

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2018.

La invención en la psicosis: otro modo de habitar el lenguaje.

Ascorti, Maria Agustina, Salinas, Maria Belen y
Galiano, Micaela.

Cita:

Ascorti, Maria Agustina, Salinas, Maria Belen y Galiano, Micaela (2018).
*La invención en la psicosis: otro modo de habitar el lenguaje. X
Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en
Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de
Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/372>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/oSv>

*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 INVENCION EN LA PSICOSIS: OTRO MODO DE HABITAR EL LENGUAJE

Ascorti, Maria Agustina; Salinas, Maria Belen; Galiano, Micaela
Hospital Municipal José Tiburcio Borda. Argentina

RESUMEN

A partir del encuentro con la clínica, se nos presentan diferentes interrogantes que nos invitan a reflexionar sobre nuestra posición a la hora de llevar adelante el tratamiento de un sujeto psicótico. Decir sujeto psicótico no es azaroso, sino que está atravesado por el tinte ético desde el cual nos posicionamos; desde el psicoanálisis, en el encuentro con un paciente y a partir de una escucha particular, apuntamos a la producción singular de un sujeto recortado por el lenguaje. Se parte de la hipótesis de que dicho escenario es un espacio posible para dar lugar a la creación e invención subjetiva del paciente, que permita el armado de un lazo social y, asimismo, le otorgue la posibilidad de transferir parte de su padecimiento para enmarcarlo en la dirección de la cura. Para dar cuenta de esto, nos serviremos de diferentes recortes clínicos, haciendo hincapié en la relación entre escucha analítica, creación artística y producción subjetiva.

Palabras clave

Sujeto psicótico - Creación e invención - Producción subjetiva - Escucha analítica

ABSTRACT

THE INVENTION ON PSYCHOSIS: A DIFFERENT WAY OF INHABIT THE LANGUAGE

Based on the encounter with the clinic, we come across different questions which invite us to reflect on our position when carrying out a psychotic subject's treatment. We don't use the term subject by chance. It is influenced by its ethic overtone in which we position ourselves; from psychoanalysis, in an encounter with a patient, and from a particular listening, our aim is to produce a singular subject, trimmed by language. It is based on the hypothesis that this aforesaid scenario is a possible space to give rise to the creation and subjective invention of the patient, which allows them to create social links and also gives them the possibility to transfer part of their suffering so it can be led towards the direction of the cure. In order to prove this, we will count on diverse clinical cases, with the particular emphasis on the relation between analytical listening, artistic creation and subjective production.

Keywords

Psychotic subject - Creation and invention - Subjective production - Analytical listening

Hospital y Psicoanálisis

La época actual propone un desafío al psicoanálisis dentro de las instituciones de salud, el siglo XXI nos muestra lo que ya Freud (1919) anticipaba en "Nuevos Caminos de la terapia psicoanalítica":

"Se crearán entonces sanatorios o lugares de consulta a los que se asignarán médicos de formación psicoanalítica, [...] Cuando suceda, se nos planteará la tarea de adecuar nuestra técnica a las nuevas condiciones [...]" (p. 162-163).

Freud hace alusión a la adecuación de la técnica psicoanalítica en los hospitales. Podemos pensar que los analistas regidos, no sólo por una técnica sino también por una ética, pueden poner a operar dentro del hospital una escucha que apunte, en el tratamiento, a la manifestación del sujeto en su singularidad. Entendiendo así a los pacientes como posibles agentes de lo que les sucede y no como meros receptores pasivos.

Ahora bien, frente a nuestra localización en un dispositivo de internación a corto plazo, nos surgen algunos interrogantes: ¿Cómo crear un espacio propicio que aloje al paciente y a la vez le permita transferir parte de su sufrimiento para enmarcarlo en la dirección de la cura? ¿Qué podemos ofertar desde nuestra posición que permita la invención, para ese sujeto, de un "modo de hacer" con el padecimiento?

Entendemos que la internación no es en sí misma un dispositivo terapéutico, que lo sea implica un trabajo, una apuesta a una producción subjetiva y a una apropiación de ese tiempo de internación para que en ese sujeto se pueda inscribir una marca propia. La readaptación no es el objetivo del tratamiento, no se busca "normalizar" e integrar al paciente a la sociedad, lo que se intenta es que, a través de la invención, cada sujeto encuentre un camino que le permita un "saber hacer" con el padecimiento.

Los analistas, entonces, deben servirse de diferentes semblantes para operar, como plantea Daniel Millas (2012): "Nuestras intervenciones en el hospital son correlativas a la invención de un lugar para el analista en la medida en que "no hay" una inscripción formal para un psicoanalista en el hospital" (p. 151).

Destacamos la importancia del término "invención", ya que no sólo nos remite al analista y sus modos de hacer en relación a sus intervenciones, en el caso por caso, sino que la invención va a estar, asimismo y fundamentalmente, del lado del paciente en relación a los modos de hacer con aquello que se le impone como insoportable.

Modos de habitar el lenguaje

Lacan considera que lo traumático para el sujeto es el "baño" del lenguaje, que da cuenta que lo natural en el hombre está perdido. Siguiendo los aportes de Alain Miller (2007) en "La invención psicótica", entendemos que esto traumático es lo que llama a una respuesta subjetiva, es decir, frente a la pérdida del instinto y a la falta de una respuesta unívoca que nos permita abordar la existencia, es necesario una invención de sentido para el sujeto, en relación a su cuerpo, a su imagen, a su forma de establecer lazo al Otro. Esta

invención atañe a todo ser humano, independientemente de la estructura con la que cuenta. Coincidimos con la mirada de Rodríguez Ponte (1997), quien ubica que la falla es a nivel de estructura. Es la respuesta singular a esta falla la que hará devenir una estructura u otra. De este modo, creemos que no existe una respuesta mejor o peor, sino diferentes modos de hacer con aquello que no hay. Desde esta postura ubicar a la psicosis como “estructura deficitaria” carece de consistencia. Destacamos en este punto un comentario de Eric Laurent (2007) que nos resulta de gran valor: “Es una voluntad de no abordar la cuestión de la locura a partir de un déficit sino a partir de un modo original de abordar el lenguaje” (p. 1).

Son los diferentes discursos los que nos permiten elucubrar una respuesta estandarizada, más o menos estereotipada que nos hace entrar dentro de la supuesta categoría de la “normalidad”: es lo que podemos pensar que sucede en la Neurosis con la inscripción del significante Nombre del Padre a partir de la Metáfora Paterna, cuyo efecto es la significación fálica (efecto de significación que permite creer que nos entendemos). Este significante, nos enseña Lacan (1955-1956), permite polarizar y agrupar las significaciones anudando la estructura de una forma particular pero, cuando está forcluido, el sujeto debe buscar caminos alternativos para la construcción de sentido, tal como sostiene Eidelsztein (2001): “La ordenación de los elementos en la psicosis es esencialmente singular” (p.115).

Entendemos, siguiendo a Lacan, que las estructuras psicóticas evidencian que el sujeto está por fuera del discurso pero no por fuera del lenguaje, lo que da cuenta que no sólo los discursos establecidos permiten una forma de hacer con el lenguaje, con el propio cuerpo y con la relación al Otro.

Cada quien cuenta con diferentes soluciones frente a lo real. En la Neurosis se puede pensar en respuestas estereotipadas, como dijimos antes, respuestas encauzadas en los discursos, pero de ninguna manera los sujetos psicóticos están exentos de encontrar sus propias soluciones, más originales incluso. En la medida en que no opera ese anudamiento particular del Nombre del Padre, en la estructura psicótica quedan infinitizadas las respuestas posibles. Es por ello que el sujeto psicótico tiene que inventar un modo singular de habitar el lenguaje.

Psicosis e invención

La *creación* a diferencia de la *invención*, es aquella que parte de nada, creación ex-nihilo. La invención es servirse de lo que hay para producir una novedad, al estilo del bricolaje. Servirse de lo que hay para inventar aquel modo de habitar el lenguaje es lo que se puede poner a trabajar en un tratamiento de un sujeto psicótico. Es un modo de anudar aquello que queda infinitizado debido a lo propio de la estructura. Entendemos que esto que se pone a trabajar no se da por sí solo, implica un encuentro entre un analista y un sujeto, y a su vez, en ese encuentro, la sumisión por parte del analista a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo, como dice Lacan (1958): “posiciones que son demasiado a menudo forzadas al reducir las en el diálogo al proceso mórbido, reforzando entonces la dificultad de penetrarlas con una reticencia provocada no sin fundamento en el sujeto” (p.511)

Esta sumisión del analista es lo que nos diferencia de la posición del alienista, desde la cual se sostiene que en la psicosis no hay

nada para escuchar y es el puro sin sentido.

Tomando los aportes que hace Colette Soler (1991) siguiendo a Lacan, cabe destacar la distinción que realiza entre el sujeto psicótico mártir del inconsciente y el psicótico eventualmente trabajador. En el primero podemos ubicar al sujeto sometido a ese Otro omnipotente, gozador, que lo atormenta y des-subjetiva; momento en el que el Otro toma la iniciativa. Mientras que en el segundo de lo que se trata es de un intento de separación del Otro que permita que algo del sujeto pueda emerger. Ahora bien, ¿por qué situamos esta distinción? Porque consideramos que uno de los caminos posibles para inventar, para encontrar un modo de saber hacer y una separación en relación al Otro que se impone, puede ubicarse en relación al sujeto trabajador, en la dirección de la cura. Para ello es necesario que del lado del analista se apunte a un sujeto, posibilitando la localización del mismo a través de la escucha y de esta manera se propicie un trabajo en el tratamiento, dando lugar así a un cambio de posición que le permita ser agente de aquello que se produce, pasando de un lugar pasivo a uno activo.

Un trabajo con Azrael

Situamos en este punto un recorte del tratamiento con Azrael, un paciente que se encuentra en un Servicio de Internación a Corto Plazo. Inicialmente demandaba constantemente tener una entrevista con su equipo tratante. Sin embargo y a pesar de este continuo pedido, los encuentros no duraban más de diez minutos debido a que en éstos él sólo quería hablar de su alta, mostrando cierta dificultad para hablar de su padecimiento. Luego de un mes, el paciente dice al pasar “*fui al centro cultural y cante unos raps que improvisé, así expreso mi sufrimiento*”. Siendo la primera vez que A. alude algo en relación a su malestar subjetivo, se considera necesario incluirlo en el espacio de tratamiento. De esta manera se toman los raps para enmarcarlos en la dirección de la cura y no dejarlos como una mera contingencia. Se le propone a A. empezar a trabajar con ellos, que los cante en el encuentro con su analista. De aquí en más, el tratamiento toma un giro. A partir de los raps A. comienza a poder poner en palabras y transmitir cierto malestar. A continuación puntualizamos dos situaciones para dar cuenta de lo que venimos exponiendo.

Primer recorte: En las improvisaciones de los raps, que el paciente realizaba en las entrevistas, mencionaba recurrentemente que se encontraba “perturbado”: “*Agitado me siento emocionado / por este asiento que me siento / en esta tormenta que no es ninguna lenta / perturbado me siento emocionado*”. Cuando se le pregunta a qué se refería con estar perturbado, el paciente responde “*tengo que ir a hacer giji (hacer pis) todo el tiempo, sino lo hago siento que me va a explotar la cabeza y me voy a morir, es una osmosis, lo tengo impregnado*”. Luego de varios encuentros, se evidencia que no puede enlazar *osmosis* a otro significante; le hace signo, lo deja perplejo, al punto de que es con la única palabra que no puede hacer una rima cuando hace los raps. Sobre esto refiere “*osmosis no rima con nada*”. A medida que toman lugar los raps, su malestar en torno a que si no hace pis se va a morir, disminuye e incluso, con el correr del tiempo titula un rap con el nombre “Osmosis” y una de sus frases es “*Osmosis, andate y desimpregnate*”. Si bien *Osmosis* no remite a nada, está tan plena como vaciada de significado y eso

no deja de ser signo para él, su relación a este significante es diferente, pasa de un “impregnado” a un “desimpregnate”.

El segundo recorte: A., debido a que no puede dormir por las noches, comienza a ir a la guardia, lugar donde recibe medicación inyectable para poder conciliar el sueño. Esto se repite tres días consecutivos, en los cuales cada vez que se le preguntaba sobre el motivo del insomnio, A. no podía dar cuenta de eso. Al cuarto día se lo invita a improvisar un rap que incluya la palabra sueño y canta: “*El sueño no es el dueño de mi vida / yo lo controlo y lo destrozo / porque así sigo, alentado y emocionado / y logro dormir como un bebe, que no es tan bue/ Cuando me duermo, sueño que soy un dueño y así sigo con mi flow que no es tan bow/ Acostado, me siento amenazado*”. A partir de aquí podemos ubicar un cambio, deja de asistir a la guardia y comienza a leer el rap realizado hasta conciliar el sueño.

Consideraciones finales

A partir del recorrido realizado, arribamos a las siguientes conclusiones. Creemos que los raps no sólo le permiten a A. expresar su sufrimiento, sino tomar otra posición frente a su malestar y al lenguaje parasitario; en un primer momento era jugado por las palabras a través de las voces que le ordenaban hacer pis o le imposibilitaban dormir, ahora pareciera que él es quien juega con las palabras al escribirlas en los raps. Consideramos que de este modo, los raps operan como un elemento mediador entre él y ese Otro que se le torna insoportable, que se le viene encima. A nuestro entender, los raps para A. son una invención en la medida en que esto le permite un saber hacer propiamente singular con algo que ya estaba allí, un uso novedoso de las palabras y el lenguaje que le permiten habitarlo de otro modo. Cabe aclarar que no destacamos los raps por su valor artístico, sino porque le permiten otro modo de habitar el lenguaje y hacer con aquello indecible. Tal como sostiene Eric Laurent (1991):

Pensar que un psicótico se cura escribiendo es insuficiente. Los hospitales psiquiátricos están llenos de escritos psicóticos, pero la función del analista no es interpretar esos escritos sino permitir al sujeto mantenerse en el orden de la palabra, apoyándose para ello en dicha escritura, la cual siempre es del orden de un S1 que se repite. Nuestra tentativa, por ende, no es la de mantenernos en el orden de la letra sino en el del significante. (p. 30-31)

De este modo entendemos que desestimar su palabra lo hubiera condenado a seguir siendo ese paciente difícil que no se ajusta al dispositivo, lo cual suele ser más fácil que aceptar que muchas veces somos los profesionales quienes no nos ajustamos al paciente. Más allá de los raps que en este caso funcionan como medio para que algo de la palabra se ponga a jugar, insistimos en que es necesario un analista que pueda leer la demanda de quien padece. Para finalizar compartimos algunos interrogantes que surgieron del armado del presente trabajo ¿Que sucede con el objeto voz en la rítmica de los raps? Si bien la psicosis está asociada a la no extracción del objeto a, ¿podemos pensar que en los raps algo del objeto se recorta generando cierto alivio en el sujeto? ¿qué estatuto toman los raps en el armado de un cuerpo para este paciente?

Estas cuestiones nos quedan pendientes para una futura investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Eidelsztein, A. (2001). *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*, volumen I. Buenos Aires: Letra Viva, 2001.
- Freud, S. (1919). *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976. Tomo XVII.
- Lacan, J. (1955-1956). *Las psicosis*. En *El Seminario*, Buenos Aires, Paidós, 1995, libro 3.
- Lacan, J. (1958). *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible en la psicosis*. En *Escritos 2* (pp. 509-557). Buenos Aires: Siglo XXI, 2013
- Laurent, E. (1991). *Estabilizaciones en las psicosis*. Buenos Aires, Manantial, 1991.
- Laurent, E. (2007). La psicosis ordinaria. *Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*. 1 (16). Disponible en: <http://www.revistavirtualia.com/articulos/501/formas-contemporaneas-de-la-psicosis/la-psicosis-ordinaria>
- Millas, D. (2012). *Revista Vertex*, 23 (102). <http://www.editorialpolemos.com.ar/vertex102.php>
- Miller, J.A. (2007). La invención psicótica. *Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*. 1 (16). Disponible en: <http://www.revistavirtualia.com/articulos/500/formas-contemporaneas-de-la-psicosis/la-invencion-psicotica>
- Ponte Rodríguez, R.E. (1997). *Que hacemos cuando analizamos...Las Psicosis*. Intervención en el seminario ¿Qué hacemos cuando analizamos?. Escuela Freudiana de Buenos Aires, 20 de Noviembre de 1997
- Soler, C. (1991). *El trabajo de la psicosis*. En *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial, 1991.