

Dispositivos intermedios y clínica de la psicosis

Intermediate devices and clinic of psychosis

Por Luciana Lozada¹ y Juan Pablo Villena²

RESUMEN

El presente trabajo propone realizar una articulación, mediante una viñeta clínica, del desarreglo fundamental que experimenta el sujeto esquizofrénico con su cuerpo, el goce y el lenguaje, y de los intentos en la práctica institucional de acompañar el trabajo de la psicosis. A su vez, se esclarecen los efectos generados respecto al caso seleccionado, a partir de su inclusión en un dispositivo grupal.

Palabras clave: Esquizofrenia, Cuerpo, Práctica institucional, Dispositivo grupal.

ABSTRACT

This essay proposes to make a joint, through a clinical vignette, about the fundamental disorder that the schizophrenic subject experiences with his body, enjoyment and language, and the attempts in institutional practice to accompany the work of psychosis. At the same time, the effects generated about the selected case since its inclusion in the group device are clarified.

Keywords: Schizophrenia, Body, Institutional practice, Group device.

¹Universidad Católica de Cuyo (UCCUYO). Licenciada en Psicología. UCCUYO. Residente de Psicología Clínica, Hospital Marcial Quiroga, San Juan. Argentina.

E-mail: lulozada1997@gmail.com

² Universidad Católica de Cuyo (UCCUYO), Licenciado en Psicología. UCCUYO. Residente de Psicología Clínica, Hospital Marcial Quiroga, San Juan. Argentina.

E-mail: juanvillena505@gmail.com

En el presente trabajo se propone realizar una articulación, mediante una viñeta clínica, del desarreglo fundamental que experimenta el sujeto esquizofrénico con su cuerpo, el goce y el lenguaje, y de los intentos en la práctica institucional de acompañar el trabajo de la psicosis. Dicha práctica abarca la experiencia en un espacio grupal para pacientes externados dentro de un Hospital General.

Un camino hacia los dispositivos intermedios

El paso del paradigma manicomial hacia un nuevo modelo de atención en salud mental basado en la comunidad y la restitución de los lazos sociales, dio lugar a la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en el año 2010. Esta perspectiva, basada más bien en el sujeto de derecho, resalta la importancia de abordajes y tratamientos sin necesidad de aislar o separar al paciente de su entorno cercano, descartando una lógica únicamente asistencial. De este modo, el grupo resulta una reinención a las alternativas terapéuticas tradicionales, ya que se propone trabajar con una dinámica y metodología distinta al abordaje individual.

Es así como la ley promueve el desarrollo de dispositivos intermedios diversos, entre los cuales una modalidad posible serían los espacios grupales. La generación de estas nuevas formas de tratamiento, que implican la participación de todos los agentes de salud y la consideración del paciente como un sujeto activo, son parte de un proceso de desmanicomialización (Escalante, 2002).

En el grupo se propicia un espacio común poniendo a circular la palabra, articulando lo singular con lo colectivo. Se puede considerar como una estructura que funciona aportando una posible pertenencia que permite la construcción de lazo social entre los miembros. Dicha experiencia apuesta por la transformación subjetiva de los participantes, alojando sus propios arreglos e invenciones.

Siguiendo tales coordenadas, se propone considerar al grupo como un dispositivo, entendiendo éste como un espacio que dispone a los participantes y pone a disposición las condiciones necesarias para lograr un resultado (Ruggeri, s/f). Se parte del término dispositivo como un mecanismo que produce distintas posiciones de sujetos precisamente por esa disposición en red: un individuo puede ser lugar de múltiples procesos de subjetivación. El sujeto sería entonces lo que resulta de la relación entre lo humano y los dispositivos, ya que éstos existen sólo en la medida en que subjetivan (Falmo, 2011).

En síntesis, un dispositivo grupal implica un lugar donde se trabaja, elabora y transforma algo para ser utilizado: es un aprender haciendo en grupo. Allí se ponen en marcha diversos procesos como lo intelectual, lo emocional, lo social y lo corporal, que a través de técnicas grupales y lúdicas permiten su permanente movilización (Ruggeri, s/f).

Proyecto Grupo de Externados

El presente escrito se basa en la experiencia dentro del Servicio de Salud Mental perteneciente al Hospital Público General Dr. Marcial Quiroga en la provincia de San Juan. Desde el año 2019, dentro de la institución mencionada, se lleva a cabo un proyecto al cual se lo denomina Grupo para Pacientes Externados, que persigue la finalidad de funcionar como un dispositivo intermedio.

La institución cuenta con atención en internación aguda, recibiendo a usuarios con padecimientos subjetivos asociados entre otras cosas, a dificultades en el lazo social. Es así que se ha considerado la oferta de este dispositivo grupal como una estrategia y alternativa terapéutica para dar respuesta y alajar el sufrimiento psíquico de los pacientes que allí se reciben.

Tal espacio grupal está destinado a pacientes adultos que han tenido alguna internación en salud mental dentro del Servicio. Funciona una vez a la semana, y es llevado a cabo por residentes de psicología, quienes se alternan entre las funciones de coordinadores y auxiliares. Es por motivos clínicos y por la misma estructura de los pacientes con los que se trabaja, que se piensa al espacio bajo una modalidad de grupo expresivo, buscando que cada paciente logre apropiarse del espacio grupal y que pueda imprimir su huella singular en la actividad que se le propone (Raffo s/f).

La convocatoria se realiza en articulación con el equipo de profesionales del Servicio, mediante una derivación y posterior proceso de admisión. Tal proceso incluye al menos dos entrevistas, en las cuales se trabaja tanto con el paciente en cuestión como con sus referentes vinculados, indagando criterios clínicos de ingreso y el uso que el paciente podría hacer del dispositivo. Además, se realizan entrevistas de seguimiento a pacientes y/o referentes vinculados con el objetivo de acompañar el proceso y precisar la función y orientación de los intervinientes y el dispositivo. A su vez, se establece comunicación con los equipos tratantes de los pacientes a fin de articular y coordinar con ellos el tratamiento en salud mental.

Se propone que dicho dispositivo represente una alternativa que pueda alojar al sujeto, allí donde el lugar del lazo social se ha vuelto impracticable, y que, por su parte, la psicosis demanda que se le de asilo y refugio (Zenoni, 2021). Por su instalación en un hospital, el dispositivo cuenta con una estructura que permite diferentes movimientos tanto entre los distintos servicios como entre el personal, dándole al espacio una consistencia.

La oferta de un dispositivo grupal no se dirige a una eliminación de los síntomas persistentes, o a la reeducación de los hábitos inadaptados del paciente, que desembocaría en un standard u ortopedia social, en otros términos, no persigue como único fin lo terapéutico. Se parte entonces de una premisa general, desconectar lo terapéutico como fin en sí mismo, e introducir la función de alojamiento para dar lugar a la dimensión del sujeto. Tal propósito tiene una coordenada precisa que es la dimensión clínica, con la cual se apunta a construir en el trabajo con otros una lógica que sustenta a cada caso. De esta

manera, de lo que se trata es de brindar las condiciones para que puedan emerger los diversos proyectos subjetivos, asegurando que no se obstaculice el propio trabajo de la psicosis.

Acerca del caso

Se trata de un hombre de 30 años quien a inicios del 2022 reaparece por el hospital solicitando medicación y participar nuevamente del espacio grupal para pacientes externados. El paciente había sido internado ya en el Servicio de Salud Mental del Hospital Marcial Quiroga en el año 2019: pocos meses después del fallecimiento de su padre, presenta episodios violentos con su familia, acompañado de alucinaciones con delirios de difusión del pensamiento. Tras su externación comienza a asistir al grupo por indicación de su psicóloga, teniendo una participación muy breve.

Cuando este reaparece, junto con un familiar, el equipo advierte un desorden en su tratamiento: el sujeto no asistía a sus turnos ni de psiquiatría ni de psicología, ni tampoco se encontraba tomando su esquema de medicación. Asimismo, presentaba un descuido a nivel de higiene personal, con presencia de alucinaciones auditivas y verborragia. Tras su pedido, se le propuso que retomara el dispositivo grupal y sea atendido con un psiquiatra en el hospital como estrategia para afianzar la referencia y apuntalar el tratamiento.

En el espacio de grupo se observaron dificultades para prestar atención a la dinámica, risas frecuentes sin aparentes motivos, preguntando constantemente por el significado de algunas palabras de uso común, y un descuido marcado en la higiene personal. Refiere gustarle el fútbol, ser hincha del “verdinegro” y de boca, con habitualidad conversa con uno de los psicólogos de los resultados de los partidos de los que en más de una ocasión desconoce. Se presenta describiendo que le gusta callejeros “más que nada por el ritmo”, le gusta comer, estar tirado en su cama con el ventilador y ver cada tanto televisión.

Durante varios encuentros se lo observa agitado, con una fuerte tos, dificultades para respirar, y malestares en el cuerpo que no logra precisar. El equipo cita a la familia poniéndola al tanto de este malestar, y semanas más tarde tras algunos estudios, se detecta una hernia en la ingle, que no puede ser operada por su sobrepeso.

El paciente comienza a sostener una regularidad en la asistencia al espacio y los controles de psiquiatría, explicando que cuando falta dos veces seguidas a los encuentros ya sabe que tiene que volver. Se lo observa más atento a la dinámica del grupo, participa de las conversaciones y actividades, y acepta comenzar un espacio de psicología individual. Si bien prefiere que lo traigan en auto, comienza a venir e irse solo en colectivo. Se advierte que asiste siempre con alguna vestimenta de fútbol, habitualmente “del verdinegro”, comentando que en una ocasión se hizo un tatuaje del club ya que unos primos y hermanos también se lo hacían y se lo regalaban.

Semanas más tarde, se notan irregularidades en la

participación del paciente en el espacio grupal, motivo para que desde el equipo se decida citar nuevamente a la familia. La madre refiere que tiene a su hijo “regulado”, ya que no presentó episodios de violencia, pero ya no sabe qué hacer para que éste se levante de la cama, ya que está en todo momento “cansado” y se termina “abandonando”. En dicho seguimiento, el paciente dirá que está con “la enfermedad en el cuerpo del cansancio”.

Tras los dichos del paciente y la madre en la última entrevista, el equipo decide supervisar el caso para precisar la dimensión de la frase “enfermedad en el cuerpo del cansancio”, y se ubica como orientación cernirse de tal significante para comenzar a construir una lógica del padecimiento de este sujeto, con la indicación de acompañar a la familia para que no abandone al sujeto ante los desvanecimientos de su cuerpo.

Algunas puntuaciones psicoanalíticas sobre la esquizofrenia

La experiencia del psicoanálisis confirma la disarmonía en la relación del sujeto con su cuerpo, y es en la esquizofrenia donde podemos constatar su desarreglo fundamental en la dimensión del Otro, en su ausencia de fundamento y consistencia en tanto semblante.

En el escrito sobre Schreber, Freud (1912) propondrá el término de parafrenia para reemplazar el de *Dementia praecox* de Kraepelin, y el de Esquizofrenia de Bleuler, ya que sostiene que no es lo suficientemente específico y ajustado a las características sintomatológicas que componen el cuadro. Años más tarde, en Introducción al Narcisismo (1914), tomará como vía de estudio al problema de la libido en el cuadro de la hipocondría, señalando que, si bien no se trata de una alteración orgánica, tiene una razón y es debido a la alteración que la retracción de la libido en el yo supone. Indicará entonces que se trataría de una manifestación sintomática dentro de las parafrenias, en la medida en que coinciden en un desasimiento de la libido de los objetos y la concentración en el yo.

Ya en su artículo “Lo inconsciente” (1915), se refiere a la esquizofrenia para señalar nuevamente que tras el proceso de represión sobreviene una resignación de la investidura de objeto, y se “reproduce un estado de narcisismo primitivo, carente de objeto” (p.194), hipótesis que le permitiría dar cuenta de los fenómenos de apatía total y desinterés sobre el mundo exterior. A su vez se detendrá en las alteraciones del lenguaje evidenciadas en la desorganización sintáctica, el uso de expresiones “rebuscadas, amañadas”, para dar cuenta de lo propio del dicho esquizofrénico, en tanto “ellos tratan cosas concretas como si fueran abstractas” (p.201). Explicará que el dicho esquizofrénico, por ejemplo, en su modalidad hipocondríaca, forma parte de los intentos de restablecimiento o curación a través de la investidura de las representaciones de palabra, en el intento de recomponer la investidura de objeto antes resignada, adoptando la forma de un lenguaje de órgano. Previamente, en el texto sobre Schreber, ya había señalado que el delirio pertenecía al tiempo restitu-

tivo de la psicosis, cuya función consistía en reconstruir su lazo al mundo y los objetos tras la retirada de la libido en el yo.

Daniel Millas (2015) plantea, siguiendo el escrito de J. Lacan “Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la *Verneinung* (negación) de Freud”, que en la esquizofrenia nos encontramos ante una falla en la simbolización primordial.

En el orden simbólico, los vacíos son tan significantes como los llenos; parece efectivamente, escuchando a Freud hoy, que es la hiancia de un vacío la que constituye el primer paso de todo su movimiento dialéctico. Es necesariamente lo que explica, al parecer, la insistencia que pone el esquizofrénico en reiterar ese paso. En vano puesto que para él todo lo simbólico es real. (Lacan, 1954, p.373)

Asimismo, Lacan (1954) advierte que, respecto de la simbolización primordial, en el psicótico existe una forclusión *-Verwerfung-*, la desestimación de un significante primordial que le aporta consistencia al universo simbólico, cuyo efecto de la no afirmación del símbolo *-Bejahung-* tiene como correlato una pérdida de consistencia del orden simbólico.

Años más tarde, Lacan (1970) en “Radiofonía” precisa que el lenguaje se trata de aquel órgano que permite hacer del organismo un cuerpo, que pueda incorporarse, ya que es éste quien puede discernirlo y nombrarlo. En este sentido, la incorporación del cuerpo simbólico es lo que permite a un sujeto apropiarse de su cuerpo, tener un cuerpo como atributo, darle agrupamiento y articulación. El efecto de la incorporación del orden simbólico implica una separación del goce del cuerpo, en una parte por la pérdida que introduce el significante, y otra por su localización en el objeto a (Millas, 2015).

Por la falla en la incorporación del órgano del lenguaje que hace al cuerpo, es que ubicamos en la esquizofrenia los fenómenos de dispersión y autonomía de los órganos, su pasaje fuera del cuerpo (Millas, 2015). De igual modo que el significante le resulta ajeno, el cuerpo mismo cae bajo una experiencia xenopática. J. A. Miller (1985) señala que por efecto de la forclusión es que se evidencia en la esquizofrenia la dispersión del enjambre significante, pluralización de los significantes amo que equivale a su desaparición, por la falta de un otro significante que puede venir en auxilio.

De esta manera, siguiendo la indicación freudiana sobre el dicho esquizofrénico es que Lacan (1972) en “El atolondradicho” sostendrá:

el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin auxilio de ningún discurso establecido” (p. 498). Se sitúa aquí una referencia capital, el dicho esquizofrénico es aquel que no tiene una referencia a un Otro que le aporte consistencia discursiva, y es por ello que se ve llevado a inventar un recurso que le permita suplir tal función (Millas, 2015).

Lacan (1972) precisa, respecto de los trabajos de Deleuze y Guattari sobre el tema, que no se trata de un cuerpo sin órganos, sino más bien de un cuerpo sin discurso, cuestión que se puede advertir en los fenómenos de mecanización en el cuerpo, de autómeta, ya que tienen sentido a partir de ubicar su función de cuerpo suplente con el cual el sujeto se conecta.

La excepción que implica entonces el esquizofrénico, aquel que no se encuentra tomado por ningún discurso, expuesto a la inexistencia del Otro sin la mediación de un discurso, es lo que frecuentemente notamos en una vida de errancia, de falta de orientación o sentido, donde nada engancha o nada empuja a hacer algo (Zenoni, 2021).

Comentarios acerca del caso

La elección del caso radica en la complejidad que reviste la posibilidad de extraer un significante con el cual construir una lógica para orientarse en un tratamiento posible, con la elaboración de una estrategia con los colegas intervinientes para poder alojar al sujeto y a su familia en su particularidad. Pese a que la presentación fenomenológica de los síntomas en el caso señalaba la presencia de un cuadro psicótico, es en torno a la manifestación y escucha del fenómeno elemental lo que permite dar cuenta de la psicosis lacaniana, y orientarse sobre las condiciones del desencadenamiento y posible compensación o arreglo. La frase del paciente “tengo la enfermedad en el cuerpo del cansancio” es tomado como un neologismo que viene a localizar la particularidad de la vivencia del sujeto psicótico respecto del cuerpo, la experiencia de su desvitalización, y a su vez el testimonio de la afección que implica la presencia del significante.

A partir de aquí podría articularse que ante la rareza que invade a este sujeto, este queda por momentos disuelto en la cama, sin poder salir de allí, padeciendo su desvitalización, empujado a la vez al exceso en la comida. Para la madre del paciente, estaría regulándolo de la violencia que una vez lo llevó a requerir una internación, y al mismo tiempo abandonándolo con la idea de que el sujeto no quiere, por decirlo de alguna manera, moverse.

Al retornar el paciente junto con su familiar por el hospital, se escucha tras el pedido de medicación y reincorporarse al espacio, la necesidad de implementar una estrategia de trabajo que ofrezca una red articulada allí donde el sujeto y su familia tienden al abandono y la falta de continuidad en el tratamiento.

Aquí puede advertirse cómo algunos fenómenos psicóticos comienzan a atenuarse mientras logra asistir al espacio, encontrar una frecuencia, participar de las dinámicas movilizándolo lo que parecen ser algunas identificaciones que porta. Podrían reunirse tanto el tatuaje, el gusto por el fútbol como la música bajo la modalidad de vestimentas imaginarias que el sujeto encuentra sin que de ellas se pueda desprender un anclaje simbólico que las reúna. Puede establecerse una relación aquí con lo que Lacan (1955-56) denominó identificaciones puramente conformistas como aquellas que indican a la manera de

una prótesis, la imitación de gestos, palabras e intereses de figuras allegadas o del mundo corriente.

Es posible de ello suponer en este caso que la dinámica grupal funciona como una oferta de identificación con el semejante, donde puede tomar prestados elementos imaginarios con los cuales brindar un ropaje al cuerpo, ahí donde se carece de un discurso que tome al cuerpo. Cuando el cuerpo disgregado toma comando de la posición subjetiva, se intenta ofrecer un otro como semejante que pueda ser soporte de la relación imaginaria para luego encontrar otras conexiones alternativas a las que se enganchan sobre el órgano, que puedan funcionar como un tope, un punto de capitón (Zenoni, 2021).

La aclaración del paciente respecto de su frecuencia en la asistencia al espacio ofrece una lectura más respecto de “la enfermedad en el cuerpo del cansancio”. Por sus efectos parece esbozar un fuera-de-la-cama que acota la invasión del goce para articularlo al registro imaginario en la “vestimenta”. En este sentido se aclara el uso y función del dispositivo intermedio, en este caso, como el que puede no dejar al sujeto abandonado al goce, alojando la modalidad que el sujeto encuentra para enlazarse a algún semblante.

Se destaca la importancia que adquieren los seguimientos realizados a los familiares, que pueden leerse a posteriori de la supervisión, ya que al poner en cuestión los malestares que invaden al paciente se pudo empezar a construir un lazo a la familia. A su vez, permitió calibrar la posición del equipo de intervinientes adoptando la estrategia de convocar a la familia cuando el paciente pierde su regularidad.

Queda a verificar si la “enfermedad en el cuerpo del cansancio”, el dicho esquizofrénico del paciente puede tomarse en la dimensión de una localización del goce ante la rareza que lo invade. ¿Puede el cansancio funcionar como un borde que introduzca cierta economía en un cuerpo que tiende a disolverse? ¿Es a partir de ese borde que hay lugar para un fuera de la cama? Sin duda se trata de un campo a investigar sobre la forma particular de este sujeto de arreglárselas con el cuerpo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Escalante, M. (2002). *Proceso de Manicomialización/ Desmanicomialización*. Cuadernos de Psicología Sanitaria N°1. Universidad Nacional de Córdoba.
- Falmo, L. G. (2011). *¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben*.
- Freud, S. (1912). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*. *Obras Completas Volumen XII* (pp. 1-55). Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1914). *Introducción del narcisismo*, *Obras completas, Volumen XIV* (pp. 71-98). Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1915). *Lo Inconsciente*, *Obras Completas, Volumen XIV* (pp. 153-207). Ed. Amorrortu.
- Lacan, J. (1954). *Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung (negación) de Freud*, *Escritos 1*. Ed. Siglo XXI
- Lacan, J. (1955-1956). *El Seminario, Libro 3: Las Psicosis*. Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1970). *Otros escritos. Radiofonía*. Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1972). *Otros escritos. El atolondradicho*. Ed. Paidós.
- Millas, D. (2015). *El psicoanálisis pensado desde la psicosis*. Cuadernos del ICdeBA. Ed. Grama.
- Miller, J.-A. (1985). *Esquizofrenia y Paranoia, en Psicosis y Psicoanálisis*. Ed. Manantial, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657*. Buenos Aires.
- Raffo, M. (s.f.). *Grupo Expresivos, Hospital de Día*.
- Ruggeri, C. (s.f.). *El taller como dispositivo de intervención en el campo de la salud comunitaria*. Ministerio de Salud de la provincia de San Juan.
- Zenoni, A. (2021). *La otra práctica clínica. Psicoanálisis e institución terapéutica*. Ed. Grama.