

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Una muerte que da vida....

Montezanti, Martín.

Cita:

Montezanti, Martín (2013). *Una muerte que da vida.... V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/780>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/Z0b>

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>.

UNA MUERTE QUE DA VIDA...

Montezanti, Martín
Hospital Álvarez. Argentina

Resumen

Este trabajo toma la obra poética de un escritor argentino, Jacobo Fijman, junto con la última entrevista que dio (una de las pocas de las que se tiene registro) 2 años antes de morir. Se plantea cómo la obra de Fijman evoluciona con el correr de los años, transformándose en un verdadero vehículo de tratamiento de su locura. A su vez, se confronta la posición psiquiátrica sobre el caso con la psicoanalítica. Y por último, se establecen diferencias entre distintos dispositivos de tratamiento, como la internación y el hospital de día, en un caso emblemático como el de este escritor.

Palabras clave

Muerte del sujeto, Suplencia, Posición del analista, Hospital de día

Abstract

A DEATH THAT GIVES LIFE...

This work takes the poetry of an Argentine writer, Jacobo Fijman, along with the last interview he gave (one of the few of the on record) two years before he died. He asks how the work evolves Fijman Over the years, transmutation themselves in a real vehicle treatment of insanity. In turn, faces psychiatric position on the case with psychoanalysis. And finally, establishing differences between different kind of treatment, such as inpatient and day hospital, in an emblematic case like this writer.

Key words

Subject's death, Substitution, Analyst position, Day hospital

UNA MUERTE QUE DA VIDA...

“Desnudez ordenada que cae en la primera muerte y que levanta la primera vida...”

Jacobo Fijman - “Poema X”

El caso que se va a tomar en este trabajo es el de un escritor argentino, Jacobo Fijman, muerto hace ya más de 30 años en un total olvido, y del que tan sólo tenemos una entrevista periodística y una recopilación sucinta de sus poemas. Sobre este escaso material, en principio, trabajaremos sobre tres ejes:

En primer lugar, vamos a tomar el caso Fijman desde ese fenómeno tan particular, que Lacan muy bien conceptualizó, de la constatación de un sentimiento de muerte en la psicosis. La muerte del Sujeto, que tan bien queda expresada aquí, como ya veremos, es un tema que nos resulta fundamental ¿Por qué? Pues porque una idea es que la clínica debería dirigirse a hacer fracasar esa muerte, obstaculizando la superposición del sujeto con el objeto. Pero lo interesante en este caso, que muestra su singularidad, es que esta muerte del Sujeto termina convirtiéndose en una solución para establecer una metáfora delirante, una significación de suplencia que permite localizar algo del goce. Está significación va estar dada, ya lo analizaremos, por un ‘estar muerto y vivir en el cuerpo de Cristo’. A partir de este punto, intentaremos marcar cómo la obra de Fijman, a medida que avanza, lo ayuda a acotar ese goce invasivo

que colma al psicótico. La poesía de Fijman expone de manera muy clara aquello que va apareciendo en lo Real y el tratamiento de eso, que el sujeto va haciendo.

Un segundo punto a ver será el de la posible posición del analista en este caso. Como ya sabemos, este hombre murió hace mucho tiempo; nunca fue analizado, su tratamiento se basó más bien en la aplicación de electroshock y en la medicación, pero jamás se le dio un lugar a su subjetividad. Es por eso que nos resulta interesante pensar cuál podría haber sido la posición del analista en su caso, al menos al momento de haber sido realizada esta entrevista. Como ya veremos, nos parece que el mismo periodista que le hace la nota se acerca más a esa posición de la cual hablamos que todos los doctores que lo trataron.

Finalmente, como última cuestión, y en relación al punto anterior, tomaremos la crítica que hace Fijman a la posición de los médicos y al mismo dispositivo de internación psiquiátrica, para hacer una comparación con el dispositivo de hospital de día, desde su justificación ética y clínica para el tratamiento de la psicosis.

Vayamos ahora al primer tema. La psicosis, lo sabemos bien, se distingue por la forclusión de un significante especial, el del Nombre-del-Padre. Se trata aquí de una falta radical, una falla, un agujero, que no permite la sustitución metafórica propia de la neurosis. A la imposibilidad lógica de establecer la metáfora paterna, se le suma, por consiguiente, la ausencia de significación fálica. Esto lleva a que, como bien remarca Colette Soler, “aquello que la neurosis dialectiza, la psicosis lo suelta”. Es así que podemos ver, entonces, dos fenómenos esenciales que se comprueban en el sujeto psicótico y que parecen muy opuestos. Por un lado, el sentimiento de muerte; por otro, el exceso de goce, no regulado. Con respecto al primer fenómeno, Jacobo Fijman nos da un acercamiento muy interesante. Nos dice, en una parte de la entrevista, que él es un muerto, pero que vive en Cristo. Nos aclara, además, que es un santo. Y como tal (y esto lo sabe perfectamente este hombre, puesto que conoce muy bien los libros sagrados), debe estar muerto para serlo. Como se ve, la instancia de la muerte se muestra patente aquí. Ahora bien, este asunto también lo podemos ver claramente en el célebre Schreber, cuando habla del “asesinato del alma”. Pero lo peculiar de este caso es que esta muerte del Sujeto opera, en el seno del delirio de Fijman, como suplencia¹ de la referencia paterna que está ausente. Tal como hace Schreber, Jacobo Fijman edifica un delirio que promueve, en su caso, una significación de suplencia muy singular: morir para vivir en el cuerpo de Cristo. Con esta solución consigue domeñar un poco del goce desenfrenado que lo invade. Ahora bien, si el sujeto psicótico se presenta como una cosa, como un objeto del Otro, es coherente hablar, como lo hacen muchos autores, de una muerte del Sujeto. En la clínica, entonces, un tratamiento posible de la psicosis es hacer fracasar la muerte del Sujeto, de manera tal de obstaculizar la superposición del mismo con el objeto. Pero hay que remarcar la diferencia de esta idea con la solución que nos presenta Fijman. En su caso, la muerte le posibilita anclarse en un Otro (Cristo), más precisamente vivir en él, lo cual le permite localizar algo del goce. En la medida en que encuentra un lugar en el Otro, puede acotar el goce, dejando este Otro de ser tan acosador. Podríamos decir que

su muerte lo aleja del sentimiento de la muerte. Y pensamos que esto lo logra, en cierto sentido, vía la producción artística. Es muy interesante cómo se va dando la evolución poética de la obra de Fijman. En un primer momento se puede apreciar una proliferación de imágenes extrañas que se le aparecen al sujeto y que se vuelcan en el papel de la misma manera, es decir como una serie de frases aisladas y unidas a la vez, que dejan ver un tinte trágico en su contenido. Ejemplo de ello es “Canto del cisne” en donde habla de la ‘demencia’. La parte final del poema es particularmente gráfica. Dice: “¿A quién llamar? / ¿A quién llamar desde el camino / tan alto y tan desierto? / Se acerca Dios en pilchas de loquero / y ahorca mi gañote / con sus enormes manos sarmentosas / y mi canto se enrosca en el desierto. / ¡Piedad!”. Nos parece un fragmento muy prístino para mostrar esa invasión de goce que sufre el sujeto, esa intrusión del Otro, al cual le suplica piedad. Es un momento, muy claramente señalado por Lacan en su Seminario III, de perplejidad, de experiencia enigmática, en donde surge una posición de interrogación. “¿A quién llamar?” se pregunta Fijman, cuando experimenta la confrontación con la ausencia de un significante (y no cualquier significante). Incluso en la entrevista nos da un panorama genial de su estado al momento de escribir eso. Este poema está incluido en el primer libro, “Molino Rojo”. Respecto a esa obra, el autor señala: “‘Molino Rojo’ recuerda la demencia, el vértigo. Yo buscaba un título para esa obra que significara mis estados. Y reparé en un molinito viejo que tenía en la cocina. De color rojo. Para moler pimienta. Y vi en ese objeto todo lo que mi poesía quería expresar”. Bella manera de explicar la intuición delirante. Ese molinito tiene una significación; quizás el sujeto no sepa explicar cuál es, pero sabe que lo implica, sabe que está para decirle algo, dice ‘todo lo que su poesía quería expresar’. ¿Qué quería expresar, podemos preguntarnos? ¿Aquellos que él califica como vértigo, demencia? No importa; esa significación remite a la significación en cuanto tal; es algo que le concierne. Continúa Fijman diciendo en la entrevista: “‘Estrella de la mañana’, en cambio, se refiere a los estados místicos que yo había adquirido en esos años...”. Aquí ya se ve cómo su misma poesía va empezando a edificar el delirio, buscando circunscribir cada vez más el goce. El Poema X de “Estrella de la mañana” es quizás el más elocuente sobre la transformación que se va ejerciendo respecto de su relación con el Otro, de la pacificación a la que va llegando con ese Otro que en un principio quería ‘ahorcarle el gañote con sus enormes manos sarmentosas’. Ahora dice: “somos en Dios desnudez ordenada (...) Desnudez ordenada por la pasión y la muerte / Desnudez ordenada que cae en la primera muerte y que levanta la primera vida.”. También agrega: “en nuestra sangre muero y resucito en la sangre de Cristo”^[10]. Se esboza ya aquí, en forma de poema, la solución delirante que va encontrando, esa suerte de significación de suplencia, que ya recalamos, de morir para vivir en el cuerpo de Cristo. De esta manera, los desórdenes del goce que el sujeto padece se apaciguan, encuentran un orden (se puede recordar a manera de analogía, en este punto, el “orden del universo” que sustenta Schreber en la ficción delirante que lo estabiliza).

Finalicemos este ítem, reformulando lo que nos parece más importante respecto a lo que venimos hablando. Las poesías de Fijman tienen una indudable riqueza artística, mas no hay que entenderlas como metáforas. Al neurótico le puede resultar metafórico, pero para el sujeto no es otra cosa que una herramienta para tratar el goce. Tratamiento simbólico de lo real, que posibilita una mejor construcción del delirio y una mayor civilización de la cosa. Por otra parte, el tratamiento mismo que hace de ese real, es particularmente interesante. Ya hemos visto cómo, en un primer momento, el exceso de goce lleva a un estado desesperante de experiencia sub-

jetiva de la muerte, y cómo, poco a poco, esa instancia de la muerte se va convirtiendo en el camino para vivir en Cristo, significación de suplencia que permite localizar y regular algo del goce, y que le viabiliza al sujeto que ‘sus actos se ordenen a Dios’, que pueda ‘escribir para Él y para su propia perfección’, y que ‘Dios sencillamente lo apruebe’; otorgándole, de esta manera, una solución que lleva a un punto de estabilización de la psicosis.

El siguiente ítem que habíamos señalado al comienzo es el de la posible posición del analista en un caso como este. Partamos, antes que nada, de la posición que toman los médicos respecto al padecer de este sujeto. ¿Qué es lo que hacen con este hombre? Le aplican electroshock, lo medican, intentan eliminar sus síntomas. Pero, ¿de qué clase de síntomas hablamos? Son síntomas para la psiquiatría. Fijman lo expone muy bien en la entrevista. El periodista le pregunta si se considera un santo. Observemos su respuesta: “No sólo me considero, lo soy. Pero mejor no decirlo porque no lo entenderían. Para los médicos eso es enfermedad. Y ellos no saben lo que es un santo. Sólo tratan a los demás como enfermos. Se guían por los síntomas. Y otras obligaciones no tienen”. Allí vemos, explicado magistralmente por el mismo enfermo, la postura que toman los médicos con respecto a aquello que le pasa. ¿Qué podemos decir desde el Psicoanálisis? En primer lugar, que lo que está en juego en el psicótico no es la realidad, sino la certeza. La medicina responde, ante este fenómeno, ‘esto es contrario a la realidad, por ende es síntoma y hay que eliminarlo’. La posición del psicoanálisis, por el contrario, queda expuesta en algo que Lacan señala en el Seminario III: “...el psicoanálisis aporta al delirio del psicótico una sanción singular, lo legítima en el mismo plano en que la experiencia analítica opera habitualmente...” (Lacan 1956, 190), es decir en el plano de los mecanismos de lenguaje del inconsciente. En este sentido, se puede concluir, siguiendo a Lacan, que cualquier apoyo que le demos a la ‘parte sana’ del yo no nos sirve ni para ganar un milímetro de la parte alienada. Desde el psicoanálisis, entonces, no vamos a tocar ese delirio, mucho menos cuando es conveniente a fines de controlar un poco el goce. Otro punto esclarecedor: Fijman manifiesta en un momento de la entrevista: “En cuanto a mi obra, los médicos dicen que no hay en ella signos de enfermedad”. Nuevamente, vemos algo que se contradice totalmente con lo que venimos sosteniendo y que nos vuelve a distanciar respecto de la posición médica. Si una cosa podemos asegurar es que su obra no es el producto de la ‘parte sana’ del yo, sino que más bien es la edificadora de ese delirio que permite ir localizando y regulando el goce. Su obra es parte de su ‘locura’ y nos atreveríamos a decir que afortunadamente es así.

La psicosis nos plantea un problema respecto de nuestra posición como analistas, puesto que invierte totalmente la estructura de la transferencia que encontramos en las neurosis. El propio sujeto ocupa el lugar de intérprete y de objeto a la vez. La libido proviene del Otro y el Sujeto se ubica en el lugar de objeto al que se dirige la voluntad de goce de ese Otro; por ende, como bien señala Colette Soler, quien descifra es el sujeto y el interpretado es el Otro. ¿Qué sitio le queda al analista? Ya conocemos la respuesta clásica: el lugar de testigo, aquel que escucha y toma nota. Sin embargo, con ello sólo no basta, puesto que desde allí queda excluida cualquier modificación subjetiva que tenga que ver con la intervención analítica. Se podría pensar al entrevistador periodístico, en todo caso, como ubicado en este sitio. Pero, para el analista, no hay posición mejor ante su paciente psicótico que la posición... de analista, es decir la que se define como semblante de objeto *a*, que es la única que permite una sumisión completa a las posiciones subjetivas del enfermo. De tal manera, el analista puede prestar su oreja o su

ojo, como testigo silente de la desventura y de la gloria, alternadas o simultáneas, de su paciente, puede ser tan sólo una presencia silente o un depositario de los quehaceres del sujeto. Como se ve, es similar a lo que decíamos de la posición del testigo, pero con una leve diferencia que, aunque leve, es esencial. El testigo queda en el lugar del semejante, lo cual no le permite cumplir con la función a la que apunta el analista en una psicosis, que es a incorporar el objeto a, objeto que es efecto del decir del paciente. No cabe duda de que lo mejor que puede hacer el analista en el caso que nos convoca es acompañar al sujeto en su delirio, lo cual no es lo mismo que delirar con él. Se trata de prestar su significante y su presencia, es decir su capacidad para soportar la transferencia delirante. Y además maniobrar, cuando sea posible, siempre en dirección a lo simbólico, o sea en un movimiento inverso al que se hace con los sujetos neuróticos. La cura estará orientada, entonces, a ir desde lo real excesivo hacia lo simbólico pacificante. Sólo esta solución le dejará espacio al psicoanalista.

El último ítem que marcamos al principio es el que se refiere a la comparación entre los dispositivos de internación psiquiátrica y de hospital de día. Este punto está estrechamente vinculado con el anterior en la medida en que parte de la crítica que hace Fijman sobre la posición de los médicos y de sus condiciones de internación. Al final de la entrevista, el paciente opina sobre los médicos. Dice que hacen lo que pueden (dar pastillas, inyecciones, etc.) y que él no los odia, porque a fin de cuentas se trata de una cuestión moral. Acá se hace presente nuevamente lo propio de su delirio. Desde su posición de santo, él puede entender la 'demencia' desde un punto de vista moral, y hablar de la depravación de la sociedad, de la hipocresía, la corrupción y la falta absoluta de moralidad. Por eso, considera que la mayoría de gente padece trastornos mentales, incluso los propios médicos. Por el contrario, él niega rotundamente ser un enfermo mental, no sólo por tener intelecto agente y paciente (categorías que toma de Aristóteles), como dice, sino también porque él es un santo que vive en Cristo y que sigue los designios puros de Dios. Ahora bien, lejos de ser delirante, lo último que afirma en la entrevista no deja de tener un gran contenido de veracidad. Comenta: "*Lo terrible es que nos traen para que uno no se muera por la calle. Y luego todos nos morimos aquí.*" Dejemos en claro que él no se termina de quejar del todo de esta situación, porque dice no tener ningún lugar adonde ir, no tener nada ni nadie. Por otro lado, además, ve a la ciudad como mala, depravada. Es por ello que no pretendemos en este trabajo criticar la internación en sí misma de este sujeto, sino plantear un problema acerca del dispositivo psiquiátrico, oponiéndolo con otro, como el de hospital de día para ver ventajas y desventajas del mismo a la hora de buscar una cura. Desde ya que no es el propósito de este informe hacer una crítica de los neuropsiquiátricos desde la perspectiva foucaultiana del control y el ejercicio del poder/saber. Esa teoría es bien conocida y demasiado compleja como para comentarla sucintamente. Simplemente, como dijimos, vamos a distinguir entre dos estrategias diferentes a la hora de abordar la locura. Alex Forster plantea que tanto la internación psiquiátrica como el hospital de día son dispositivos institucionales para acotar el goce. Tienen efectos terapéuticos, pero no son o no deberían ser, al menos, nombres de un tratamiento. No obstante, sirven a los fines de que el paciente encuentre un tope a su padecimiento. La institución brinda una medida, tranquiliza en cierto punto, y eso es una maniobra, aunque no sea un fin en sí mismo. Pero vayamos a las diferencias puntuales entre un dispositivo y el otro. Desde la perspectiva del sujeto, el tratamiento ambulatorio que permite el hospital de día, le otorga al sujeto un lugar como tal, en tanto es él quien decide asistir o no,

lo cual lo lleva a tomar un mayor compromiso con la cura. También este dispositivo, dice Forster, "*implica la inclusión en una serie que en la reclusión no siempre se cumple, que es la de la familia o cualquiera de sus sustitutos*" (Forster 1993). Es decir que lo que se promueve es la idea de insertar al psicótico en el lazo social, lazo que sabemos se halla deteriorado. La internación psiquiátrica, por el contrario, suele abolir al sujeto, considerarlo incapaz para decidir aquello que es bueno o malo para él. Aquí sus deseos no cuentan y, en ese sentido, queda reforzado en su posición de objeto. Cerremos el concepto de lo que estuvimos bosquejando con una frase magistral de Jacobo Fijman, refiriéndose al neuropsiquiátrico, que se encuentra en la entrevista: "*En mi poesía invocaba la locura. Aquí se conoce la locura.*"

NOTAS

[i] Utilizaremos el término Suplencia en lugar de Metáfora, porque la metáfora implica la sustitución de un significante (reprimido) por otro; mientras que en la psicosis el significante del Nombre-del-Padre literalmente falta, no es que está reprimido. Lacan, en el Seminario III, habla de metáfora delirante cuando se refiere a la ficción psicótica que reemplaza a la edípica hasta llegar a un punto de estabilización. Pero, más adelante, ya da cuenta de la salvedad que estamos marcando.

[ii] Siguiendo esta lógica, de la misma serie ("Estrella de la mañana") es también el poema "*Todo lo que uno recibe es pasión*", donde en un verso dice: "*Sentí de pronto que tenía que cambiar de vida. Alejarme del mundo. Y me aislé. Me fui de todos, aún de mí...*"

BIBLIOGRAFIA

Abeles, A.: "Las psicosis: Presentación" en Revista Colofón. Buenos Aires, Noviembre de 2001.

Fijman, J.: Obra poética 1: Molino Rojo. Hecho de estampas. Buenos Aires, Leviatán, 2003.

Fijman, J.: Obra poética 2: Estrella de la mañana. Poemas dispersos. Buenos Aires, Leviatán, 2003.

Forster, A.: "Hospital de día: un dispositivo" en Revista El Caldero de la Escuela. Buenos Aires, 1993.

Lacan, J. (1955-56) "El Seminario. Libro 3: Las psicosis". Buenos Aires, Paidós, 2003.

Lacan, J.: "Psicoanálisis y medicina" en Intervenciones y textos I. Buenos Aires, Manantial.

Lombardi, G.: "De la cura a la clínica" en La clínica del psicoanálisis 3: las psicosis. Buenos Aires, Ed. Atuel.

Lombardi, G.: "El diagnóstico de psicosis: el síntoma en la estructura" en La clínica del psicoanálisis 3: las psicosis. Buenos Aires, Ed. Atuel.

Lombardi, G.: "La cuestión preliminar de Jacques Lacan" en La clínica del psicoanálisis 3: las psicosis. Buenos Aires, Ed. Atuel.

Skiadaressis, R.: "Introducción al Otro en la psicosis" en La clínica del psicoanálisis 3: las psicosis. Buenos Aires, Ed. Atuel.

Soler, C.: "Estudios sobre las psicosis". Buenos Aires, Ed. Manantial.

Soler, C.: "El inconciente a cielo abierto de la psicosis". Buenos Aires, JVE ediciones, 2004.