

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# **El cuarto anillo, una artesanía. Preguntas sobre el synthome. Un uso del Seminario 23.**

Pietra Figueredo, Guillermo.

Cita:

Pietra Figueredo, Guillermo (2020). *El cuarto anillo, una artesanía. Preguntas sobre el synthome. Un uso del Seminario 23. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/545>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/0om>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EL CUARTO ANILLO, UNA ARTESANÍA. PREGUNTAS SOBRE EL SYNTHOME. UN USO DEL SEMINARIO 23

Pietra Figueredo, Guillermo

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

A partir de algunas consideraciones de Freud y Lacan sobre la psicosis que permitan pensar una práctica clínica posible para ellas, se interrogarán los dispositivos que el campo de la salud mental tiene para abordarlas. Se trabajará un caso clínico abordado por múltiples dispositivos: hospital de día, tratamiento individual, farmacoterapia, talleres y actividades artísticas, con la intención de poner a prueba los alcances de esas consideraciones, poniendo el acento en alguna de las aristas de las elaboraciones teóricas del Seminario 23 de Lacan sobre el Sinthome.

### Palabras clave

Arte - Psicoanálisis - Psicosis - Sinthome

## ABSTRACT

THE FOURTH RING, A CRAFTS. QUESTIONS ABOUT THE SYNTHOME. A USE OF THE SEMINAR 23

A partir de algunas consideraciones de Freud y Lacan sobre la psicosis que permitan pensar una práctica clínica posible para ellas, se interrogarán los dispositivos que el campo de la salud mental tiene para abordarlas. Se trabajará un caso clínico abordado por múltiples dispositivos: hospital de día, tratamiento individual, farmacoterapia, talleres y actividades artísticas, con la intención de poner a prueba los alcances de esas consideraciones, poniendo el acento en alguna de las aristas de las elaboraciones teóricas del Seminario 23 de Lacan sobre el Sinthome.

### Keywords

Art - Psychoanalysis - Freud - Lacan - Psychosis - Sinthome

El presente trabajo hace serie con otras presentaciones sobre temáticas similares realizadas en anteriores jornadas y congresos organizados por la Secretaría de Investigaciones de esta facultad. Estos desarrollos tienen su origen en múltiples cursos sobre arte y psicoanálisis que el autor dicta desde el año 2005 como parte de la programación de la Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario de la Facultad de Psicología de la UBA y en un seminario optativo para alumnos de la materia Psicoanálisis Freud II - Titular Prof. David Laznik- de la Facultad de Psicología de UBA.

Tanto los cursos como los trabajos presentados intentan dar una respuesta a algunos interrogantes que surgen de distintas áreas de trabajo clínico donde la práctica artística y la práctica profesio-

sional se entrecruzan. Las tareas que desarrollan los miembros de la comunidad psi en hospitales de día, talleres de arte en proyectos vinculados a salud, prevención o detección temprana en contextos asistenciales y algunas otras prácticas, muestran una relación insoslayable entre ambos campos. Como ya hemos dicho en este mismo contexto “la pregunta por el sujeto de la creación y las consecuencias de su acto o, por la influencia del arte en el sujeto humano, podrían aportar alguna luz sobre los supuestos beneficios que dichas prácticas tienen en algunos casos y que tanto el saber popular como las instituciones de salud mental señalan y sostienen.” (Pietra Figueredo 2018) Hoy presentaremos algunas reflexiones teóricas y un breve relato clínico que aspiran a mostrar como determinadas prácticas del campo de la salud mental tienen consecuencias que pueden ser leídas desde el marco teórico psicoanalítico freudiano y lacaniano.

Desde la perspectiva freudiana: Cuando Freud comienza a pensar la clínica de los “trastornos mentales” establece una condición de posibilidad para las hipótesis que sostiene. En 1894 en “Las neuropsicosis de defensa”, cuyo subtítulo es “Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y (esto es lo que nos interesa) de ciertas psicosis alucinatorias” Freud nos dice, sobre el final del artículo que se sirvió para pensar de una hipótesis: “en las funciones psíquicas cabe distinguir algo (monto de afecto o suma de excitación) que tiene todas las propiedades de una cantidad algo que es susceptible de aumento, disminución, desplazamiento y descarga y se difunde por las huellas mnémicas de las representaciones como lo haría una carga eléctrica por la superficie de los cuerpos”. Para la formación de síntomas histéricos u obsesivos es necesario que se produzca un divorcio entre la representación y el afecto. La aptitud para producir esa separación o divorcio no está presente en la psicosis alucinatoria patológica en la que el yo se deshace (vía desestima y no represión) en forma conjunta tanto de la representación como del afecto produciéndose una pérdida total o parcial de la realidad objetiva. La capacidad de producir ese divorcio es condición para el desplazamiento, sostén de la transferencia. Si bien la descripción que hace Freud parece mostrar la imposibilidad de abordaje desde la perspectiva de su práctica, la nosografía y la teoría de estos tiempos originarios deja por fuera al otro conjunto de neurosis que se distingue de las neuropsicosis: a las neurosis actuales.

Sin embargo, claramente, el mecanismo psíquico de defensa es definitivamente otro que la represión: la Verwerfung con sus diferencias con la Verdrangung no dejarán de ser consideradas.

Unos años después Freud produce una nueva versión de la teoría de la angustia y lo excluido serán las neurosis narcisistas que se separan de las de transferencias (Freud, S 1914) fundando un campo donde el psicoanálisis que tiene como motor a la transferencia no tiene posibilidades de intervenir.

Sin embargo también en tiempos cercanos Freud publica su trabajo Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente en el que se destaca la relación transferencial de Schreber (Freud, S 1911) con su médico mostrando una modalidad de transferencia que podríamos llamar psicótica.

¿Qué hace posible un tratamiento de orientación psicoanalítica con un paciente psicótico?

En Introducción del Narcisismo elige como vía de acceso para el estudio de narcisismo la esquizofrenia y traza la distinción entre libido yoica y libido de objeto. Libido que compara con una ameba y sus pseudópodos que parte de una originaria investidura libidinal del yo y que es cedida a los objetos conformándose un aparato que debe amar para no enfermar. En las neurosis narcisistas esa libido es sustraída del mundo exterior y reconducida al yo sin que ocurra como en las neurosis de transferencia una sustitución por las fantasías. El delirio es la consecuencia de intentar restablecer la conexión libidinal con los objetos del mundo, un intento de curación fallido.

Más allá del diagnóstico particular de un paciente grave, a partir de la conceptualización freudiana del retiro de las investiduras de objeto, con la consecuente sobreinvertitura del yo, podríamos decir que estamos condicionados a ofrecer objetos a libidinar. Las opciones que las instituciones ofrecen para que alguien transite ese camino son: Centro de Día, terapia individual, familiar, grupal, diversos tipos de talleres o espacios de psicoterapias mediatizadas por objetos particulares, etc. Prácticas que pensadas desde una perspectiva freudiana podríamos decir que como mínimo actúan recreando y sosteniendo ese lazo de la libido con los objetos. Desplazando al yo del lugar de objeto para su propia libido. Evitando el estallido que la libido objetal genera cuando toma al yo como objeto. Evitando la introversión de la libido.

Cómo pensar un recorrido posible para un paciente psicótico en un tratamiento desde una perspectiva lacaniana.

Lacan partiendo de afirmar que si algo de lo aportado por Freud tiene sentido es si y solo si el inconciente está estructurado como un lenguaje, será en el seminario 3 donde sentará las bases para poder pensar una clínica posible: en la estructura psicótica no está presente ese significante fundamental, el nombre del padre. Con la introducción de la formalización del Edipo con la metáfora paterna, Lacan no solo supera todas las lecturas ambientalistas sobre el complejo de Edipo sino que reformula las versiones freudianas del padre. El Significante del Nombre del Padre hace posible junto con el falo simbólico el funciona-

miento de la significación fálica en el campo del Otro, ordenando el campo de las significaciones. Este funcionamiento, posible para el campo de las neurosis parece ordenar una posible dirección para el tratamiento de las psicosis: producir una suplencia del Nombre del Padre, que está forcluido (recordemos lo que señalamos anteriormente sobre la verwerfung).

Veinte años después la estructura psíquica es pensada con la topología de los nudos. Los tres registros constituyentes del psiquismo, Real, Simbólico e Imaginario, se encuentran en un nudo de tres cuerdas por tener la particularidad de anudarse de forma tal que si se corta uno el nudo, se desarma.

Pero con el nudo borromeo de tres los registros quedan imposibles de diferenciar. Lacan incorpora una cuarta cuerda, lazo o hoy me atrevo a decir anillo, al que llamará sinthome. En la psicosis ese anillo vendrá a reparar los fallos o lapsus del nudo borromeo.

Ese cuarto anillo incorporado al nudo es congruente en la estructura con el Nombre del Padre y hace posible la nominación. Para ejemplificar eso es que Lacan trabaja a Joice. Es un ejemplo conveniente porque tal como Lacan lee a Joice, el sinthome, se produce sin intervención de ningún analista pero inevitablemente esa propuesta funciona a la vez como un modelo de dirección de la cura. ¿Es posible la construcción de eso que llamamos sinthome cuando el azar y el talento no lo producen espontáneamente? ¿Cuántas voces deberán intervenir para armar algo así? ¿Cuántos azares irreproducibles?

Lo que hace que la estructura se establezca en Joice es que logra con su obra hacerse un nombre en el mundo de las letras.

Pero nosotros, psicólogos, psicoanalistas, lo que vamos a poder ver son aquellos casos donde eso no está funcionando. Y si tenemos suerte vamos a poder colaborar para que algo de eso pase o se sostenga.

Para ilustrar esto me gustaría presentar un material clínico de un paciente.

Vale aclarar que este no es un trabajo que hizo un analista. Es un trabajo sobre cómo se combinó el trabajo que hizo un paciente con su analista, que su analista hizo con el padre y con el trabajo que hizo el paciente con otros, muchos otros.

El paciente atravesó casi todos los dispositivos que se ofrecen para la asistencia de un paciente con diagnóstico de psicosis. J. fue paciente de internación, de Centro de día, de terapia grupal, musicoterapia, laborterapia, talleres y cursos donde realizó fotografía, pintura, canto y artesanía. Recibió además tratamientos individuales de psicoterapia y farmacoterapia con varios profesionales, tratamientos grupales y vinculares.

La historia que les voy a contar se remonta a 2008, hace casi 12 años.

1. luego de una internación de la que sale compensado con 33 años, inicia un tratamiento de Hospital de Día. Fue a los 20 años donde comenzó su historia psiquiátrica. En un campamento fumó marihuana y ahí las cosas se complicaron: ideas místicas y persecutorias. Dice el paciente "cada tanto me da así".

Recuerda períodos de cansancio de sus cosas y de falta de ganas y también otros de impulsividad y de euforia. Antes de esta internación en clínica psiquiátrica e indicación de Hospital de día tuvo algunas otras, pero no sostuvo los tratamientos posteriormente.

En el momento de su ingreso a Hospital de día está medicado con antipsicóticos, antirrecurrenciales, ansiolíticos e hipnóticos. El diagnóstico presuntivo que sostiene su psiquiatra es trastorno esquizoafectivo tipo bipolar, esquizofrenia paranoide.

Callado, correcto y querible, sus planteos existenciales nihilistas propios de su patología tienen algún lazo teórico con lecturas que ha realizado lo que le da un cierto brillo hasta que el sentido de lo que va diciendo parece perderse. Además le gusta lo que para la mayoría de nosotros es buena música: jazz y rock.

Uno de los objetivos de todo tratamiento con este tipo de pacientes es simplemente que el tratamiento pueda sostenerse. Que el paciente y el entorno adquieran alguna conciencia de enfermedad.

Algo de eso se logra dado que tras el alta de Hospital de día comienza a concurrir a diversos talleres de arte de la misma institución y sostiene los tratamientos individuales y psicofarmacológico.

Desde el principio Javier plantea sus frustraciones. Está próximo a cumplir 40 años y no tiene nada. Las sesiones con él no tienen una estética neurótica pese al planteo. Largos silencios, momentos de duda, varios cigarrillos.

¿Cómo hacer para que pueda tener algo? ¿Qué algo?

Javier plantea cosas más que coherentes: hijos, un estudio, una mina con la que esté contento (tiene una novia que conoció en una institución psiquiátrica, a la que no sabe cómo dejar), estar bien físicamente, bajar de peso y no fumar. Hay un problema básico: no tiene ganas. Sin embargo no se perdona no haber hecho nada.

De ese planteo inicial vamos construyendo y ordenando distintas prioridades y orígenes para sus reproches y exigencias. ¿Para quién es cada una de esas “exigencias”? Poder situar la pertenencia de estos ideales es uno de los primeros pasos para poder alejar alguna fantasía de suicidio que periódicamente aparece. Su padre y su madre se sitúan como aquellos que le piden que tenga hijos y que estudie. El médico le pide salud y dieta y las minas piden estudios y dinero.

El parece querer sólo una cosa: tener ganas.

El rumbo a seguir para tener algo, no aparece, la razón principal sí.

Si el padre, su único sostén material muere, su futuro será morir abandonado en el Hospital Borda.

¿Cuánto tiempo su hermano Theo podrá anteponer mantenerlo a las necesidades de su propia familia?

Javier tiene con la madre una relación de fusión. Depresiva y aparentemente psicótica ella vive en una especie de caos y permanece largos períodos tirada en la cama. Nacido el mismo día del cumpleaños de la señora, Javier se ve en ella.

El padre en cierto momento, intentó encaminar a Javier y a su madre (su ex esposa) en una actividad laboral instalándoles un negocio. La falta de interés y la abulia fueron la ruina del emprendimiento. “Si no tenés ganas de abrir y tenés un negocio, no va”, afirma con cierta sorna.

Javier tiene con el padre una relación difícil. El señor no parece entender el padecimiento de su hijo. La falta de voluntad, de interés por la vida y sus torpezas para insertarse en el mundo, lo exasperan. ¿Cómo hacer para que este señor, que a todos se nos dibuja como de una exigencia cruel, acepte el hijo que tiene? Terapia familiar, vincular, reuniones con la médica tratante, algunas reuniones conmigo serán fundamentales para la continuidad del tratamiento y los resultados obtenidos.

Al inicio del tratamiento el padre es un serio obstáculo. Le dice a la psiquiatra: “el problema es él y ustedes tienen que tener mano dura. Tienen que hacerlo trabajar o estudiar”. Veremos que años después, golpe a golpe, reunión a reunión produce un cambio que será central.

En las actividades artísticas que la institución psiquiátrica ofrece tiene un muy buen desempeño pero estas prácticas artísticas no prometen darle lo que él quiere de la vida.

Sabemos que para muchos pacientes ese algo llega de la mano de “ser el que pinta” de “ser el que saca fotos de tal o cual manera” Para él, a quién el horizonte se le aparece como tan oscuro, no parece cuajar en la práctica artística la posibilidad de conseguir un nombre para sostenerse en el mundo de la ignominia psicótica.

Varias ideas se suceden en el camino de armar un proyecto sin embargo nada se sostiene

Atraviesa también momentos de misticismo. ¿Por qué no retirarse a una comunidad religiosa y entregarse al goce místico si tiene tanta conexión con Dios? Lo intentó en el pasado pero los monjes no lo aceptaron y cuando emprendió la migración épica y fumona a “Tras la Sierra” terminó en una clínica traído por la policía y el padre.

Entre las preguntas de Javier por la vida, la muerte y la realidad van apareciendo preguntas por su padecer ¿El tiene esquizofrenia? ¿Qué es la esquizofrenia? Decido no darle un diagnóstico pero si ayudarlo a comprender algo de lo que le pasa a lo que llamamos “el mal” Le sugiero que deberíamos además pensar qué cosas no ha podido hacer “por gil” y qué no ha podido, por “el mal”.

¿Cómo hacer con sus exigencias amenazantes? La posibilidad del suicidio que lo libere de ser una carga para los demás es una constante cierta que se profundiza con la preocupación por el padre

Se hace necesario el trabajo con el padre para cernir la posibilidad de ruina al plano de la fantasía.

El planteo que le hago es directo: “Su hijo tiene miedo sobre qué va a pasarle a él cuando usted no esté”. Hablar de la propia muerte no le resulta sencillo a nadie menos a quien se ha presentado indicándole a su psiquiatra y a su analista qué hacer o

podríamos aventurar quien pretende ser quién imponga su ley. Con los ojos vidriosos responde: “está todo bastante organizado. Hay algunas cosas que aun no están listas pero...”

Respondo “Sería tranquilizador para Javier que lo estén...”

Tiempo después las cosas estarán acomodadas. Cuando muera su jubilación será transferida a Javier quien además, por el certificado de discapacidad tiene una pensión propia.

Aparece la posibilidad de asistir a un taller de artesanía y mientras otras cosas se van desdibujando, lo que produce en artesanía empieza a ocupar un lugar cada vez mayor en su tratamiento. Contarme primero y luego mostrarme los objetos que produce es una parte importante de cada encuentro. Uno a uno los miramos y los criticamos. ¿Serán objetos vendibles? Los mundos acá también se entremezclan, Dioses mapuches que pueden no estar conformes con que se los haga en alpaca... mejor no meterse. ¿Los anillos tienen calidad suficiente como para ser vendidos en un negocio? Este sí, este no. Mejor en plata... etc.

Cuando termina el taller trabajamos la posibilidad de seguir en otro lado. Distintos lugares, precios ventajas distancias. Se anota. El padre no quiere pagarlo. ¡Hay que convencerlo!

En este nuevo curso la práctica no se detiene. Lo autorizan a quedarse a trabajar cuando ya se han ido todos. Hace y hace y hace. Aparece el límite: no tiene posibilidades de producir en su casa. Necesita equipos. El padre nuevamente.

-Señor, su hijo necesita máquinas.

-Yo ya le puse un negocio ¿por que voy a volver a comprarle cosas? ¿Hay garantías?

-No, pero necesitamos que apueste. -¿Cómo van los papeles para cuándo usted no esté?

-Bueno, le compro.

Maniobra central que si bien parece tener un tono de parodia reposiciona al padre bajo la legalidad humana de ser mortal.

Uno a uno los anillos siguen apareciendo, seguimos viendo si tiene calidad profesional o no. Mejoran y mejoran. Alguno se vende pero ¿cómo se hace para vender? Comienza a averiguar por las ferias. Un día va de invitado a una, luego vendrán otras. Por razones personales no puedo seguir atendándolo.

Un tiempo después su nuevo analista me informa que finalmente fue admitido por la calidad de sus trabajos como feriante permanente por el gobierno de la ciudad.

Para concluir:

Suena sencillo como las cosas se ordenaron para Joice de acuerdo con el relato de Lacan. Ese nudo adicional, el sinthome, fue producido por las circunstancias singulares de la vida de James Joice. En el presente caso, para armar algo así, hicieron falta innumerables horas de terapia individual, entrevistas familiares que produjeron un reposicionamiento de su padre. Pero sobre todo, muchísimo trabajo: jardinería, restauración de muebles, universidades, monjes, drogas, fotografía, pintura, música

y finalmente artesanía, fueron necesarios para que se produzca el encuentro con un objeto que le de al paciente una base sobre la que construir un nombre. Objeto que, como está a la vista, puede ser cualquiera pero no es cualquiera: debe estar en relación a algo de sus ganas, a alguna satisfacción en la producción y en relación a la cultura.

## BIBLIOGRAFÍA

Ariel, A.: El estilo y el acto. Manantial 1994

Freud, S. (1894) Las neuropsicosis de defensa. Tomo III. Amorrortu editores 1998, Buenos Aires, Argentina.

Freud, S. (1914) Introducción del narcisismo. Tomo XIV. Amorrortu editores 1984, Buenos Aires, Argentina.

Herreros, G.: La esquizofrenia en el psicoanálisis actual de orientación lacaniana. Conferencia brindada en el Congreso de Psiquiatría. Jornadas Atlánticas. Noviembre de 1998. En revista Acheronta Revista de psicoanálisis y cultura.

Lacan, J.: Seminario 3. Las Psicosis 1955- 1956. Buenos Aires: Paidós, 2002.

Lacan, J.: Seminario 23. El sinthome 1975-76. Buenos Aires: Paidós, 2006.

Laznik, D., Lubián, E.: La transferencia: de la suposición a lo no domesticado Anuario de Investigaciones, Vol. XII, 2005, pp. 229-233 Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina.

Recalcatti, M. (Comp.) Las tres estéticas de Lacan (psicoanálisis y arte), Buenos Aires 200. Del Cífrado.

Schejtman, F.: Ensayos de clínica psicoanalítica nodal. Ciudad de Buenos Aires. 2013, Grama ediciones.