otro momento, D me relata que lo toma desprevenido una "sobreinterpretación", que le sucedió con su novia, es el neologismo con que

designa algunas alucinaciones, tales como escuchar en tono de voz imperativo o enojado, una frase que no fue emitida en ese tono.

Intervengo preguntándole si está artor de esto. El ríe, reímos.

En este relato de la clínica, la creación de este objeto no produce un anudamiento para la recreación de un vacío que procede de lo simbólico, en la producción del significante que engendra la falta; modo en que Lacan sitúa la sublimación.

Pero sí podríamos plantear como hipótesis que con la creación de este objeto se logró barrar al Otro del saber absoluto. La caracterización lograda para su personaje de la obra de teatro le permitió a D mantener anudada la cuerda de lo imaginario, adquiriendo cierta integración de la unidad imaginaria del yo. En el proceso clínico fue necesaria la sanción del “otro” que opera en el dispositivo, cobrando importancia la interacción grupal y la desmultiplicación de la transferencia. Se ofrece una mirada, una escucha, un espacio para desplegar la palabra que se presenta como enigmática. La composición del personaje y la presentación del mismo en las muestras artísticas le permitió a D hacer lazo social.

El esquizofrénico, cuando llega a responder como sujeto del significante, lo hace fuera de la ley del lenguaje que soporta el lazo social. Para D no es lo mismo ser él ese objeto, que sostener entre él y el Otro de la Psicosis, este objeto para barrarlo en lo real.

En el devenir del proceso creativo clínico se promueve que los pacientes, puedan “hacerse un lugar”, más allá del que ocupan por estructura producto de la irrupción del Otro. Un lugar en el lenguaje, en la cultura, un lugar con valor social.

Notas: 1)- Trabajo presentado en Congreso de AASM. Mesa de Capítulo:
Interdisciplina en Salud Mental - 2010

Bibliografía:

- Freud S. “Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente” en Obras completas Ed Amorrortu
- Lacan J “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” en Escritos 2. Siglo XXI Ed
- Lacan J “Las psicosis” en el Seminario 3 Ed Paidós
- Lacan J “La ética del psicoanálisis” en el Seminario 7. Ed Paidós