

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2012.

# **Afecto, palabra y arte; una experiencia de trabajo con pacientes psicóticos en el Hospital J. T. Borda.**

Salgado, Matias.

Cita:

Salgado, Matias (2012). *Afecto, palabra y arte; una experiencia de trabajo con pacientes psicóticos en el Hospital J. T. Borda. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/241>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/wPe>

*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>.*

# AFECTO, PALABRA Y ARTE; UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO CON PACIENTES PSICOTICOS EN EL HOSPITAL J. T. BORDA

Salgado, Matias

Residencia de Salud Mental, Hospital General de Agudos Dr. E. Tornu, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

---

## Resumen

En el presente trabajo se describen y explora las experiencias surgidas en el "Taller de expresión Musical" del Hospital "J.T. Borda" (Buenos Aires, Argentina). Este desarrollo se realiza principalmente a través del recorrido por los conceptos teóricos aportados por Gilbert Rose y Edith Lecourt para el tratamiento de pacientes graves incorporando el arte como recurso. En base a los desarrollos teóricos y prácticos de ambos autores se describen los fundamentos que sostienen la capacidad terapéutica del dispositivo contribuyendo al trabajo con la palabra y el afecto. Se presenta en cada caso las experiencias paradigmáticas emergentes del Taller. Por último, se ubica al "Lazo Social" como un eje central para el trabajo terapéutico orientado a pacientes psicóticos.

## Palabras Clave

Afecto, psicosis, lazo social, arte.

## Abstract

ART, AFFECT AND WORD; A EXPERIENCE WORKING WITH PSYCHOTIC PATIENTS AT J. T. BORDA HOSPITAL

This paper describes and explores the encountered experiences in the "Musical Expression Workshop" at J.T. Borda Hospital (Buenos Aires, Argentina). This development is conducted through the theoretical concepts contributed by Gilbert and Edith Rose Lecourt for the treatment of critically ill patients incorporating art as a resource. Based on the theoretical and practical developments of referred authors, basics of the therapeutic capacity of the device are described. Examples of the paradigmatic experiences emerged in the workshop are presented and analyzed. Finally, "social bond" is placed as central axis for therapeutic work aimed at psychotic patients.

## Key Words

Affect, psychosis, social bond, art.

## Introducción

El presente trabajo explora la experiencia vivida en el Taller de Expresión Musical desarrollado durante el año 2011, en el Hospital J. T. Borda (Buenos Aires, Argentina) coordinado por el Prof. Dr. Osvaldo Héctor Varela. El desarrollo se realiza principalmente sobre los fundamentos teóricos citados en los escritos de: Edith Lecourt Psicóloga, Psicoanalista, Música y Doctora en Letras con su Obra "El grito esta siempre afinado" (2006) y de Gilbert Rose Médico

Psiquiatra y Psicoanalista miembro reconocido de la American Psychiatric Association con su trabajo "Entre el diván y el piano" (2006). A partir de sus valiosos aportes se avanza en un recorrido sobre las distintas experiencias surgidas a lo largo del Taller. Se focaliza en un espacio para la palabra estimulada a partir de la música y el lazo social en la Psicosis.

## Objetivos

El presente trabajo realiza un recorrido a través de aportes teóricos que posibilitan describir y explorar las experiencias surgidas en el trabajo del Taller de Expresión Musical con los internos del Hospital Borda. De esta manera se exponen las situaciones paradigmáticas del taller enmarcadas dentro de fundamentos teóricos que simbolizan la importancia y capacidad del dispositivo. No obstante, el objetivo principal se convierte aún en plasmar los interrogantes que emergen de la misma exploración y articulación.

## Metodología del Taller

La duración del espacio es de una hora y tiene frecuencia semanal. Al comenzar se anuncia el "tema" del día. Dicho tema es elegido previamente a partir de algún disparador surgido en encuentros anteriores, o bien algún nuevo punto que se quiera tratar. En el transcurso del taller se reproducen tres canciones. A cada paciente se le acerca una hoja con la letra de la canción que se escuchará inmediatamente. Entre canción y canción se abre el espacio para que cada paciente pueda comentar lo que el tema le haya evocado. Uno de los Psicólogos participa como coordinador. El resto de los Psicólogos, además de participar conversando se ocupan de tomar nota de forma "personalizada" de las expresiones de cada paciente. Esto último toma vital importancia al final del encuentro donde se "devuelve" a cada uno de los pacientes sus "dichos" dando lugar a que cada a que pueda "corregir" al profesional, o bien cambiar de parecer; también si puede agregar algún comentario. Cuando existe la posibilidad, se llevan instrumentos musicales para que los pacientes puedan "tocar" canciones acompañados de músicos invitados. En ese caso, el resto de la metodología se mantiene de la misma manera.

## Transmisión, Expresión y Emoción

Como prefacio al material de G. Rose, el Prof. J. D. Kramer realiza algunas aclaraciones. En primer lugar, con respecto a si la música puede ser analizada desde un modelo comunicacional típico o si más bien escapa a este, Kramer señala que, utilizar el modelo comunicacional para la transmisión musical resulta bastante

sospechoso. Precisamente la música transmite expresividad, ya que conforma un medio y un contexto para que compositores, intérpretes, sonidistas y oyentes se expresen. A su vez, la música transmite emoción, ya que la expresión puede ser muy conmovedora. Sin embargo, en lo que se refiere a comunicación: rara vez; ya que el Arte no “comunica” significados; sino que los genera en la mente receptiva. Dentro del Taller, esto podría dar cuenta de los imprevisibles efectos que puede llegar a generar una canción en los pacientes. La elección musical (a partir de un tema) intenta suscitar a través de la expresión (sonora): emociones; y de las emociones generadas: su expresión -luego- en palabras; que el paciente eleve a la categoría de simbólico aquello real. Pero al no tratarse de “comunicación” en términos duros, los efectos se encuentran -la mayoría de las veces- en el terreno de lo imprevisto. Este final provoca cambios en el punto de partida: particular interrogante ¿Qué canciones se deben elegir para trabajar en el taller? Kramer señala que la música puede proveer una especie de consuelo basado en la integridad, más fuerte que el de la palabra. A través de la canción, unimos las palabras en experiencias unitarias, y la unidad es precisamente lo que se necesita frente a las experiencias fragmentarias de miedo y pérdida. El autor señala que sólo las palabras puede sostener la fragmentación de un personalidad dañada, ya sea que ésta haya sido herida por la pérdida de un ser querido, por el miedo o por la enfermedad; pero las palabras cantadas sostienen esa pérdida de unión y le ofrecen a la persona que canta -y a los que escuchan- la integración que había sido arrebatada de sus vidas. En la práctica del taller surge una pregunta: ¿Por cuánto tiempo se sostiene aquella integridad? Quizá solo por lo que dure la canción y su efecto de pleno presente e integridad. Se abren así más interrogantes, ¿Sí se canta o escucha en grupo, de que integridad estamos hablando? ¿Cómo se puede representar ese espacio transicional que provee la música misma? Tanto la disolución del miedo, la superación de la pérdida, de la experiencia fragmentaria, la restitución del daño, el advenimiento de la integración ¿se trata de un fenómeno individual o grupal?

## **Lazos Musicales**

En su obra, el Psiquiatra y Psicoanalista Gilbert Rose señala que, tras años de experiencia analítica no deja de impactarle las limitaciones de la palabra (por sí sola) para alcanzar las emociones y así, producir cambio y crecimiento. Por el contrario, sostiene que el arte abstracto y particularmente, la música pueden apelar directamente a las emociones. Su comprensión Psicoanalítica sugiere que esta característica se basa en la relación afectiva temprana entre el infans y sus padres, una relación sin palabras que es en su mayor parte sonora y cinestésica. Tanto la supervivencia del infans como su crecimiento y su desarrollo emocionales dependen, de hecho, de la calidad de esta relación no verbal. El autor recalca que en terapia, prestar atención a las dimensiones no verbales y musicales del diálogo puede proporcionar un punto de partida para tratar con afectos disociados que permanecen inaccesibles a cualquier otro abordaje. Según Rose, en algunos casos complejos, como en el caso del trabajo inicial con recién nacidos, el analista puede, por ejemplo ajustarse al ritmo, el tono y el volumen vocales de un paciente, y luego reducirlos y suavizarlos lentamente en un proceso gradual de regulación no verbal de los afectos. La respuesta a la música puede a menudo ser drástica, incluso cuando la medicación neuroléptica (antipsicótica) y/o tranquilizante es ineficaz. Para Rose, estos “tipos” de pacientes a menudo son tan incapaces de expresarse y tan sensibles a la intrusión que, hasta haber

progresado considerablemente, pueden tolerar poco más que un acompañamiento no verbal introducido en el momento oportuno. Se trata de un lento proceso de elaboración simbólica y dialogo silenciosos. En un estadio muy posterior, esta modalidad puede suplantarse con la interpretación verbal, para facilitar la gradual articulación en palabras de los sentimientos y, finalmente, la autorregulación y la integración. A partir de la experiencia del Taller se podría pensar en aquellos pacientes que se acercan al Taller únicamente cuando la música “está sonando”, y apenas termina la canción se retiran. O los que intentan quedarse, pero se levantan y se van. No están dispuestos a compartir la palabra, o podríamos pensar que no la soportan, no soportan el peso del significante. Es decir, su particular forma de participar (el ir y venir) refleja esta dificultad, que a veces toma el matiz de aversión a la palabra. Regresando a Rose, el autor explica que, de la misma manera que el arte lo ayudó a ser más consciente de cierto tipo de experiencia clínica y de la permeabilidad de los límites dentro de la psique, fue la teoría analítica quien le permitió vislumbrar la posibilidad de un puente entre el arte y los afectos. Dicho puente se basa en la idea de las fluctuaciones de energía y agrega que la idea principal de Freud acerca del afecto es que las emociones sentidas constituyen las percepciones conscientes de un proceso interno que puede ser desencadenado por eventos exógenos o endógenos (Freud, 1920). El psicoanálisis y la neurociencias contemporáneos concuerdan en el hecho de que, cuando un acontecimiento externo evoca afecto, “La emoción experimentada es una percepción de la respuesta subjetiva a ese acontecimiento; no es una percepción del acontecimiento en sí” (Solms, 1999) Se puede señalar que esto último -a su vez- coincide con lo que apunta Kramer citado al comienzo del presente trabajo; no se trata de una mera comunicación de contenidos sino de una plena transmisión, cuyos efectos son respuestas subjetivas que se perciben como sentimientos. Desde el taller podemos pensar que una misma canción difícilmente despierte los mismos afectos en cada persona, porque este proceso depende de su propia historia singular; a lo sumo, en la dinámica grupal algún paciente pueda poner en palabras (que de por sí constituye un logro) alguna idea que “sostenga” al resto; que funcione como “hilo” para la expresión de los afectos de los demás (como suele hacer uno de los pacientes en todos los encuentros, ubicándose él, y ubicándolo el resto del grupo como líder). Más allá de la experiencia grupal, los afectos que desvela la música responden en primerísima instancia al sujeto mismo en su singularidad. Rose señala que como en cualquier encuentro perfectamente sintonizado (como el amor o el tratamiento), la experiencia emocional estética puede alentarnos a sentir más conscientemente lo que se hallaba siempre latente pero era inexpresable. A partir de la práctica atravesada en el Hosp. Borda, podríamos pensar que, en el caso de pacientes psicóticos, este efecto se convierte en una gran ayuda para que emerja la subjetividad y que el sujeto no caiga como objeto. Retomando a Rose, él agrega que el arte también ofrece una presencia continente de tensión y descarga fiablemente equilibradas, y permite que los afectos se acumulen con modulada intensidad para diferenciarse aun más. Así, el arte continúa una función biológica del maternaje temprano: ayuda a elaborar transformaciones de afecto en niveles abstractos más altos de la misma receptividad emocional que existía en el comienzo. Para Rose, lo anterior provee un fundamento teórico para el papel fundamental de las artes en el acceso a los afectos bloqueados y la facilitación de su diferenciación, independientemente de que puedan ser verbalizados eventualmente. A su vez, señala que la música posee gran relevancia en ella creación de lazo social. Hacemos un breve paréntesis señalando la importancia del Lazo

social en la psicosis; -como señala Silvia Atzori-, en el tratamiento de la psicosis se deben implementar estrategias para que el paciente: “Pueda inscribir su nombre como propio, y pueda ser reconocido por el Otro social” (Atzori, 2005).

## **Integración Sonora**

Cuando la función integradora del Yo es deficiente debido al daño neurológico, estrés traumático u otras patologías –señala Rose- las artes pueden funcionar como dispositivos protésicos para ofrecer sostén allí donde hay deficiencias. En suma, el arte funciona como un Yo externo auxiliar para contribuir a la continua tarea de integración. A partir del Taller, podríamos decir que introduce una diferencia; una terciaridad que no despierta ansiedades paranoicas por que se encuentra integrada. Por su parte el autor sugiere que: a) La música suscita internalizaciones pre-verbales que encarnan y codifican recuerdos afectivos, los cuales contribuyen, a su vez, a la regulación del afecto b) El interjuego afectivo con la música puede en sí mismo internalizarse como una presencia no verbal reguladora del afecto. Según Gilbert Rose, una persona busca la música en cuanto ambiente continente temporal/rítmico dentro del cual puede sentirse estimulada y protegida a la vez, como sucedía en la vida neonatal merced de la presencia receptiva de la madre. En esa época, el infans y la madre formaban juntos un sistema que contenía la tensión y la descarga del afecto dentro de límites tolerables. La música es una transformación de ese sistema interpersonal (madre-hijo) de regulación del afecto en un nivel intrapsíquico y abstracto; a través de la estimulación rítmica sensoriomotora, viene a encarnar y evocar las internalizaciones tempranas en todos sus aspectos icc, simbióticos, mnémicos y afectivo-motores. El Sujeto puede sumergirse hacia atrás y alcanzar los elementos simbióticos de la internalización para repetir, por el momento, el proceso separación-individuación. Esto también ayuda a restablecer y renovar el propio sentido de integridad. A través de este recorrido Rose se pregunta: ¿Es posible alcanzar nuevos niveles de integración de la personalidad a través de la experiencia estética –ya sea creándola activamente o respondiendo a ella- sin la mediación del lenguaje? Las líneas de pensamiento presentadas en su obra sugieren que la respuesta es afirmativa. El arte no verbal puede jugar un papel fundamental, aunque silencioso, en el desarrollo emocional y en la capacidad de acceder a afectos bloqueados. Desde la experiencia del taller se puede pensar que quizás circunvala la verbalización mediante la estimulación de internalizaciones, las cuales, a su vez, estimulan la reintegración de la experiencia.

## **El grito esta siempre afinado**

Pasamos ahora a recorrer los aportes de la Psicoanalista Edith Lecourt. Su preámbulo reza: “Lo sonoro, nos advierte sobre aquello que no está claro, aquello cuyo sentido no puede ser captado en forma inmediata, más aún, sobre aquello que hace trastabillar nuestro sistema de significación, a través del imaginario sonoro: la franja de sentido” (Lecourt, 2006)

## **Freud y Lecourt: Los Ruidos Corporales**

Lecourt trae a cuentas la mirada de Freud acerca de los ruidos corporales de sus pacientes. La autora recorre algunos desarrollos de Freud, pero otorgando un sentido distinto a sus hallazgos. Freud presenta el caso Emi Von N. (Freud, 1895) una mujer de unos

cuarenta años, que se distinguía por un ruido singular: “Un chasquido de la lengua, abriendo bruscamente los labios vigorosamente apretados”. Un comentario específico: “Este chasquido comportaba varios tiempos; los compañeros cazadores que lo habían escuchado comparaba el sonido final con el que emite el gallo de campo durante el acoplamiento”. Para Lecourt es interesante observar que, en los primeros casos de Breur (el famoso caso de Anna O.) y Freud, se encuentran síntomas sonoros que estos autores analizaron como resultado de conflictos entre dos representaciones, o entre una representación y un afecto, conflictos característicos de la neurosis. En el caso de Anna O. (una tos irrefrenable al escuchar música de danza), así como en el caso de Emi von N., estos síntomas sonoros aparecen en situaciones donde se trata sobre todo de no hacer ruido. La autora toma entonces de Freud el análisis de un tic sonoro de Emi Von N., análisis citado en dos textos (Freud S. , Un caso de curación por Hipnosis, 1892-93) (Freud S. , Estudios Sobre la Histeria, 1985). Además de ese tic, Freud observa que esta paciente: “Habla con esfuerzo, en voz baja, interrumpida de tanto en tanto por una dificultad espasmódica de la palabra que llega hasta el tartamudeo...”. Los orígenes de esta emisión involuntaria de ruido aparecen de modo manifiesto en dos recuerdos: -Está había aparecido cinco años antes, cuando la paciente debió cuidar a su hijita enferma y temía producir algún ruido que despertara a la niña;-Luego de una tormenta, los caballos que tiraban del carruaje se asustaron, y la paciente evitó gritar para no espantarlos más, por temor a que el cochero no pudiera contenerlos. Lecourt señala que: Freud muestra aquí que las manifestaciones reprimidas aparecen bajo la forma de contraste de representaciones: “Emi, al producir esos ruidos, hace exactamente lo contrario de aquello que conscientemente intenta”. Al reprimir sus gritos, se encuentra atrapada por aquello que la desborda, adoptando la forma de un tic sonoro compulsivo. En el primer artículo que consagra a este caso, Freud relaciona esta observación con la coprolalia, es decir la explosión involuntaria, o más bien en contra de la voluntad, de las palabras más vulgares que aparecen en personas habitualmente muy bien educadas, hasta distinguidas. En esta época, Freud considera que el agotamiento, en el histérico, favorece el desborde a través de estas conductas contra-voluntarias, desborde que se traduce, en este caso concreto, en la pérdida de control de los sonidos emitidos. Lecourt por su parte, señala -en forma más general- que los ruidos corporales, los ruidos íntimos, representan aquello que, desde el cuerpo, escapa al control (eructos, ronquidos, gases etc.), representaciones de lo pulsional (con independencia entonces de todo estado de abatimiento). Ruidos que la educación nos impone, precisamente, reprimir. Solo el niño pequeño puede aún hacer alarde de ser un productor de ruidos: el interés y el placer que encuentra en esos ruidos corporales dan testimonio de este patrimonio libidinal.

## **El Imaginario Sonoro**

Siguiendo las ideas Lecourt, los ejemplos anteriores dan una idea acerca de la riqueza del imaginario sonoro. La autora dice que se sorprende por el modo, por momentos irracional, en que el ser humano procesa las sensaciones auditivas, desde la no recepción -forma de sordera más o menos masiva o selectiva, según los casos- hasta una hipersensibilidad traumática. Señala también que, las investigaciones realizadas en estos últimos años han demostrado que las quejas más frecuentes en relación con el ruido, la molestia sonora, casi no corresponden a un volumen sonoro objetivamente traumático, sino más bien y a menudo, al

significado que se otorga a estos comportamientos sonoros y a la resonancia emocional que lo acompaña. Es decir, a este imaginario sonoro tan profundamente anclado en la historia de cada individuo. Este anclaje, como señalaba G. Rose, se instala desde los primeros meses de la gestación. La impronta sonora del entorno prenatal constituye este fondo familiar, que transmite seguridad. Esto podrá ser, paradójicamente, el de un medio ruidoso, por el volumen sonoro global, o por la intensidad de los gritos, como sucede lamentablemente en muchas familias. Así, sobre la base del ruido familiar originario, cada uno registra su propia historia sonora. Y nuestra apreciación del silencio –es decir, de aquello que cada uno de nosotros entiende por “silencio”- depende totalmente de aquél. Según la Autora, si el sonido verbal nos vincula, lo queramos o no, con la dimensión simbólica fundante de lo humano, éste se encuentra algunas veces asociado al imaginario sonoro, sobre todo por el juego rico y complicado del timbre vocal y de la entonación. Platón fue el primero en insistir sobre la necesidad de controlar el efecto del sonido musical mediante la palabra. Allí nos encontramos, precisamente, en la zona de contacto entre lo imaginario y lo simbólico. Captar el sonido, otorgarle un sentido, codificarlo (verbal o musicalmente) es procurar un dominio de aquello que, desde los fenómenos sonoros, escapa, amenaza, invade nuestro imaginario. Un espacio transicional puede ser creado y el juego con el código musical podrá ofrecer al ser humano una forma de pensamiento vivificante. El silencio musical (opuesto al silencio angustiante, o a un silencio persecutorio) pareciera estar entre las manifestaciones espontáneas más acabadas. El músico, y más particularmente el compositor o el improvisador, se encuentran llenos, plenos, de este imaginario sonoro del cual sabe, a su manera, extraer un provecho no solamente individual sino compartible.

## Conclusiones

El trabajo desarrollado en el Taller de expresión musical tiene como eje al lazo social, es decir, la posibilidad de que Sujetos -que padecen patologías graves y que producen tanto sufrimiento como es el caso de la Psicosis- puedan generar lazos con otros. El taller trabaja como facilitador de ese Lazo social que en la Psicosis es tan difícil de conseguir y sin embargo fundamental para la salud mental. El sentido de cada encuentro se orienta a que los pacientes puedan compartir un espacio, convocados, sostenidos, y a la vez protegidos por la música, en el que puedan ser reconocidos cada uno por su nombre propio, su historia y por su discurso. Allí se establece el centro de la posición del profesional dentro del taller, de su participación, de la colaboración y también de la selección de canciones. Desde allí se vislumbran las briznas del Sujeto (Tausk J., 2005) para la misión que se pretende realizar. Se citan las palabras del Profesor Tausk que describen claramente la potencia de aquellas briznas: “Un páramo yermo y desolado, pareciera que no hay vida y que nada crece (...) Sin embargo aquí y allá hay briznas del algún vegetal (...) Si uno tiene en cuenta estas briznas, puede ir rescatando lo perdido, aunque más no sea lo posible (...) Las briznas serían representaciones. Si las hay, también hay algún sujeto de esas briznas que forman alguna suerte de discurso. No toda traza de simbólico está desaparecida. Si se trata de algo de pulsión de vida en esas briznas, entonces podemos suponer un Sujeto de ese discurso” (Tausk, 2005). Se propone para futuros trabajos realizar un estudio sostenido en el tiempo para analizar la efectividad del dispositivo.

## Bibliografía

- Atzori, S. (2005). Fundamentos de la Clínica en la Psicosis. En J. Tausk, Nada es Para Siempre (págs. 83-96). Buenos Aires: J.V.E. Ediciones.
- Cardenas, G. y. (1985). El Juicio de Insania y la Internación Psiquiátrica. Buenos Aires: Astrea.
- Freeman, W. (2000). A neurobiological Role of Music in Social Bonding. En W. N. & M. B. S., The Origins of Music. Cambridge: Mit Press.
- Freud. (1920). Más allá del Principio del Placer. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1985). Estudios Sobre la Histeria. En S. Freud, Obras Completas - Volumen II. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- Freud, S. (1892-93). Un caso de curación por Hipnosis. En S. Freud, Obras Completas - Volumen I. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- Lecourt, E. (2006). El grito esta siempre afinado. Buenos Aires: Lumen.
- Solms, M. y. (1999). La teoría del Afecto de Freud: Preguntas a las Neurociencias. Neuro-Psychoanalysis 1 , 5-14.
- Tausk, J. (2005). Nada es para siempre. Pensado la clínica psicoanalítica. Buenos Aires: J.V.E. Ediciones.
- Ulloa, F. (1997). Novela Clínica Psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós.