

Hospital de Día: Ética y Estética.
Aportes a la clínica de la psicosis₁

Autores: Lic. Norma Fantini - Prof. Ana Laisa - Lic. Laura Tolsá – Lic. Cristina Tacchetti – Lic. Débora Falugi — Lic. Jimena Mamani – Lic. Valeria Cividino- Lic. María L Rolandi – Lic. Paula Borettini . . .

Para referirnos a los aportes clínicos al campo de las psicosis, situaremos un articulador, concepto princeps, que es el Nombre del Padre. Este ordenador divide las aguas y diferencia las estructuras clínicas en su abordaje.

Podríamos decir que la estructura neurótica sostiene su subjetividad en el estatuto simbólico del síntoma. En ella opera la castración, con lo cual se abre la posibilidad de sustitución de escenas engarzadas en los significantes que representan al sujeto, dando lugar al inconsciente. Y es el campo de la transferencia, vía regia para que el sujeto de su testimonio. Posibilitando una articulación transferencial, supuesto al saber, para ubicar un sujeto en la realidad psíquica y a un analista implicado en el sostén del deseo. El síntoma: palabra amordazada y latente que habla la lengua de la represión, pone de relieve que el Padre no ha faltado a la cita. El lazo social está tejido por el lenguaje y el nombre del Padre es el instrumento para resolver mediante el sentido lo que viene del Otro instituyente.

En el campo de la psicosis, sabemos que el deseo no se sostiene, y que la realidad es un principio que se pierde. La función organizadora del Nombre del Padre está forcluída, hay ruptura del lazo social, porque no se pone en relación un significante con otro. Retomando a Lacan, el lazo social es inter-significante como efecto de la constitución de la subjetividad.

Como analistas, y desde la pretensión de decir tratamiento de la psicosis, cada uno juega su singularidad, entre invento y creación, para navegar en las aguas turbias de una clínica que evidencia la forclusión del Nombre del Padre.

¿Cómo asistir a un paciente que llega de manera espontánea o siendo derivado, en el momento fecundo de producción alucinatoria o bien presentando síntomas negativos (abulia, depresión, etc) por efectos del arrasamiento subjetivo propio de la estructura psicótica?

La enseñanza psicoanalítica tradicional ha puesto reparos en considerar esta demanda como propia de su Universo. Sobre todo porque cuestiona los ejes de la dirección de la cura, como la transferencia y el lugar del analista.

Sin embargo, si hay un analista escuchando y en posición de tal, es probable que nos acerquemos a una clínica de la Psicosis. En este tipo de demanda, se juega el deseo del analista inmerso en ese tiempo de caducidad del significante.

El problema resulta finalmente en la manera de llevar a la práctica este saber sobre la estructura psicótica, en la que el síntoma no ha existido y lo que fue forcluído en lo simbólico, retorna desde lo real. Ejemplo: un paciente que dice cuando su pensamiento comienza a automatizarse: “estoy con la pensadera”.

Hoy, Ética y Estética nos interrogan en una pretensión de plantear un aporte al tratamiento posible para la estructura de la Psicosis.

Lacan se ocupa de emancipar la Ética del lugar del Ideal, “del deber ser” y en cambio plantea que *“la Ética no tiene que ver ni con el ideal, ni con lo irreal”*; dice: *“nosotros iremos en el sentido de profundizar la noción de lo*

real"...y agrega "la sombra del Ideal amenaza oscurecer la noción de sublimación, de reducir la sublimación a una forma de idealización".²

En nuestra clínica no nos planteamos ideales, sino un hacer que se funda en transformar los obstáculos en posibilidades para orientar la clínica hacia la emergencia de una Ética que no segrega al sujeto que padece una enfermedad mental.

Una de las cuestiones éticas que nos planteamos es acerca del valor otorgado a la obra de arte. Para Freud, la sublimación de las pulsiones constituye un elemento cultural donde las actividades psíquicas superiores desarrollan un papel central para los pueblos civilizados. La cuestión de la sublimación en cuanto creación de valores es una problemática Ética. Lacan imprime un giro a la reflexión sobre la Ética, preserva la sublimación en relación a lo real y no al ideal". No inscribía al arte a título de lo inconsciente, lo que plantea es que el arte es del orden de lo ininterpretable porque éste es ya una interpretación.

Considerar el arte como producción, y no como formación del inconsciente, implica que se lo ponga en el registro de la función del objeto, el cual no es del orden de lo descifrable.

Una obra de arte, sin embargo, no es menos situable según las coordenadas del discurso, en tanto función que tiene efectos estructurantes en el lazo social.

Del dispositivo:

Desde nuestra ética, suponemos un sujeto activo y artesano que produce desde un proceso creativo en donde el dispositivo le da un marco, para armar una ficción de un Otro manejable. Del Otro de la psicosis, cuya voz

o mirada puede ser enmarcada en un objeto: escrito, artesanía, personaje de una obra de teatro, permitiendo tal vez por un instante, o en la continuidad, la posibilidad de velar lo real

El aporte a la clínica de la psicosis está en ampliar las condiciones que la praxis del psicoanálisis y el arte requieren para adquirir trascendencia en el campo en el que ese saber se articula y se reestructura de continuo, para propiciar una intervención orientada a generar alguna incidencia en la estructura de la psicosis, dirigida a aquello que no fue constituido en los tiempos instituyentes. Y en el devenir del tratamiento la posibilidad que ese objeto-artístico permita barrar al Otro del saber absoluto (Otro de la Psicosis) y al mismo tiempo mantener anudada la cuerda de lo imaginario Movimiento restitutivo de la función del Nombre del Padre, en la medida que por su artificio arte-oficio pueda hacerse reconocer como sujeto. Y además propiciar ciertas fijaciones de goce que permitan hacer algún enlace en la estructura psicótica que muestra descarnadamente la desintrincación pulsional. Esto da “lugar” al lazo social.

En nuestro Hospital de Día los integrantes del dispositivo (analistas, talleristas, psiquiatras o pares) ofician de sostén vía la transferencia, como testigos atentos, perseverantes y receptivos que intentan articular un sentido frente al decir enigmático del paciente. Pueden operar prestando un significado, que atribuye una capacidad metafórica; a la vez que ofrecen su presencia, su mirada, su voz intentando intrincar lo pulsional en el proceso artístico clínico. Los distintos integrantes que juegan la escena son, en un primer tiempo, los que propician la construcción de un efecto de subjetivación.

Viñeta clínica: *“Del órgano de la visión al hábito de la mirada.”*

Descripción de un proceso creativo, artístico y clínico

Un paciente ingresa al Hospital de Día planteando que se aísla por falta de concentración. Esto le pasa desde su infancia. En la adolescencia dice haber pasado estados de inestabilidad emocional. En todo contexto con otros interpreta los gestos como burlas, sobre todo esto le retornaba en una mirada injuriante. Frente a la misma, él relata que su cara se transforma y su cuerpo emana olores que lo aíslan en su relación con otros. Afirma que su padecer está en lo que él llama *“el síntoma de la vista”*, que consiste en una serie de *“conductas”* que él realiza para *“poner freno a la mala mirada”*. Construcción psicótica que le permite de alguna forma velar la mirada arrasadora paterna que se proyecta en los otros.

Desde el dispositivo retomamos la funcionalidad de esta conducta en tanto *“freno”* que tiene ese automatismo mental al que él llama *“síntoma”*. Sin embargo, plantea que este recurso le resulta insuficiente, quedando perplejo frente al otro, sin posibilidad de conectarse.

Un obstáculo a ser sorteado que caracteriza el recorrido de este paciente en el dispositivo es que él asegura que los *“fracasos”* en sus tratamientos anteriores en Hospital de Día se deben a La Atención Psicológica. *“La Psicología”* se le torna el Otro del Saber Absoluto (transparencia del pensamiento, adivinación, etc), Decidimos en el equipo alojar la singularidad de este caso no forzando la concurrencia al espacio psicológico individual. Tomamos su decir desde la participación en los talleres artísticos y de oficio, así como también en las entrevistas familiares. Es así que las lecturas y las intervenciones se propiciaron desde esos espacios, produciéndose el establecimiento de la

desmultiplicación de la transferencia; encauzando dentro del dispositivo una direccionalidad posible para la singularidad del caso.

De los talleres:

Desde el espacio individual de expresión corporal se le propone armar una “rutina con la vista” a modo de ejercicio. Consiste en repetir con los ojos tres recorridos simples elegidos azarosamente. Como por ejemplo: realizar un movimiento que reproduce un triángulo, una W y una línea recta. La profesora se encuentra a las espaldas del paciente marcando un ritmo simple con el bongó. Una vez fijada la rutina se transcribe al pizarrón con el fin de objetivar el trabajo. Luego elige una parte de su cuerpo, en este caso las manos, y las ubica frente a sí. La consigna ahora es reproducir esas rutinas en sus manos. Luego se le propone elegir una articulación de su cuerpo y que comience a moverla (rutina de articulaciones del taller de Expresión Corporal que propicia anudar lo imaginario). El paciente elige mover el eje del cuerpo, con lo cual las coordenadas espaciales se van modificando. En esta instancia la profesora complejiza el sonido que reproduce con el instrumento musical, sin perder el ritmo de base. Aquí él abandona la primera rutina diciendo que “*pierde sentido*”(se refiere a la fijeza del ojo). Ahora su vista sigue sus manos, tomando una nueva dimensión: la de proyectarse, acoplándose al movimiento de su cuerpo. Aparece su mirada que sostiene su cuerpo y habilita la posibilidad de expresión del mismo, pasando del órgano de la visión al hábito de la mirada. Esto no es sin la mirada que ofrece este otro del dispositivo.

Recorrido singular que le permite armar un artificio para velar esa mirada real. Progresivamente comienza a participar en el Taller de Teatro donde construye un personaje, objeto artístico que viste esa mirada y lo habilita a una

interacción con otros. En un primer momento en el dispositivo para luego a través del personaje integrar el elenco del taller de Teatro.

Enmarcada La mirada en el personaje logra acceder a un contacto social.

En este sentido, hablamos de una ética que no segrega al sujeto y una estética posible que incluye al sujeto psicótico en la reparación de un lazo social

Nota:

1 Trabajo presentado en Congreso AASM 2011. Mesa de Capítulo: Interdisciplina en Salud Mental

2 Cita extraída de Lacan, J.; *Seminario 7 .La Ética del Psicoanálisis*, Ed. Paidós, Buenos Aires

Bibliografía:

- Freud S.: "Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente" en Obras completas. Ed Amorrortu
- Freud,S "*El malestar en la cultura*" en Obras completas. Ed Amorrortu
- Freud S "*Tres ensayos de teoría sexual*" en Obras completas. Ed Amorrortu
- Freud S ""*Pulsiones y destinos de pulsión*" en Obras completas. Ed Amorrortu
- Lacan, J.; *Seminario 3 - Las Psicosis*, Ed Paidós.
- Lacan, J.; *Seminario 7 .La Ética del Psicoanálisis*, Ed. Paidós, Buenos Aires
- Lacan, J.; *Seminario 11 – Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Ed Paidós
- Lacan, J.; *Escritos Técnicos*. Siglo XXI Editores
- Lacan, J.; *Seminario 20* - Ed Paidós
- Fantini, N.; Tolsá, L.; Tacchetti, C.; Laisa, A.: "Creación: un tratamiento posible para la psicosis. El arte y su enlace con la clínica", ponencia presentada en el 1º Congreso Universitario Latinoamericano de Investigaciones Interdisciplinarias en Salud Mental – Rosario – Argentina, 2010.
- Fernández, E.: (1999) *Las psicosis y sus exilios*, Ed. Letra Viva, Buenos Aires.