

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

El payaso de hospital: nuevo campo disciplinar para la investigación psicológico- teatral.

Blanco, Jimena Soledad.

Cita:

Blanco, Jimena Soledad (2015). *El payaso de hospital: nuevo campo disciplinar para la investigación psicológico-teatral*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/15>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/mnH>

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 PAYASO DE HOSPITAL: NUEVO CAMPO DISCIPLINAR PARA LA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICO-TEATRAL

Blanco, Jimena Soledad

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

¿Por qué la risa constituye un factor terapéutico? ¿Cuál es el valor de la comicidad en el tratamiento de pacientes internados? ¿En qué medida la psicología está convocada en esta experiencia? La figura del payamédico o payaso de hospital, está integrada desde hace años a las modalidades de intervención, lo cual acaba de ser ratificado con fuerza de ley el 14 de mayo de 2015 con la sanción en la Provincia de Buenos Aires, que incorpora al payaso de hospital al equipo de salud. Existen distintas líneas de investigación que permiten comprender el por qué de su eficacia clínica. El presente trabajo presenta los resultados preliminares de una experiencia en el Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández. Se presentan los fundamentos teóricos de la disciplina, que incluyen referencias a autores clásicos, como Deleuze y Spinoza, y se discuten cuatro casos. El objetivo es sentar las bases para una línea de investigación clínica en la que la psicología dialoga de manera productiva con el teatro, la filosofía y las técnicas del clown.

Palabras clave

Clown, Hospital, Terapia, Comicidad

ABSTRACT

“CLOWN DOCTOR”: A NEW DISCIPLINARY FIELD FOR RESEARCHING ON PSYCHOLOGY AND PERFORMING ARTS

Why laughter is a therapeutic factor? What is the value of humor in the inpatient treatment? To what extent psychology is called in this experience? The figure of “payamédico” or “clown doctor”, is part of the forms of assistance for many years, which has just been ratified as law on May 14, 2015 with the enactment of the Province of Buenos Aires, which incorporates the clown doctors in the health care team. There are several lines of research that allow us to understand the reason for its clinical efficacy. This paper presents the preliminary results of an experience in the Dr. Juan A. Fernandez General Hospital in Buenos Aires City. The theoretical foundations of the discipline, including references to classical authors such as Deleuze and Spinoza are presented, and four cases are discussed. The goal is to lay the basis for a line of clinical research in psychology dialogue productively with the theater, philosophy and techniques of clown.

Key words

Clown, Hospital, Therapy, Humor

1. Introducción

El 14 de mayo de 2015 se sancionó en la Provincia de Buenos Aires la ley que incorpora al payaso de hospital al equipo de salud. Así, en la norma se especifica: a) se entenderá por payaso de hospital aquella persona especialista en el arte de clown que de acuerdo a la Autoridad de Aplicación reúna las condiciones y requisitos para el desarrollo de su tarea en los hospitales públicos provinciales y/o municipales de la provincia; b) cada servicio de terapia pediátrica deberá contar con un servicio de especialistas en el arte de clown o payasos hospitalario; c) el Poder Ejecutivo a través de la Autoridad de Aplicación determinará los requisitos y condiciones de los especialistas en arte clown para el desarrollo de su tarea en los hospitales públicos provinciales y/o municipales en los que se los requiera (Golía, 2015).

La sanción de este proyecto busca regular una actividad que tiene cierta antigüedad en nuestro país. Existen diferentes agrupaciones que prestan servicios en hospitales, algunas recibiendo una remuneración, otras ad honorem.

La Asociación Civil Payamédicos es una ONG sin fines de lucro, fundada en el año 2002 por el Médico Psiquiatra José Pellucchi. Payamédicos nuclea más de dos mil payasos en Argentina y Chile que trabajan en hospitales sin percibir honorarios por dicha actividad, a título de voluntariado.

La sanción de la ley, si bien busca regular una actividad que tiene cierta antigüedad en el país, abre las puertas a un nuevo campo disciplinar para los psicólogos: la payamedicina. Payamedicina en tanto multidisciplinaria que integra elementos artísticos (teatrales y musicales, entre otros) con recursos propios del área psi como las técnicas psicodramáticas, conocimientos en psicoanálisis, esquizoanálisis, teoría y técnica de grupos, etc.

Resulta pertinente destacar que, si bien la aplicación de la ley está pensada para el ámbito pediátrico, desde la asociación Payamédicos se ha venido interviniendo con pacientes de todas las edades. También, es preciso destacar que existe un encuadre teórico muy concreto que fundamenta las prácticas.

2. Marco teórico

El payaso resulta un excelente vehículo para promover agenciamientos, especialmente por desarrollarse desde el plano de inmanencia[i] y desde “Lo neutro” (noción propuesta por Barthes). Así, este autor nos recuerda: “Defino lo neutro como aquello que desbarata el paradigma, o más bien llamo lo Neutro a todo aquello que desbarata el paradigma. ¿Qué es el paradigma? Es la oposición de dos términos virtuales de los cuales actualizo uno al hablar, para producir sentido (...) según la perspectiva saussuriana, que sigo en este punto, el paradigma es el motor del sentido; allí donde hay sentido hay paradigma, y allí donde hay paradigma (oposición) hay sentido. Dicho elípticamente: el sentido se basa en el conflicto (la elección de un término contra otro) y todo conflicto es generador de sentido: elegir *uno* y rechazar *otro* es siempre sacrificar algo al sentido, producir sentido, darlo para consumir. De allí, el pensamiento de una creación estructural que deshace,

anula o contraría el binarismo implacable del paradigma, mediante el recurso a un tercer término: el *tertium* (...) tentación de suprimir, desbaratar, esquivar el paradigma, sus conminaciones, sus arrogancias.” (Barthes, 1977-78).

Para el payaso no hay jerarquías[iii], el médico, el enfermero, el productor, todos tienen la misma importancia. El payaso no está codificado, es decir, influido por las convenciones culturales que marcan el período histórico social vigente: el discurso del paya se renueva en cada intervención[iiii], tras cruzar el umbral de la puerta de habitación durante una misma sesión... Un fonema puede tener múltiples significados, un significado puede habitar nuevos símbolos que se construirán en agenciamientos, en devenires, que resulten del *encuentro de las diferencias de potencial* productivo - dupla de payas. El paya no es vivido por discursos instituidos, el YO, en cambio, cae en la trampa... En puja constante paya vs yo, la potencia emana de la mano del paya... Para propiciar estos encuentros, es necesario que el yo se permita “saltar al vacío”. Pavlovsky se refiere a este concepto: “Escena límite de todo proceso creativo. Miedo a la locura, miedo a la confusión, miedo al caos, a la propia creatividad desbordada. El miedo al vacío no se puede eludir. Ese es el proceso de la creación. El enfrentamiento con la falta. El creador sin momentos de caos y pánico es un impostor. El como sí de la creación, el como sí de la terapia...” (Pavlovsky, 1987). Nos permitimos agregar que, en la medida que el yo se entrena en ese “saltar al vacío” se promueve la permanencia del paya, el ejercicio de saltar al vacío fortalece al paya logrando que el yo no intervenga en sus funciones, y, en la medida que así sea, nos aseguramos, en cierto punto (ya que nunca se está exento de capturas...) mantenernos en “lo neutro”. Transitar “lo neutro”, moverse en el plano de inmanencia, caminan a la par con el modelo bioético vinculado al concepto de autonomía, modelo además que promueve la emergencia del deseo en el productivo.

3. Metodología

Para empezar, haremos una breve descripción de la metodología de trabajo propuesta para una intervención, dividida así, en cuatro momentos (Pellucchi, 2013):

- a) Paya-pase: los voluntarios tienen acceso a las historias clínicas, a conversar con el equipo de salud (doctores, enfermeros, nutricionistas, trabajadores sociales, etc). Este momento es similar al “pase de guardia” que realizan los médicos al cambiar de turno, el principal objetivo que persigue es recabar información sobre el estado general del paciente para lograr una intervención cuidada tanto en el aspecto payaético[iv] como infectológico.
- b) Paya-intervención: constituye la visita que los payasos hacen al paciente en su habitación. Si éste acepta la intervención, se inicia la improvisación entre payasos y productores[v] (paciente). Cabe aclarar que el payaso no busca la risa, pero es bienvenida si la encuentra. El payaso no arriba al cuarto del paciente con un número ensayado de antemano, sino que las improvisaciones se construyen con el productivo en el momento, con los elementos que éste proponga para la misma. La atención se mantiene porque el productivo es director, actor y guionista de la escena.
- c) Balance: se produce finalizada las intervenciones y consiste en la redacción de las historias clínicas de los productores en seguimiento como así también, la apertura de espacios de discusión para evaluar y revisar las prácticas.
- d) Cuarto tiempo: momento destinado a la realización de payagrafía[vi] o actualizaciones (en payamedicina, payateatralidad o payaética).

Por último, parece importante destacar que, el abordaje metodológi-

co propuesto por la asociación civil Payamédicos, se encuentra más próximo a las concepciones bioéticas vinculadas a la autonomía que al modelo paternalista. De esta manera, deseamos recordar que se define a la autonomía como la capacidad de tomar decisiones y gestionar el propio cuerpo y por lo tanto la vida y la muerte de los seres humanos (este concepto se nutre de diferentes disciplinas que se interesan por el respeto del ser humano, de sus derechos y de su dignidad) en contraposición al concepto de paternalismo, que se caracteriza por nuclear todas las decisiones del tratamiento en la persona del médico, concebido como autoridad jerárquicamente superior en idoneidad y poder. En relación a este punto, observamos la oposición entre la idea de paciente (padeciente, sujeto pasivo que presta *sin remedio*, su cuerpo para que el médico, representante del saber, ejecute sus prácticas -invasivas o no- sobre éste, con el objetivo firme de *curarlo*) y productivo (sujeto activo capaz de decidir y accionar sobre su cuerpo, entendido y constituido a partir de la noción de deseo en tanto potencia y no falta -distanciado de la conceptualización lacaniana de sujeto barrado -).

4. Casuística

Winnicott dice: “La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en el que no puede jugar a uno en el que le es posible hacerlo.” (Pavlovsky, 1987).

A continuación, presentaremos una serie de viñetas clínicas correspondientes a pacientes del Hospital General de Agudos Dr Juan A. Fernández. Hemos dividido este apartado, con fines pedagógicos y para facilitar su comprensión, en tres acápite: productores en seguimiento con alta, intervenciones breves y productores en seguimiento.

4.1. Productivos en seguimiento con alta: Facundo y Alfredo.

Facundo es un paciente EPOC. Durante la intervención recibió oxígeno por cánula nasal, debía nebulizarse como parte de su tratamiento y estaba controlado, entre otros elementos, con un saturómetro colocado en uno de sus pulgares. Alfredo sufrió un acv que le provocó una hemiplejía y otras complicaciones asociadas: requirió la colocación de un botón gástrico y quedó afásico al momento de la internación.

Alfredo recibió con cariño a los payasos desde el primer día. Facundo, en cambio, no sólo no deseaba participar de las intervenciones, sino que además, tenía actitudes hostiles hacia su compañero de habitación. En este contexto, los payasos comienzan a visitar a Alfredo, tomando contacto con Facundo sólo cuando éste lo dispusiera.

La afasia perdía protagonismo cuando los payasos visitaban a Alfredo: éste intentaba hablar para participar de la intervención. Los payaviernes eran muy esperados por él, se preparaba especialmente: Karina, la enfermera, comentaba que nuestro productivo aguardaba inquieto las intervenciones y solicitaba con anticipación que se lo bañara y afeitara para estar presentable para la ocasión. Y es que los paya hacen lo suyo, a su modo, se visten especialmente, se maquillan (hasta las uñas coloridas llevan las payasas...) y se disponen para acercarse al productivo y al hospital toda la alegría que los vestuarios irradian.

La alegría de Alfredo no parecía erigirse como motivación suficiente para que su compañero cambiara de actitud: Facundo no quería a los payasos. Sin embargo, unos viernes después comienza a participar de las intervenciones, pero, con el firme propósito de boicotearlas. Afortunadamente, el “poder payaso” fue infalible: semana a semana, nuestro productivo se fue adaptando y “payasizando”. Unos meses después Alfredo consiguió cambiar de habitación.

Facundo permaneció allí, aguardando a su nuevo compañero. Los payasos continuaron con el seguimiento de ambos en visitas separadas. Alfredo se mantuvo cariñoso y agradecido con los payamédicos hasta su alta (en mayo de 2015).

Facundo, por primera vez desde su internación, comenzaba a vincularse: no sólo había recibido muy cordialmente a su nuevo compañero y esposa, sino que además, se encargó de presentarlo y buscarle un “papel” dentro de la intervención. A esta altura el lenguaje empleado, las historias inventadas, habían cambiado radicalmente. La evolución del produciente se translucía en el abandono del uso de expresiones vulgares, que muchas veces acontecía con insultos, para dejar paso a un lenguaje fantasioso más acorde a la experiencia payasa. Facundo se sentía mejor, esperaba los payaviernes puntualmente parado en el umbral de la puerta de la habitación, el encuentro con sus coloridos amigos. En el momento que los veía llegar decía: “Los estaba esperando, ya sabía que vendrían, porque los llamé con mi interruptor mágico (saturómetro), porque no se olviden que yo soy Facundo, el controlador del mundo, y ustedes vienen porque yo los llamo”...

Escenas como estas se repetían viernes a viernes, y poco a poco nuestro produciente fue cediendo protagonismo para incorporar y hacer participar a su nuevo amigo: Joel.

Uno de los tantos payaviernes Facundo refiere que no estaba bien porque lo había visitado una sra. llamada “Depre”. A diferencia de otras veces, los paya (el yo[vii] y no el payaso técnicamente) notan que había fotos en la cabecera de la cama, sin embargo, no emiten comentario dado que es el produciente quien propone las temáticas de las improvisaciones. Así, Facundo le cuenta a Alicante Calmante que su mamá había fallecido mientras él estaba en el hospital. La improvisación viró en torno a intentar tramitar lo que Facundo proponía: el singular rito funerario que no había podido realizar a causa de su propia internación. El produciente inició su relato mostrando a los payasos fotos de su mamá y un libro que ella había escrito. Devino así, como objetivo de la intervención, revalorizar el legado[viii] de la dama fallecida...

Fueron meses complejos para este nuevo paya que, a partir de ese momento, empezó a referir en las intervenciones, que la parca lo perseguía. Había diseñado, en esos juegos de viernes, un dispositivo al que denominaba “agujero portátil”: gracias a esta característica podía colocarlo donde lo necesitara para evitar que “fueran a buscarlo”. Habitualmente lo ubicaba cerca de los pies de su cama...

Lamentablemente, un viernes de abril, su nuevo amigo partió y su “agujero fantástico” no pudo con “el agujero en lo real”... Ese día Facundo saludó a los paya, pidió disculpas, pero prefirió quedarse recostado, recluso. Estaba triste, su amigo (quizás el primero en mucho tiempo), se había ido para siempre...

En mayo de 2015 Facundo fue dado de alta.

Facundo presenta similares características que cualquier potencial paciente a punto de iniciar un tratamiento de psicoterapia, exceptuando su condición de hospitalización. Así, a lo largo de esta viñeta, puede apreciarse el modo en que se van presentando resistencias que fueron cediendo a lo largo de las intervenciones. En analogía con un tratamiento psicoanalítico podríamos decir que, una vez hecha la decisión de participar, fue generándose poco a poco el vínculo transferencial con los payasos, pero, para ello, fue preciso recorrer un camino de breves acercamientos cada vez que Facundo en cierto modo lo autorizara durante las visitas a su compañero. Podemos suponer que el *rapport* comenzó a solidificarse con los cambios que el mismo produciente fue generando: abandonar el lenguaje grosero para no boicotear las intervenciones, permitirse jugar y fantasear, renombrarse como el “controlador del mundo”,

esperar puntualmente a los paya en la puerta de su habitación, etc. Así, Freud decía: ... “¿cuándo debemos empezar a hacer comunicaciones al analizado? (...) la respuesta sólo puede ser ésta: No antes que se haya establecido en el paciente una transferencia operativa, un *rapport* en regla. La primera meta del tratamiento sigue siendo allegarlo a este y a la persona del médico. Para ello no hace falta más que darle tiempo.”(Freud, 1913).

La “propuesta terapéutica” del payaso está, de algún modo, constituida por el fantaseo[ix] y el humor. Las intervenciones recorren las historias más extrañas y desopilantes que los producientes traigan a escena. Así, Facundo se autodenominaba “controlador del mundo”. No es casual tal definición, dado que lo coloca en una posición por demás activa. De esta forma, *lograba* no sólo disponer sobre su salud, su internación, sino más bien, ¡sobre el mundo entero! Lo que le permitía entre otras cosas, llamar a los paya con sus “interruptor poderoso” (saturómetro). Conviene en este punto recordar algunas cuestiones postuladas por el padre del Psicoanálisis: “El adulto deja pues de jugar; aparentemente renuncia a la ganancia de placer que extraía del juego. Pero quien conozca la vida anímica del hombre sabe que no hay cosa más difícil para él que la renuncia a un placer que, sólo conoció (...) Así, el adulto, cuando cesa de jugar, sólo resigna el apuntalamiento en objetos reales; en vez de jugar, ahora fantasea(...) Es lícito decir que el dichoso nunca fantasea; sólo lo hace el insatisfecho. Deseos insatisfechos son las fuerzas pulsionales de las fantasías, y cada fantasía singular es un cumplimiento de deseo, una rectificación de la insatisfactoria realidad.” (Freud, 1908).

Son numerosos los juegos y relatos fantasiosos que los producientes proponen para tramitar alguna conflictiva que vienen sufriendo. La posibilidad de accionar sobre la problemática genera placer, es el poder dominar lo traumático lo que, en cierta forma sería catártico, ya lo decía Freud en “Más allá del principio del placer”: ... “en la vivencia era pasivo, era afectado por ella; ahora se ponía en un papel activo repitiéndola como juego, a pesar de que fue displacentera (...) Se advierte que los niños repiten en el juego todo cuanto les ha hecho gran impresión en la vida; de ese modo abreaccionan la intensidad de la impresión y se adueñan, por así decir, de la situación.” (Freud, 1920).

Otra peculiaridad que presentó este caso, fue la singularidad del rito funerario llevado a cabo por Facundo. Ante la imposibilidad de concurrir al ceremonial cultural habitual en casas velatorias, cementerios, nuestro produciente simbolizó (o al menos trató...) la pérdida materna en una intervención con los paya en donde se intentó revalorizar el legado de su madre escritora, materializado en una de sus obras (que Facundo llevaba consigo ese día). “El sujeto apelará al conjunto del significante para hacer frente al agujero de la falta. Pero como el conjunto del significante no lo es todo, y como en el conjunto del significante hay uno que falta, lo que se proyectará en ese agujero en lo real será exactamente el significante faltante; el significante de la falta. Es así que el duelo aparece como un trabajo a realizar, dado que ese agujero no puede ser colmado; ya que este agujero queda allí abierto y es el conjunto del significante el que intenta resolver su sutura. Dice Lacan: << ¿Qué son esos ritos por los que damos satisfacción a lo que se llama la memoria del muerto sino la intervención total, pública, desde el infierno hasta el cielo, de todo el juego simbólico?>> Y luego dice:<<En efecto, no hay nada significativo que pueda colmar este agujero en lo real si no es la totalidad del significante(...) El trabajo del duelo es primeramente una satisfacción dada a lo que se produce de desorden en razón de la insuficiencia de los elementos significantes, para hacer frente al agujero creado en la existencia>>(..) Y precisamente

cuando este dispositivo falla, cuando este despliegue ritual de los elementos simbólicos-puestos en juego para suturar aquello que falta- queda vacante, retorna desde lo real la figura espectral del muerto.” (Gutiérrez, 1998).

A modo de cierre podemos mencionar que Facundo era un sujeto que no se vinculaba con otros, se mantenía en un ostracismo inviolable. Desde que comenzó a trabajar con los paya logró relacionarse nuevamente, así Joel fue uno de sus nuevos amigos. En función de estas nuevas relaciones y en virtud del afecto que circulaba en éstas, Facundo comienza a ceder en su postura egocéntrica para otorgar un espacio a su amigo: deja de ser el centro de atención cada vez, para compartir el protagonismo con otros. Más tarde, la vida quiso quitarle primero a su madre, luego a su amigo. Facundo encontró la forma de instrumentar los medios para tramitar simbólicamente ambas pérdidas. De un modo singular, sin dudas, pero percibió la angustia y logró comunicársela a los paya: “hoy estoy triste, prefiero quedarme recostado”. Teniendo en cuenta que, al principio, era un sujeto que buscaba la agresión, esta transformación también da cuenta de los avances del productor. De manera que, si volvemos sobre la idea de analogía entre la intervención paya y un tratamiento de psicoterapia, podríamos decir que este último, también hubiese tenido como meta de análisis lograr la vinculación del sujeto con el mundo, a pesar de estar expuesto a las pérdidas que éste pudiera propinarle, instrumentando medios para que el paciente logre superar las adversidades a las que la vida “normal”, habitualmente nos expone. Por último, cabe aclarar que el payaso no se propone “objetivos terapéuticos”, éstos se dan en el “entre”. [x]

4.2. Intervenciones breves (Lucía)

El Dr Nikasio Potasio y la Dra Anastasia se aproximan al umbral de la puerta de la habitación de Lucía. Se asoman, espían, buscando la complicidad de alguien por ahí...

Desde adentro, la acompañante de la paciente, llama a la dupla. Se aproxima y les dice: “No ve, no puede ver, no ve nada”. Los Dres. en un rápido, pero claro ademán, confirman lo escuchado e ingresan en la habitación. La señora insiste: “No puede ver, ¿me entenderon?”. Los Dres. asienten rápidamente con la cabeza, un poco para que la señora no reiterara nuevamente esta información, otro poco, o más bien ¡MUCHO!, porque el modo de comunicación se inventa, se instala y se reinventa en cada intervención con el productor... Cuando Nikasio y Anastasia se acercan, Lucía voltear la cara hacia Nikasio. Mientras, Anastasia los rodea para ubicarse al lado del Dr., ambos, circundando la cama en donde se encuentra la productora (maximizando las posibilidades de comunicación en una ubicación en donde la protagonista pudiera emplear en forma óptima cada modalidad sensorial para entrar en contacto con los paya). Nikasio dice: “Llegó la Dra. Anastasia”. Lucía vuelve a voltear la cara, esta vez hacia Anastasia, y comienza a aplaudirla.

Nikasio, sorprendido dice: “¿Por qué aplaude a Anastasia y a Nikasio no? Llegaaa el Dr. Nikasiooooo!!!!”. Lucía mueve la cabeza hacia Nikasio pero no aplaude. Nikasio parece molesto, y vuelve a presentar a Anastasia. La productora la recibe, nuevamente, con un energético aplauso.

Lucía esboza una amplia sonrisa. Hacía tiempo que había habilitado la intervención CON los Dres. Estaba produciendo con ellos. Nikasio comienza a charlar con la productora, quien manifiesta que quiere “recuperar sus sonrisas”. Los Dres. le aconsejan inventar un método para estimular la aparición de las mismas. Ella propone una idea: para “fabricar” sonrisas hay que pensar en el color y en el lugar favorito. ¡De esta forma, cualquier persona puede generar sonrisas a cada hora y en todo momento!

Entusiasmados con la idea, los Dres. quieren saber cuál es el color y lugar preferido de Lucía. Cuando estaba a punto de responder, irrumpe otra familiar haciendo señas a los Dres. y diciendo (con gestos y palabras) “no ve, no ve, me entendieron, ¿no?”.

Tras la interrupción, Lucía nos cuenta que su color preferido es el verde. Su lugar favorito: un parque lleno de árboles que visita periódicamente en la localidad en la que vive... “Estoy viendo los árboles verdes que tanto me gustan”... Lucía veía...

Lo singular del caso de Lucía fue la insistencia de su familia señalándola como sujeto castrado, recordándole en cada momento su falta[xi], mientras que ella era movilizada por un fuerte deseo. No nos estamos refiriendo al deseo en términos psicoanalíticos, sino desde las propuestas del Esquizoanálisis en tanto potencia, producción, agenciamientos, creatividad...

En este caso, al igual que en los anteriores, la productora propone escenas fantaseadas en donde transita activamente su problemática: la paciente definida como “no vidente” por su propia familia, propuso en la intervención fantasías relacionadas con imágenes visuales. De esta forma, no sólo diseña su herramienta para “generar risas”, sino que dicha máquina sólo se pone en marcha por medio de imágenes visuales. Pavlovsky anota: “...en toda actividad lúdica hay que descubrir dos niveles con los niños: el juego como intento de elaborar situaciones traumáticas y el juego como expresión de la potencia creadora de los niños.” (Pavlovsky, 1987).

4.3. Productores en seguimiento (Clara)

Los Dres. Alicante Calmante y Anastasia paseaban por los pasillos de clínica adultos femenina. De repente, una abuela hace señas desde el interior de una habitación y los llama. Anastasia que estaba más próxima a la sra., se asoma e ingresa. “¡Estamos presos acá! ¡Estamos presos! ¡Me tienen presa acá! Yo no estoy porque quiero acá”...

Roberto, el voluntario que le presta el cuerpo a Alicante Calmante, le dice bajito y al oído a Anastasia, “si necesitan algo llamamos a la enfermera”... Pero Gisela (Anastasia) se captura, la payasa se queda inmóvil, contemplando a la sra. Alicante reacciona rápidamente y aprovecha la mano que parece tenderle Carmela (la otra productora de la habitación)... Ella sonreía simpáticamente al ver a los Dres. sorprendida por los colores, por ver payasos en un hospital...

Alicante hace alusión a las sonrisas de Carmela e intenta entablar diálogo con ella. Clara continuaba exclamando que “estaba presa”. En una inteligente intervención, Alicante saca su armónica e improvisa unas notas. Clara parece reaccionar, se conmueve, se emociona hasta las lágrimas... Aparecen los Dres. Adalberto Magneto y la Dra. Marilina. Al ritmo de la armónica, Clara ejecuta unas simpáticas elevaciones de hombro: casi casi, sin darse cuenta... Alicante las percibe, las resalta, las estimula... La productora había dejado de decir que estaba presa, sonreía, bailaba...

Al cabo de un rato, los cuatro Dres. se encontraban armando coreografías con las productoras al ritmo de la armónica de Alicante. Ellas bailaban con sus hombros, manos, cejas, pestañas y cabezas...

Las formas de entablar comunicación son de lo más variadas... habrá que encontrar la más apta para promover la transferencia...

La productora está en seguimiento en la actualidad. Se dificulta en demasía la intervención a través del discurso, los significantes referidos al encierro y abandono se reiteran una y otra vez. El lenguaje musical y motor parecen constituir para Clara, el mejor recurso catártico. La productora se emociona en las intervenciones, aparece la angustia. Por momentos ésta parece licuarse en medio de la “payacumbia” para retornar cuando la productora solicita finalizar el encuentro con un “ya está bien chicos, gracias, gracias, es demasiado”... como si demasiada alegría, demasiada felicidad

fueran un exceso no merecido... ¿Cuál será la escala de medida de “alegría” que emplea una paciente octogenaria que está internada y sólo recibe visitas de los paya? ¿Qué vínculo se esconde entre la idea de encierro, abandono y *necesidad de castigo*? ¿Estaremos ante un superyó hipertenso? En este punto conviene recordar el concepto freudiano reacción terapéutica negativa: “Toda solución parcial, cuya consecuencia debiera ser una mejoría o una suspensión temporal de los síntomas, como de hecho lo es en otras personas, les provoca un refuerzo momentáneo de su padecer; empeoran en el curso del tratamiento, en vez de mejorar (...) se trata de un sentimiento de culpa que halla su satisfacción en la enfermedad y no quiere renunciar al castigo del padecer (...) este sentimiento de culpa es mudo para el enfermo, no le dice que es culpable; no se siente culpable, sino enfermo. Sólo se exterioriza en una resistencia a la curación, difícil de reducir.” (Freud, 1923).

5. Discusión

En el marco de una poética y una metodología “paya” que nacen desde el deseo, en tanto potencia y proceso creativo, resulta pertinente señalar la riqueza de los aportes de diferentes marcos teóricos en pos de un proceso constructivo, en este caso, contribuir a la salud emocional del paciente hospitalizado. Siguiendo con estas ideas, es oportuno señalar que en la eterna batalla entre Eros y Tántatos, los agenciamientos resultan poderosos aliados que inclinan la balanza (desmezcla pulsional) en favor de la vida...

La presencia del payaso de hospital en el equipo de salud tiene un doble alcance de intervención. Por un lado, introduciendo su peculiar arte de curar, que se articula productivamente con el de otros profesionales, como se lo pudo apreciar en las viñetas clínicas presentadas. Por otro, interpelando el propio sistema de saberes, en la medida en que una de las funciones de la comedia es poner en evidencia los puntos ciegos de una situación. En esta doble articulación de la función payamédica radica su potencia de acción y pensamiento. Hacia allí deben desplegarse nuevas y promisorias líneas de investigación.

NOTAS

[i] “No hay jerarquía entre los seres, no hay principio originario, no hay Dios. Todo, *El Todo*, está en el mismo nivel, pertenece al mismo plano, tiene la misma dignidad: no solamente los hombres, sino también los animales, las plantas, las cosas; no hay jerarquía, sino diferencias de interés y de sentido (...) Para el pensador deleuzeano *el ser es unívoco*. Es decir que no hay superior e inferior, ser por analogía, ni tampoco sustancias aisladas, sino solamente *acontecimientos* (...) la inmanencia contra todas las trascendencias pretendidas y que pretenden dominar, poseer el campo del ser; comenzando por las más eminentes: la conciencia, el sujeto, el significante. La afirmación de inmanencia no es una simple constatación, es un acto que derriba las fronteras, las creencias, las instituciones y los poderes de todo tipo. **Acto de resistencia y de revolución contra la aceptación resignada del curso de las cosas.** (Schérer, 2012.)

[ii] El mundo de Spinoza es muy curioso. Es el mundo más antijerárquico que jamás haya producido la filosofía. En efecto, si hay univocidad del ser, si es lo uno lo que depende del ser y no el ser lo que depende de lo uno; si no hay más que el ser y aquello de lo cual el ser se dice; y si aquello de lo cual el ser se dice es en el ser, si el ser comprende aquello de lo cual se dice, lo contiene desde el punto de la inmanencia; entonces, de una cierta manera que habrá que llegar a determinar, todos los seres son iguales.” (Deleuze, 2013).

[iii] He aquí, un recorte de otra viñeta clínica del productor Alfredo: ... “En ese momento, Alfredo dice que es experto en remo y que iba a enseñarle a los dres cómo hacerlo, porque Anastasia y Adalberto no sabían... Entonces, los dres que estaban tomados de las manos perdiendo el equilibrio temblorosos por la inexperiencia en “canoas” como hubiera propuesto Alfredo, mejoran la técnica en función de los consejos del productor. Tras las instrucciones, Alfredo dice que Alvarito (un paya que había visitado el hospital anteriormente) seguro venía de Tigre. La Dra Anastasia refiere que los tigres le dan miedo, que en su planeta son verdes para esconderse en los árboles azules. Alfredo, entonces, dice que los tigres no son verdes. La Dra Anastasia insiste que en “su planeta” así son. Alfredo confiesa, finalmente, que no conoce el planeta de la Dra, que entonces podrían ser verdes... La Dra le pregunta de qué color son los tigres en su planeta, Alfredo dice que son amarillos y negros. La Dra parece de repente comprender todo, entonces comienza a moverse apresuradamente por la habitación diciendo “¡Claro! Es eso que la gente usa para viajar cuando están apurados”... “Ud no los vió Adalberto???” Es que en este planeta la gente anda siempre muy apurada, casi corriendo... y en el momento más inesperado hacen esto (la dra levanta la mano), y entonces el tigre para!!! Y se suben, y llegan rápido a ese lugar a donde querían ir tan, tan apurados...” (Los Dres y Alfredo se ríen a carcajadas, el productor acaba de comprender el nuevo significado de la palabra “tigre”.) Alfredo interviene y le dice a Adalberto buscando su complicidad: “la Dra está equivocada, ella está hablando del TAXI-METRO!!” “AHHHHH”, dice Adalberto, “el TIGR... TIGR... UD DICE ELTRIGRIMETROOO!!” “CLARO000, ES0000 ES0000, EL TIGRI-METRO00000” asiente Anastasia... Y un poco para no perder la potencia de la intervención y otro tanto porque no fue posible evitar la tentación, lo Dres comenzaron a moverse apresurados por la habitación, deviniendo transeúntes porteños apurados a punto de tomar un “tigrimetro”.

[iv] La Payaética abarca diferentes aspectos de la praxis del payamédico, entre ellos destacaremos el vocabulario más adecuado para la intervención de un productor (dado que se eviten los significantes que remiten a enfermedad, muerte, falta, castración, etc) y la “estética paya” (que como elemento ético clave está definida por parámetros bien definidos: no se emplea el color negro, los marrones, los colores fríos, se priorizan los cálidos, se utiliza obligatoriamente una peluca de color, la nariz es de color naranja en lugar de roja, etc). Es importante destacar que éste y otros cuidados estéticos buscan evitar la facilitación de la aparición de la idea de muerte (sangre, enfermedad, etc) a través de la cadena de significantes.

[v] Se denomina produciente al paciente, en tanto sujeto activo que puede decidir qué conducta tomar en relación a sí mismo y su estado de salud-enfermedad. La intervención se produce sí y sólo sí el paciente quiere recibir al payamédico. De ningún modo se obliga a la persona internada en la institución, a recibir la visita del payaso. En este aspecto, la función "paya" se distancia bastante de la del médico, entendiéndose que este último, muchas veces, debe tomar decisiones complejas en cuanto a la aplicación de terapéuticas invasivas para preservar la vida del paciente.

[vi] La payagrafía surge de la praxis payamédica. En todo proceso relacional, emergentes alegres, emergentes tristes, atemorizantes, fantasmagóricos, etcétera, hacen que en ocasiones el "yo" emerja de manera concreta, ubicándonos por dentro del mismo, por fuera del encuadre de ocasión, para el caso del payamédico: el payaso. Este tipo de situaciones donde volvemos concretamente al "yo", las podemos nombrar en dos estares diferentes (según José Pellucchi): • Estar capturado: hay registro personal de la des-payasización. • Estar tomado: no hay registro personal de la des-parasitación (en general el que registra esto es un compañero, por ende, en el caso de una intervención payamédica y que haya una "toma", esto involucra además una captura: la del compañero que registra la "toma"). La posibilidad a la vuelta al payaso siempre está. Comúnmente hay capturas y vueltas al payaso. Las capturas y las "tomadas" son puntos de salida en cualquier payagrafía. Las bases teóricas y prácticas en el abordaje y producción de la payagrafía surgen desde la Dirección Artística Académica y su noción de entenderla como un sitio de producción de deseo desde (al menos) un punto de detenimiento en la producción (...) El payágrafo, en un espacio físico cerrado, elaborará con el grupo de payagrafiados a partir del tema que alguno de ellos traiga. Esta tarea desplegará resonancias y consonancias con diversas situaciones que todos los compañeros hayan pasado, teman pasar, imaginen pasar, etcétera, y eso también forma parte de la payagrafía. Llegamos entonces a la figura de los payágrafos como "payamédicos de los payamédicos" (...) Cada payágrafo sabrá desplegar en la payagrafía aquellas herramientas en las que se sienta fuerte y más le gusten. En la formación de payágrafos se enseñan distintas herramientas que provienen del esquizoanálisis y del psicodrama. El espacio de payagrafía es un lugar propio del grupo en donde tienen lugar todo tipo de afecciones, situaciones y casos, más todo lo que de ellos se desprenda, pero bajo ningún aspecto es un espacio de terapia grupal, sino un espacio de producción de deseo (Pellucchi, 2013).

[vii] El payaso es un personaje de fantasía, que no entiende de códigos culturales. Para el paya cada intervención es un nuevo nacimiento, en cada escena las palabras adquieren un nuevo significado, como así también se crean otras nuevas, jamás dichas. Por lo tanto, no entiende acerca de los programas de TV, los cuadros de fútbol, las personalidades del espectáculo. El paya no siente frío ni calor, no está pendiente de que la risa aparezca... Quien, en cambio sí está atento a la TV, las personalidades, el entorno, si la risa aparece o no, si la intervención está saliendo bien o mal es el YO, el actor, el voluntario, el psicólogo caracterizado como paya... A veces el YO se "captura", *perdiendo por un instante* el proceso creativo. Las situaciones de captura son de lo más diversas: muchas veces pueden tener relación con alguna cuestión vinculada a la internación, el ambiente hospitalario, la escena en sí misma; muchas otras con lo que la escena "multiplica" para ese YO que le está prestando el cuerpo al payamédico. Para atender estas cuestiones se desarrollan en los espacios denominados "Cuarto tiempo" las payagrafías.

[viii] "La muerte deleuziana-sí puede convenir tal expresión- se aparta de lo impensable y de lo insoportable, así como del *pathos* trágico, gracias a la paradoja del acontecimiento y de lo impersonal; escapa a la aprehensión interna del individuo, sin depender tampoco de una lamentación intersubjetiva. Es en tanto que impersonal que llega la muerte, que se desprende del sujeto al que afecta aunque indudablemente y únicamente <<suya>>. Es en tanto que impersonal que expresa, cualifica, ejemplifica todo aconte-

cimiento del cual deviene paradigma, justamente a causa de ese desprendimiento impersonal del sentido expresado. El imposible <<yo muero>> se desplaza hacia el *il* en el que se metamorfosea. En ese *il*, en ese *on* de la muerte, es que entra el moribundo. El <<un>>, el *il*, el *on*, son denotaciones de una singularidad que valoriza toda vida-una vida-, pre-individual, pre-subjetiva. <<En ella yo no muero, soy degradado del poder de morir, en ella se muere, no se deja y no se termina de morir>>..." (Schérer, 2012.) [ix] Jugar fantaseando, crear historias, lenguajes, palabras nuevas, son tareas que habitualmente se dan entre produciente y payaso. La mayoría de los pacientes reconocen como principal deseo "volver a la rutina": estar en sus casas, ir a trabajar, ver a sus familiares, etc. Es por esto que, con frecuencia, los relatos fantaseados de los productores están vinculados a estas temáticas. A continuación, la secuencia de una breve intervención: "... entre volteretas y pasitos con manguitas acom-pasados, los Dres llegaron hasta donde estaba Ariel... En el preciso instante en que Ariel percibió a los Dres asomando sus caritas por la puerta, dejó escapar unas cuantas sonrisas: así habilitaba la intervención... Enseguida los Dres notaron que tenía un micrófono (mate), Ariel dijo que era locutor. Sin más, levantó el pecho, reacomodó su mano y lo tomó firmemente para hacer una excelente demostración del potente caudal de su voz... Los Dres. quedaron atónitos con tamaña demostración. Ariel es de Misiones. El produciente confesó que, en verdad, no era locutor, sino vendedor ambulante. "Vendedor de golosinas" en los colectivos. Sin vacilar un segundo, el frisbee devino volante, Adalberto chofer de colectivo y Anastasia pasajera y potencial compradora de dulces. En un embotellamiento de risas, Ariel y su esposa subieron al colectivo: "Sras y Sres, les solicito un instante su amable atención. Hoy traigo para ofrecerles los más ricos alfajores, para los pequeños del hogar. Son alfajores con cobertura de merengue, no contienen chocolate. Lleve alfajores sanos para sus hijos". La voz de Ariel había llegado a todo el pasillo, a todo el piso. Los Dres. compraron alfajores. El Dr Adalberto en solemne acto, le hizo entrega del certificado al mejor vendedor"...

[x] Así, Deleuze comentaba: "no hay deseo que no fluya en un agenciamiento (...) si busco el término abstracto que corresponde al deseo, diría que es: constructivismo. Desear es construir un agenciamiento (...) hace falta una diferencia de potencial hacen falta dos niveles, hace falta que haya dos. En ese momento algo sucede, un relámpago o quizás no un relámpago, sino un arroyo, un arroyuelo, que pertenece al campo del deseo. Pero un deseo es eso: construir (...) Un agenciamiento remite a estados de cosas, a que cada cual encuentre los estados de cosas que le convienen un poco (...) Todo agenciamiento implica estilos de enunciación. Y además implica territorios; cada uno se hace su territorio, hay territorios. Incluso cuando estamos en una habitación, uno elige su territorio. Entro en una habitación que no conozco, busco el territorio, es decir, el lugar en el que me sentiré mejor en la habitación. Y luego hay procesos que cabalmente llamaremos de desterritorialización, es decir, la manera mediante la cual salimos del territorio. Diría que un agenciamiento consta de estas cuatro dimensiones: estado de cosas, enunciaciones, territorios, movimientos de desterritorialización. Y es allí donde fluye el deseo..." (Deleuze, 1988).

[xi] Desde otra conceptualización teórica, podríamos añadir, que el hecho de ubicarse "de un lado o del otro", en una lógica binaria (vidente, no vidente), coagula al sujeto, lo vuelve estático dentro de una categoría. Así Barthes anota: "Escepticismo: culminación de la subjetividad de todo saber, afirmar solamente lo negativo: su resultado: "la negación, la disolución de lo determinado, de lo verdadero, de todo contenido". En este sentido, escepticismo invencible, pero de una invencibilidad subjetiva: "No se puede triunfar sobre alguien que quiere ser absolutamente escéptico, no puede ser llevado a la filosofía positiva..." (Barthes, 1977-78).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barthes, R. Lo Neutro. En Lo neutro Notas de cursos y seminarios en el Collège de France, 1977-1978. Siglo veintiuno editores, Buenos Aires, 2004.
- Deleuze, G. D. En El ABC de Deleuze La penúltima entrevista (1988). Devenir imperceptible, colectivo editor, 1995.
- Deleuze, G. Clase II. Ontología y ética. El sistema del juicio y la moral. En Gilles Deleuze en medio de Spinoza. Cactus serie clases, Buenos Aires, 2013.
- Freud, S. El creador literario y el fantaseo. En Obras completas. Amorrortu Editores, IX.
- Freud, S. El yo y el ello. En Obras completas. Amorrortu Editores, XIX.
- Freud, S. Más allá del principio del placer. En Obras completas. Amorrortu Editores, XVIII.
- Freud, S.: Sobre la iniciación del tratamiento. En Obras completas. Amorrortu Editores, XII.
- Golía, D. Anteproyecto de ley. En <http://dariogolia.com/legislatura> (disponible al 19 de junio de 2015).
- Gutiérrez, C. Antígona y el rito funerario. En Ética: un horizonte en quiebra. Editorial Eudeba, Buenos Aires, 1998.
- Pavlovsky, E. Creatividad en los grupos terapéuticos. En Lo grupal 4. Ediciones búsqueda, Buenos Aires, 1987.
- Pellucchi, J. Metodología. En <http://www.payamedicos.org/metodologia.php> (disponible al 19 de junio de 2015).
- Pellucchi, J. Payagrafías. En reglamento y anexos. Publicaciones del departamento de comunicación de Payamédicos, Buenos Aires, 2013.
- Schérer, R. Homo tantum (Impersonal 2). En Miradas sobre Deleuze. Editorial Cactus, Buenos Aires, 2012.
- Schérer, R. La escritura, la vida. En Miradas sobre Deleuze. Cactus, Buenos Aires, 2012.