

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

La falta que se traduce en un exceso, un insoportable que se hace soportar: una experiencia por el dispositivo de hospital de día del Hospital Dr. Teodoro Álvarez.

Monzon, Tatiana y Cordero, Cecilia.

Cita:

Monzon, Tatiana y Cordero, Cecilia (2011). *La falta que se traduce en un exceso, un insoportable que se hace soportar: una experiencia por el dispositivo de hospital de día del Hospital Dr. Teodoro Álvarez*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/231>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/4pG>

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>.

LA FALTA QUE SE TRADUCE EN UN EXCESO, UN INSOPORTABLE QUE SE HACE SOPORTAR: UNA EXPERIENCIA POR EL DISPOSITIVO DE HOSPITAL DE DÍA DEL HOSPITAL DR. TEODORO ÁLVAREZ

Monzon, Tatiana; Cordero, Cecilia
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente trabajo intentará dar cuenta de nuestra experiencia en el servicio de Hospital de Día perteneciente al Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Nuestro objetivo es describir la función que tiene el dispositivo para otorgar sostén y contención a los sujetos que lo transitan, utilizando distintas herramientas con el fin de lograr la limitación del exceso de goce en pacientes predominantemente psicóticos. Para ello utilizaremos los aportes teóricos del psicoanálisis. Sabemos que en la psicosis no hay inscripción de la Ley y en su lugar hay un exceso de goce que el dispositivo intenta regular, limitar, teniendo en cuenta al sujeto como tal, sin posicionarlo como objeto. Es mediante la creación, en los diversos talleres, que el sujeto puede reconocerse como sujeto creador, en lugar de objeto gozado por el Otro. En los talleres se trabaja desde lo grupal, dándole un tratamiento posible a la subjetividad y a los lazos sociales. Con respecto a la posición del analista, éste debe correrse del lugar de Sujeto Supuesto Saber, estableciendo entre los pacientes y los profesionales una suerte de transferencia lateralizada, para darle un tratamiento a lo real desde un dispositivo simbólico-imaginario.

Palabras clave

Hospital de Día Psicosis Gocce Limitado

ABSTRACT

A LACK THAT TRANSLATES INTO AN EXCESS, AN UNBEARABLE THAT MAKES ITSELF BEARABLE: AN EXPERIENCE BY THE DAY HOSPITAL MECHANISM OF HOSPITAL DR. TEODORO ÁLVAREZ

This paper sets out to account for our experience in the Day Hospital service, at Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Our objective is to describe the function of the mechanism to provide support and restraint to patients subjected to it, by means of the use of different tools, with the aim of achieving the limitation of joy in patients who are predominantly psychotic. The theoretical contributions of psychoanalysis will be applied to that purpose. We are aware of the fact that there is no registration of the Law, and there is an excess of joy in its place that the mechanism intends to regulate, limit, considering the individual as such, not positioning him as an object. Through creativity, in different workshops,

the individual can recognize himself as a creator, instead of an individual who is enjoyed by the Other. In the workshops, group work is performed assigning a possible treatment to subjectivity and to social bonds. Regarding the position of the analyst, he must move away from the place of Supposed Knowledge Individual, establishing a sort of lateralized transfer among the patients and the professionals, to treat the real from a symbolic-imaginary mechanism.

Key words

Day Hospital Psychosis Limited Joy

El Hospital posee una modalidad de tratamiento ambulatorio para pacientes psicóticos que se encuentran estabilizados y están en condiciones de participar de un dispositivo que tiene como base la actividad grupal. Está compuesto por diferentes equipos: admisión, control farmacológico, terapia individual, terapia de familia, terapia de grupo, equipo de pre-alta, de seguimiento, y el equipo de terapias y recursos creativos. Dentro de éste último se llevan a cabo los siguientes talleres: música, juegos teatrales, jardinería, escritura, proyecto individual, movimiento, actividades de la vida diaria, radio y lectura de diarios. Y dentro del espacio de grupos se realizan asambleas grupales, y un grupo terapéutico. El paciente tiene la libertad de elegir en qué talleres quiere participar, de ésta manera se busca su implicación subjetiva al dispositivo, que mantenga una posición activa y que cada día renueve su contrato con el tratamiento. El paso de cada paciente por el hospital puede variar entre meses y años, dependiendo de cada caso, pero siempre teniendo en cuenta que existe un plazo que no debería superar el año y que actúa como corte, como límite.

Consideramos que uno de los objetivos fundamentales es la resocialización del paciente. Pertenecer al grupo les permite romper con la marginalidad y segregación que sienten por parte de la sociedad. Como decía un paciente en una de las asambleas "está bueno venir al hospital, hablar con otros, hacerse escuchar, conocer gente. Yo rompí con varios estigmas de la sociedad viniendo acá. El hospital te da la posibilidad que la sociedad no te da porque te estigmatiza". Se le preguntó cuál

era para él la posibilidad que el hospital le podía brindar, a lo que respondió “la oportunidad de prepararme, yo lo entiendo como un entrenamiento para la vida”.

Partiendo de la propuesta de Freud acerca de que el delirio es una tentativa de curación, lo que le da al fenómeno delirante una cualidad restitutiva, y de los aportes de Lacan que nos invitan a no retroceder frente a la psicosis e intentar posibles tratamientos, nos interesa indagar cómo por medio de la creación se puede ubicar una acción también restitutiva, permitiéndole al sujeto psicótico una suerte de tratamiento de lo real. Es Lacan quien nos ha enseñado que la psicosis es producto de la forclusión del significante del Nombre del Padre, significante primordial, que al estar forcluido deja al sujeto por fuera del Edipo y sin la operatividad de la Metáfora Paterna, y por lo tanto con la ausencia de la significación fálica. El significante del Nombre del Padre no llega a inscribirse en el aparato psíquico y retorna en lo Real. Dan cuenta de ello las alucinaciones y delirios, así como también la presencia de un goce desregulado producto de la falta de una ley que establezca un orden. Hay un exceso de goce que mediante el tratamiento se intentará normativizar. En palabras de Colette Soler: “Exceso significa aquí, a la vez, un demasiado en el sentido de un insoportable, y una atipia en las formas o en las localizaciones del goce”[1]

Entonces, ¿de qué manera se logra, en el Hospital de Día, orientar a estos sujetos en la difícil tarea de encauzar ese exceso de goce? Este es el interrogante que ha motivado este trabajo. Lo que se propone desde el dispositivo de Hospital de Día es el establecimiento de una Metáfora Creativa a través de los diferentes talleres expresivos y creativos, que le permita establecer un “saber hacer” con esto que le pasa. Entonces el dispositivo funcionaría como una suplencia, como una Ley frente a la no Ley de la psicosis.

¿Pero podemos pensar que el paciente viene a aprender a actuar al taller de teatro, a aprender a escribir al taller de escritura o a cantar al taller de música? ¿O hay algo que se adquiere que va más allá del aprendizaje de los contenidos de una actividad? Nos atrevemos a afirmar que, desde el dispositivo, lo que se aprende no es una cuestión de contenidos sino que este dispositivo actúa como un ordenamiento simbólico del que carece el paciente, producto de la falta de inscripción del significante del Nombre del Padre. El hospital de día le brinda al paciente una suerte de legalidad que lo ordena y lo que intenta es brindar las herramientas para que, una vez fuera de éste, el paciente pueda establecer por sí mismo algún tipo de ordenamiento. Podríamos pensar entonces, que lo que hoy los mantiene regulados es el dispositivo pero como tal lo que busca es sentar las bases para el propio regulamiento del paciente una vez que se decida darlo de alta.

Siguiendo a Freud en “El Yo y el Ello” notamos que en la psicosis nos encontramos ante un conflicto entre el yo y el mundo exterior lo que nos indicaría que la posibilidad de establecer lazos sociales con los otros se ve alterada. ¿Cómo pensar esta cuestión desde el dispositivo?

En los talleres se trabaja de forma grupal intentando, mediante la creación, establecer de algún modo una suplencia simbólico-imaginaria. Hablamos de creación en el sentido de algo propio que le otorga identidad al sujeto en un espacio grupal. La apuesta es aún mayor, construir las bases para el establecimiento de los lazos sociales por fuera del hospital. Es decir, que se trabaja con otros y entre otros intentando hacer más soportable a ese goce desregulado. Trabajar en grupo implica también trabajar sobre la singularidad de cada uno de los pacientes en un espacio donde cada uno puede crear algo nuevo, diferente de ese Real que mortifica. Por ejemplo en los espacios de Asamblea Grupal se incentiva a que cada uno pueda dar su propia opinión sobre algún tema determinado, buscando que aflore algo de la subjetividad.

Los talleres consisten en eso, rescatar algo de la subjetividad del paciente poniendo un límite al goce. Se intenta acotar, encauzar, regular esta posición de goce, que este acto gozoso devenga en otros actos: pensar, opinar, escribir, reflexionar, cantar, dibujar, etc.; y en modos de relacionarse con el otro más efectivos. Por ejemplo, las reglas principales que rigen al taller de jardinería son que “no se debe regar las plantas en exceso” para evitar que se ahoguen, pero “tampoco se las debe dejar sin agua” para que no se sequen. Cada semana se nombra a un encargado de regar las plantas. Uno de los pacientes se ofreció para llevar a cabo esta tarea pero al ver que cada vez que lo hacía llenaba las macetas de forma inmoderada, rebalsándolas; la coordinadora y algunos de sus compañeros del taller le hicieron un llamado de atención para que regule sus actos, estableciendo de esta manera, una limitación al goce en exceso.

Podemos pensar que el hospital de día permite un tratamiento de la subjetividad y del lazo social. La lógica del trabajo es seguir el caso por caso, sin caer en un tratamiento universal para todos. El paciente es contenido, escuchado, no solo por los coordinadores del espacio, sino también por sus compañeros. Ambos, profesionales y compañeros, actúan como reguladores del goce, pudiendo establecer un corte en los discursos gozosos. Una paciente, durante una asamblea, comenzó a hablar de su temor ante la muerte de la madre y empezó a llorar, entonces otro de sus compañeros le indicó que no le convenía pensar en eso ya que es un tema que la angustiaba y su discurso fue dirigido hacia ciertos aspectos más positivos del relato. Se oían frases como “a todos nos va a tocar tarde o temprano”, lo que desdramatizaba la situación. Vemos como no sólo los profesionales sino también los compañeros dirigen el discurso limitando algunos aspectos más gozosos.

Anteriormente dijimos que se trabaja desde la creación, ¿pero de qué manera? Los pacientes en los talleres creativos producen objetos que los representan en los que pueden reconocerse como sujetos: una canción en el taller de música, un escrito propio en el taller de escritura, una actuación en el taller de teatro, y de esta manera se producen marcas -fijación de goce- que sostienen al sujeto en su estabilización. Si hay un objeto

creado, es porque hay un sujeto creador. Por lo tanto, el objetivo deseado es hacer surgir la subjetividad de cada quien sin posicionarlo en el lugar de objeto característico de la psicosis.

La crónica es un registro escrito que da cuenta de lo trabajado en el espacio de asamblea general y que al finalizar es leído por los profesionales a los pacientes. Ubica algo del orden de lo imposible, de la falta, que también atraviesa a la coordinación ya que no es posible llevar el registro de todo lo conversado en el espacio. Es un producto que da cuenta de la creación, un objeto tercero que le devuelve su palabra al paciente y la pone a circular entre todos, palabras en las que se reconocen como sujetos. También se la puede pensar como una sanción de corte; en una oportunidad un paciente se pasó una cantidad considerada de minutos hablando de un sobrino al que le había comprado un equipo deportivo de boca y relató cada cosa que le había regalado, cómo era y dónde la había comprado y al momento de leer la crónica las coordinadoras no relataron toda la serie de regalos que el paciente había desarrollado sino que escribieron algo así como “el paciente relata una sucesión de regalos que le hizo a su sobrino”. Es una intervención que estaría indicando que el desarrollo de un tema personal no era pertinente para una asamblea grupal.

Es Miller quien acuña el término “invención” para hablar de la creación a partir del material existente en la psicosis. En dicha estructura no existe el auxiliar del discurso establecido con el que cuenta el neurótico, que le permite tener un cuerpo, tener un órgano, establecer lazo con el Otro, por eso la relevancia en buscar la forma, siempre teniendo en cuenta el caso por caso, de que el paciente psicótico pueda inventarse o crearse recursos propios que le permitan un sostén simbólico. De esta manera el esquizofrénico puede hacer uso de su cuerpo y el paranoico puede inventar una relación al Otro abrochando algún sentido allí donde no lo hay. Uno de los pacientes mencionaba que le gustaba mucho mirar a los pastores brasileños que salen por la televisión porque considera que son grandes motivadores. Tanto en un taller de radio como en uno de teatro pudimos ver como este mismo paciente había creado un personaje imitando a estos pastores pero con un toque de humor y esto había causado tanta gracia y alegría, que el resto de los compañeros siempre le pedían que hiciera nuevamente el personaje. Se ve cómo pudo encontrar un modo de establecer un lazo con los compañeros mediante la creación y de ésta manera ser él también un motivador del grupo a través de la diversión que les aportaba a los encuentros. Otra paciente decide vincularse con sus compañeros mediante el lente de una cámara de fotos, ella era la encargada de fotografiar a todos, incluidos los profesionales, y decidió crear una cartelera que contenga todas las fotos tomadas y que los represente. Es decir que pudo inventar un nuevo recurso que le permita un tratamiento del lazo por vía del arte.

La creación de la que hablamos se da en transferencia, pero la transferencia que vemos en el hospital no es la

que se produce en un típico tratamiento individual. El dispositivo propone establecer una transferencia lateralizada, entre coordinadores, compañeros, actividades y objetos creados, es decir que ese uno completo está diversificado en varios otros referenciales. Se utiliza la estrategia de que sean más de un coordinador por taller dado que también los coordinadores son los analistas de las terapias individuales. Esto permite que algunas veces un coordinador sea ubicado en el lugar del Amo, mientras que otro de los coordinadores sea quien conserve un lugar de vacío de deseo. Pero esta transferencia no es la que conocemos en la neurosis, no hay instalado un Sujeto Supuesto Saber ya que el saber no está puesto del lado del analista sino del paciente, ya que en la psicosis no hay enigma, no hay duda, sino una absoluta certeza. “Nuestro saber de analistas puede ser escuchado por el psicótico como certeza que se hace respuesta, con el riesgo de que el análisis mismo se vuelva lugar de repetición de su relación delirante con el Otro”[2] Por lo tanto, debemos estar atentos a que el paciente no pueda localizar en nosotros, como analistas, un deseo que lo aloje a él como objeto. Es a partir de allí que ya estamos dando un gran paso en el trabajo con la psicosis. Los coordinadores deben dar lugar a que los pacientes apelen a la producción de un saber, corriéndose del lugar del saber al que se es convocado y de esta manera posibilitar que la relación transferencial sea de sostén, de creación, de invención.

El paciente psicótico demanda continuamente, deposita en los coordinadores ciertas decisiones, la tarea consiste en correrse de esa demanda para posibilitar la invención del sujeto, justamente para darle al paciente el lugar de sujeto y no el de un objeto gozado por el otro. De esta manera se produce un desplazamiento, de objeto gozado a sujeto creador. En una oportunidad se habló en una de las asambleas sobre la desaparición de un equipo de música y se proponían diferentes alternativas para conseguir uno nuevo. Los pacientes le solicitaron a las coordinadoras si ellas podían escribir una carta para el director del hospital para que éste les entregara un nuevo equipo, porque según ellos decían, las coordinadoras iban a escribir mejor que ellos. Se les respondió que tenían un taller de escritura en el que podían realizar el armado de la carta, buscando de esta manera la aparición del sujeto creador. Podemos decir entonces, que el analista es testigo y orientador del goce. “se hace guardián de los límites del goce, sin los cuales (...) lo que hay es el horror absoluto”[3]

Consideramos que la experiencia de participar del dispositivo de Hospital de Día nos permitió obtener una mirada más concreta de la intervención terapéutica con sujetos psicóticos y lograr un cambio de perspectiva, dejando de lado el prejuicio de que el psicótico no es agrupable. De esta manera pudimos revalorizar la implicancia del lazo social en relación a los límites, es decir, de lo grupal como limitante, ponderando el trabajo en grupo como tratamiento posible de la psicosis.

Agradecemos a todos los profesionales que nos han sabido orientar y responder a todas nuestras inquietu-

des. Y si en un comienzo decíamos que para los pacientes el hospital de día era un “entrenamiento para la vida”, hoy podemos agregar que para nosotras también ha sido un entrenamiento; un entrenamiento para nuestra vida profesional.

NOTAS

[1] Soler, C. (2010) *El sujeto psicótico en el psicoanálisis. Los Ensayos. Estudios Sobre las Psicosis*. Ed. Manantial. Pág. 47

[2] Averbach, M; Teszkiewicz, L. *¿Quién dirige la cura en las psicosis? Acheronta. Revista Virtual de Psicoanálisis. N° 8. www.acheronta.org*

[3] Soler, C. (2010) *¿Qué lugar para el analista? Los Ensayos. Estudios Sobre las Psicosis*. Ed. Manantial. Pág. 11

BIBLIOGRAFÍA

Averbach, M; Teszkiewicz, L. *¿Quién dirige la cura en las psicosis? Acheronta. Revista Virtual de Psicoanálisis. N° 8. www.acheronta.org*

Bertran, G. (2004). *Hospital de Día. Particularidades de la clínica. Temas y dilemas*. Minerva.

Delgado, O. (2004) *Hospital de día y clínica de los bordes*.

Freud, S. (1924) *La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis. Obras Completas. Tomo XIX. Bs. As.: Amorrortu*

Freud, S. (1924) *Neurosis y psicosis. Obras Completas. Tomo XIX. Bs. As.: Amorrortu*.

Kleiban, S. (Comp.) *¿Qué trata la psicosis? Cuadernillo del equipo de terapias y recursos creativos del Hospital Dr. Teodoro Álvarez*.

Lacan, J. (1984) *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Escritos II. México: Siglo Veintiuno*.

Lacan, J. (2007) *Las Psicosis. Seminario 3. Paidós*.

Menendez, F; Castellano, A. (2002) *La cuestión de la transferencia en la psicosis*.

Millas, D. *Hospital de día matutino. www.psicoalvarez.org*

Millas, D. (2005) *La certeza en la clínica psicoanalítica*.

Miller, J. (2007) *La invención psicótica. Virtualia Revista Digital de la Escuela de Orientación Lacaniana, #16*

Pérez, E. (1999) *Los Cuatro Discursos y el Hospital de Día: Un Abordaje Racional. Los Bordes en la Clínica. Buenos Aires: JVE Ediciones*.

Soler, C. (2010) *Estudios sobre las psicosis. Los ensayos. Buenos Aires: Manantial*