

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

# Talleres psicoanalíticos con pacientes psicóticos crónicos en el ámbito hospitalario.

Perez Cabalar, Maria Del Carmen, Kleidermacher, Diego Sebastian, Jordana, Mariana y Perez Sutil, Alicia Nelida.

Cita:

Perez Cabalar, Maria Del Carmen, Kleidermacher, Diego Sebastian, Jordana, Mariana y Perez Sutil, Alicia Nelida (2010). *Talleres psicoanalíticos con pacientes psicóticos crónicos en el ámbito hospitalario. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/832>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/vzD>

*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>.*

za en relación al deseo, quizás cabría preguntarse si es una dirección posible intentar producir vergüenza en relación al goce. Si pensamos este "producir vergüenza" como una premisa que apunta a mostrar el goce en juego del sujeto, goce donde en el caso del melancólico el riesgo de muerte se convierte en una exigencia fundamental del ser.

---

#### NOTAS

- [i] FREUD, S. (1917 [1915]) *Duelo y Melancolía*. O. C. T. XIV Ed. Amorrortu, Bs. As. Pág. 245
- [ii] Frase extraída del tango "Caminito" de J. de Dios Filiberto y Peñaloza.
- [iii] Ídem, pág. 243.
- [iv] LACAN, J. *La significación del falo*. Escritos 2, Ed. Siglo XXI, p.670.
- [v] Ídem. P.672.
- [vi] SOLER, Colette (2002) *Estudios sobre la psicosis*. Ed. Manantial, Bs. As. Pág. 37.
- [vii] Ídem, pág. 37.
- [viii] LACAN, J. (1970-74) *Psicoanálisis, Radiofonía y Televisión*. Ed. Anagrama. Barcelona. Pág. 107.
- [ix] EISENBERG, Estela "Masoquismo y melancolía: reflexiones sobre sus diferencias". Pág. 90.
- [x] LACAN, J. (1968-69) Seminario XVI "De otro al otro". Ed. Paidós, Bs. As. Clase del 26/03/69, pág. 231.

#### BIBLIOGRAFIA

- EISENBERG, E. Masoquismo y melancolía: reflexiones sobre sus diferencias. Publicado en las Memorias de las XIV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur.
- FREUD, S. (1917 [1915]) *Duelo y Melancolía*. O. C. Ed. Amorrortu, Bs. As.
- LACAN, J. (1958) *La significación del falo*. Escritos 2, Ed. Siglo XXI, p.670.
- LACAN, J. (1959-60) *La ética del psicoanálisis*. Seminario 7, Ed. Paidós, Bs. As.
- LACAN, J. (1962-63) Seminario X *La angustia*. Ed. Paidós. Bs. As.
- LACAN, J. (1963) "Kant con Sade". Escritos II, Ed. Siglo XXI. Bs. As.
- LACAN, J. (1968-69) Seminario XVI "De otro al otro". Ed. Paidós, Bs. As. Clase del 26/03/69.
- LACAN, J. (1970-73) *Psicoanálisis, Radiofonía y Televisión*. Ed. Anagrama. Barcelona.
- MILLER, J.A. Nota sobre la vergüenza.
- SOLER, C. (2002) *Estudios sobre la psicosis*. Ed. Manantial, Bs. As.

## TALLERES PSICOANALÍTICOS CON PACIENTES PSICOTICOS CRÓNICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Perez Cabalar, Maria Del Carmen; Kleidermacher, Diego Sebastian; Jordana, Mariana; Perez Sutil, Alicia Nelida  
Hospital Neuropsiquiátrico Jose Tiburcio Borda. Argentina

---

#### RESUMEN

En el presente trabajo nos proponemos exponer desde nuestra experiencia en talleres con pacientes psicóticos crónicos, en el Hospital Neuropsiquiátrico Borda, los resultados logrados a partir de una intervención como psicoanalistas. Siguiendo a Lacan, cuando nos orienta a no retroceder ante la psicosis, trataremos de marcar las diferencias que surgen en el ámbito de la salud mental: por un lado tenemos la mirada psiquiátrica donde el sujeto queda objetivado por el saber de la ciencia y por el otro una verdadera apuesta a que se lo pueda escuchar desde su propia subjetividad. El psicoanálisis apunta a la ética del sujeto y desde allí movidos por el deseo del analista, lejos del paradigma anatomoclínico de la psiquiatría, posibilitamos un espacio, para que mas allá de la actividad que se ofrece a los pacientes en cada taller, se pueda alojar los dichos de cada quien. Al decir de Jacques Lacan, el psicótico "nos enseña". ¿Qué cosa? Sobre su estructura, no desde una condición deficitaria sino desde una posible respuesta que el sujeto puede dar a lo que se le presenta como insoportable.

#### Palabras clave

Talleres Psicosis Psiquiatría Psicoanálisis

#### ABSTRACT

##### PSYCHOANALYTICAL'S WORKSHOPS WITH CHRONIC PSYCHOTIC PATIENTS IN THE HOSPITAL FIELD

In this work we aim to expose, from our experience in psychoanalytical workshops with chronic psychotic patients, the results we obtained from our intervention as psychoanalysts in "Hospital Neuropsiquiátrico Borda". Taking Lacan's words when he talks about not shrinking from of psychosis, we will try to expose the differences from the mental health field that may come up. On the one side, we have the psychiatrist's view: the subject is considered an object by the science knowledge. On the other side, we have a real bet on being listened from his subjectivity. The psychoanalytical point of view aims to the subject's ethics. Guided by the analyst's desire, very different from the anatomoclínical paradigm of psychiatry, we offer the patient a space in the workshop where each one's sayings may be remained. As Jacques Lacan says, the psychotic "teaches" us about its structure, not from a deficitary condition but from the answer the subject is able to give to that which is unbearable to him.

#### Key words

Workshops Psychosis Psychiatry Psychoanalysis

---

Si bien en diferentes trabajos hemos abordado el tema de nuestros talleres, su orientación teórica que es el psicoanálisis y el método de trabajo desarrollado allí por psicoanalistas, nos movilizaba esta vez dar cuenta de algunas cuestiones que hacen a la clínica y a los resultados que de ella se derivan.

Lo que reviste importancia para quienes trabajamos allí no es que el paciente aprenda a mover el cuerpo, o a pintar, o a jugar al ping pong. Para eso no harían falta psicoanalistas. Entonces ¿qué es lo que nuestra presencia intenta producir? ¿Con qué elementos? Podríamos pensar nuestra intervención desde los talleres como un intento de establecer un punto de referencia simbólica, a establecer marcas que pueden determinar los lugares de cada uno, analista y paciente, un sujeto en donde el Otro en tanto lugar sim-

bólico no ha emergido.

Adherimos a la idea de que el poder de "la cura" estaría en todo caso en el sujeto mismo

Nuestros talleres están orientados, llevados a cabo desde el dispositivo psicoanalítico. Se trata de una forma de psicoanálisis aplicado, en un contexto diferente, con sujetos cuyas patologías crónicas no ofrecen incentivo para la mirada psiquiátrica., y es justamente en ese límite de la psiquiatría donde nosotros recuperamos en el paciente la categoría de sujeto y apostamos a él.

Desde una perspectiva psiquiátrica la psicosis esta entendida como un hecho biológico, ya sea por el efecto de un gen desconocido hasta ahora o como pensaba De Clérembault en su texto llamado Psicosis basada en el automatismo: "Su fuente no se encuentra en la ideación ni tampoco en la afectividad: reconocen un origen histológico. Los elementos considerados hasta ahora como esenciales (temas ideativos, tonalidad afectiva, grado de sistematización) son accesorios. Lo primordial es el elemento alucinatorio. Las psicosis alucinatorias. Sea cual fuera su género, son resultado de procesos mecánicos extraconcientes, y no producto de la conciencia. Dichos procesos son secuelas de lesiones infecciosas, tóxicas, traumáticas o esclerosantes, solo que son las más tardías, las más sutiles y las mas sistematizadas de todas las secuelas neurológicas. De este modo estas psicosis se reintegran a la neurología."(1)

Desde el DSM IV en lo relativo al delirio, este se encuentra descrito como uno de los síntomas característicos dentro del "Criterio para el diagnostico de esquizofrenia".

Si bien, este manual da una gran información descriptiva no nos explica la singularidad de cada uno ni las causas del desencadenamiento. No tiene en cuenta los recursos con los que cuenta el sujeto y que en circunstancias siempre singulares pueden llegar a compensarlo. Tampoco considera que influencia tenemos nosotros en la evolución o involución de un paciente.

Los manuales de clasificación han llevado a la psiquiatría junto a los psicofármacos a una verdadera medicalización de su práctica. Si bien la utilización de los mismos es a veces de gran ayuda para poder trabajar con el paciente desde el psicoanálisis, es una respuesta que por si sola deja por fuera lo propio, lo único de cada cual.

No tenemos evidencias concluyentes para confirmar que la biología no tome un papel en la aparición de los fenómenos psicóticos pero esta postura médica presenta ciertas particularidades e interrogantes que debemos tener en cuenta.

En primer lugar, ¿Qué valor se le darían a los fenómenos alucinatorios y delirantes característicos de cada sujeto singular?, ¿Qué valor se le daría al sujeto si este no fuese un sujeto responsable de su psiquismo?

Por otra parte, ¿Cómo podríamos explicar los fenómenos de compensación que pueden llegar a producirse que no son explicados únicamente por la medicación psiquiátrica?

Como mencionamos anteriormente, antes de la aparición de los talleres psicoanalíticos en el servicio de pacientes crónicos en el Neuropsiquiátrico Borda, los pacientes estaban tirados en el suelo, abúlicos y no carece de importancia situar que ya estaban medicados.

Podemos observar las distintas posturas que hay entre la visión de la psiquiatría y la escucha del psicoanálisis tomando como ejemplo a G. un paciente que concurre actualmente a los talleres de juego y a los talleres de arte. Se trata de un paciente que cumple con todos los criterios establecidos por el DSM IV. para establecer un diagnostico de esquizofrenia

A partir de la lectura de su historia clínica, pudimos ubicar en sus paginas a lo largo del tiempo, un diagnostico psiquiátrico siempre sincrónico. Los conceptos a través de los cuales se lo encasilla en la categoría de enfermo mental refieren: "debilidad mental, hebefrenia, autismo infantil, esquizofrenia paranoide". Para la Psiquiatría nada ha variado en la diacronía del paciente durante más de 20 años.

Se trata de un paciente que en los inicios del taller presentaba grandes dificultades para permanecer sentado por mas de unos segundos, teniendo un comportamiento agresivo con episodios donde mordía a otros internos y se agredía a si mismo. En la actualidad no solo puede permanecer sentado pintando durante todo el

taller sino que de poder realizar únicamente movimientos repetitivos con el pincel, ahora puede significar algunos dibujos, firmarlos con su nombre. A partir del ofrecimiento de una escucha logra a través de lo simbólico regular aquel goce invasivo que lo llevaba a morder poniendo entre el impulso y el acto un discurso a modo de estribillo, que sería observado desde la psiquiatría como un déficit en la asociación de ideas y que es leído por nosotros como un recurso al servicio de la "civilización del goce".

Consideramos esta modificación a lo largo del tiempo de tratamiento como un logro que no podemos atribuir a la medicación, que por otra parte se ha mantenido sin variaciones.

Otro de los pacientes que concurre al taller de arte, al que llamaremos J, en los inicios del taller se encontraba compensado, pudiendo inferirse esta compensación a la realización de obras de arte, actividad que realizó durante varios años. Pinturas que aun se encuentran expuestas en diferentes lugares del hospital. Esta actividad era tan necesaria para el paciente que no lograba según sus propias palabras "poner en orden sus ideas" para comenzar el día sin haber realizado al menos unos trazos sobre un papel o un paño.

Desde la lectura de los textos de Jacques Lacan "De una cuestión preliminar..." y "El Seminario 3", podríamos decir que J ha desencadenado su psicosis hace unos 20 años y hay entonces un antes y un después para el sujeto, sabemos que el mundo de J nunca volverá a ser el mismo que era.

En ese momento de su enseñanza Lacan nos habla de la metáfora delirante como suplencia de ese significante primordial "EL Nombre del Padre" que ha sido forcluido por el sujeto. J se encuentra compensado, algo esta supliendo, oficiando de Nombre del Padre.

Consideramos oportuno hacer referencia aquí a la figura de Van Gogh para el cual la pintura cumplía una función estabilizadora de gran importancia. En la correspondencia dirigida a su hermano Theo es frecuente el pedido de materiales que le permitieran seguir con su actividad artística, conciente del deterioro que sufría en ausencia de la misma.

Por una circunstancia ajena a su estructura psicótica J decidió no continuar con esta actividad. A partir de entonces comenzamos en el taller la lectura de libros de arte, biografías de pintores a partir de las cuales se producía un dialogo fluido con J donde este podía relatar episodios de su vida, a partir de las experiencias y vivencias de los grandes maestros de la pintura clásica.

Sería posible atribuir a esta nueva actividad de lectura de libros de Arte que esta del todo relacionada con aquello que anudaba de algún modo su estructura, un efecto de sostener la orientación del goce, evitando así una posible disolución imaginaria ante la imposibilidad de continuar con una actividad que para el era una necesidad para comenzar el día.

Tal vez podríamos pensar también en alguna identificación imaginaria con otros que realizaban la misma tarea mediante la cual según sus propios dichos "...me da un lugar en el hospital".

Cabe inferir entonces que si bien desde lo particular de los talleres existe un marco general de una actividad, nuestra continua apuesta a la singularidad dio lugar a la realización de un giro en nuestra intervención al que podríamos atribuirle "apres coup" un efecto de sostén para el sujeto.

Creemos que en nuestro paciente hubo un cambio en su posición subjetiva que sus propios recursos creativos posibilitaron y al cual acompañamos desde nuestra posición de analistas acercando una herramienta con la cual J pudiera sostener ese cuarto elemento, cual fuere, que tomando la segunda clínica de Lacan tendría en su estructura y en su singularidad, la función de anudamiento.

Lejos de la búsqueda del saberlo todo de la psiquiatría que a modo de oráculo homogeneiza mediante la clasificación y el diagnostico, el psicoanálisis ve en la llamada "evolución de la enfermedad" una singularidad propia de cada sujeto.

Creemos que en esa escucha singular aun en los llamados "pacientes crónicos" nuestros talleres obtienen resultados, y es en esa búsqueda, que siguiendo las enseñanzas de Lacan nos comprometemos con nuestra presencia como analistas.

## NOTAS

(1)De Clérembault, psicosis basadas en el automatismo, primer artículo (1925)

## BIBLIOGRAFIA

DE CLÉREMBAULT, "Psicosis basadas en el automatismo", primer artículo (1925)

DSM IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

LACAN, J. El Seminario 3 "La psicosis"

LACAN, J. El Seminario 23. "El sinthome"

LACAN, J. "De una cuestión preliminar a todo tratamiento de la psicosis" Escritos 2.

Eric LAURENT, E.. "Estabilizaciones en la psicosis"

# CASTRACIÓN, DE LA PREMISA AL NO TODO

Pérez, Adriana; Schwartz, Roxana

Instituto de investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

Este trabajo se propone interrogar las diferentes lógicas asociadas al concepto de Castración en la obra de Freud y su alcance clínico. Desarrollaremos aquellos conceptos vinculados al complejo de castración en el interior a la lógica clásica para luego ubicar en Freud la conceptualización de la castración con articuladores propios de la lógica simbólica.

### Palabras clave

Castración Lógica Pulsión Falo

## ABSTRACT

CASTRATION, FROM THE PREMISE TO NOT EVERYTHING

This work intends to question different kinds of logics associated to the castration concept in Freud's work and its clinical scope. We will develop concepts related to the castration complex in the logic classic interior, and then we will locate in Freud's castration concept with symbolic logic articulation.

### Key words

Castration Logic Drive Phallus

---

Este trabajo se inscribe en el marco del Proyecto de Investigación UBACyT "Lógicas de la Castración - Límites del Campo". La lógica con que el analista piensa el concepto de castración afecta su posición en el dispositivo.

Respecto de la lógica, como ciencia, podemos distinguir en sentido amplio, dos lógicas diferentes: la lógica clásica o aristotélica y la lógica simbólica.

En relación a la noción freudiana "complejo de castración", nuestro desarrollo se orientará a ubicar como la misma se encuentra inscripta dentro de la lógica aristotélica, o también llamada lógica antigua.

Freud afirma que el complejo de castración solo adquiere significatividad con el primado del falo. Al respecto conviene recordar las siguientes citas del texto "La organización genital infantil":

*"sólo puede apreciarse rectamente la significatividad del complejo de castración si a la vez se toma en cuenta su génesis en la fase del primado del falo".*

*"El carácter principal de esta «organización genital infantil» es, al mismo tiempo, su diferencia respecto de la organización genital definitiva del adulto. Reside en que, para ambos sexos, sólo desempeña un papel un genital, el masculino. Por tanto, no hay un primado genital, sino un primado del falo."*

Lo primero que nos salta a la vista es como el planteo freudiano difiere de sus desarrollos iniciales de 1905, allí pasada la pubertad y en el horizonte esperaba el encuentro con una sexualidad subordinada a lo genital y unificada; en la sexualidad infantil hallamos ya una primera elección de objeto pero carece del primado genital. En 1923 se corrige intercalando la organización genital infantil cuyo carácter principal reside en un único genital para ambos sexos, por tanto el primado del falo no coincide con la genitalidad ni es posible unificación alguna. Recupera los desarrollos respecto de las Teorías sexuales infantiles de la época de Tres Ensayos pero articulado al complejo de castración.

Tanto niñas como niños se ubican respecto del falo. Lacan en el Seminario 10 afirma que *"Lo más cómodo, por supuesto, es decir que hasta aquellos que no lo tienen, lo tienen. Por eso, a ella nos atenemos en el conjunto. Es que los seres vivos que no tienen falo, lo tendrán contra viento y marea."*