



PSICOSIS – EL ENCUENTRO CON LA SALIDA: ¿ES HACER LAZO?

ROSANA LARRAZA

MARIEL MARCOS

RESUMEN

Este trabajo tiene como finalidad recorrer ciertos conceptos de la Clínica de la Psicosis y transmitir una experiencia que suscito, de manera casi azarosa, en un Servicio de Internación del Hospital Borda.

Uno de los conceptos fundamentales que rozan el tratamiento de la psicosis, es la falta de lazo social, tanto para la psiquiatra tradicional, cuando sostiene los signos semiológicos que la atraviesan. Como así también para el psicoanálisis, cuando plantea la Forclusión del Nombre del Padre y la existencia de un goce no acotado donde el Otro se vuelve arrasador.

El trabajo que nosotros plantemos en la Institución y el que queremos transmitir, apunta a disipar este goce arrasante a partir de la apertura de los lazos transferenciales. La actividad en sí, invita al paciente a ser parte del taller, denominado Red de Intercambio y Lazo Social, el cual tiene como finalidad

realizar visitas guiadas, previamente estipulada, por diferentes puntos de nuestra ciudad. Es así que los pacientes, los acompañantes, los coordinadores, los enfermeros, la institución, el afuera, el traslado, la guía, la gente de la calle y la entidad que nos recibe, forman parte de los tantos “otros” que en estos encuentros comienzan a disipar la acumulación de ideas, la retracción y el ensimismamiento que encierra al paciente psicótico.

Dicha actividad apunta a la construcción de otras realidades, donde la reciprocidad entre lo intrapsíquico y la relación con “otros” en un entramado diferente, cumple sus efectos.

Palabras claves: red de intercambio; lazo social; psicosis.

EXCHANGE NETWORK AND SOCIAL BOND

SUMMARY

This paper aims to explore certain concepts of the clinic of psychosis and



convey an experience that arose, almost haphazard way, in a placement service of the Hospital Borda.

One of the fundamental concepts that rub the treatment of psychosis, is the lack of social bond, both for the traditional describes when it held observed signs that cross, as well as for psychoanalysis, when it raised the Forclusión of the name of the father and the existence of one unbounded enjoyment where the other becomes devastating.

The work that we blanket in the institution and that want to transmit, aims to dispel this devastating enjoyment from the opening of the transferencial ties. The activity itself, invites the patient to be part of the workshop, called Exchange Network and Social Bond, which is intended to make guided visits,

previously stipulated, in different parts of our city.

It is so that patients, companions, nurses, coordinators, the institution, the outside, the transfer, guide, people on the street and the entity that welcomes us, form part of the many "other" that in these meetings begin to dispel the accumulation of ideas, the retraction and the self-absorption that encloses the psychotic patient. This activity aims at the construction of other realities, where the reciprocity between the intrapsychic and the relationship with "others" in a different framework, fulfilling its purpose.

Keywords: Exchange Network; Social Bond; Psicosis.

“Llamamos normal o “sana” a un conducta que aún determinados rasgos de ambas reacciones: que, como en la neurosis, no desmiente la realidad, pero, como la psicosis, se empeña en modificarla”

Sigmund Freud

Cualquier intervención en la clínica lleva implícito un devenir conceptual arraigado en un cuerpo teórico, por lo que podemos pensar que no hay praxis sin un recorrido, y no hay



recorrido conceptual sin el atravesamiento de la clínica. En este ir y venir se va construyendo un entramado, que logra en los mejores de los casos, doblegar ciertos dogmatismos, o bien cuestionar nuestro accionar.

Esta experiencia, que a continuación intentaremos transmitir, se fue construyendo a partir de estos dilemas. Pero lo más importante a destacar es que la misma no pudo ser posible sin la participación activa de sus integrantes. El inter juego se fue erigiendo con lo que los pacientes tenían para decir y con lo que los analistas podían escuchar.

Taller: “Red de intercambio y lazo social”

Nuestro trabajo se desarrolla en el Servicio de Internación de Mediano Plazo N° 5 del Hospital Psiquiátrico “José T. Borda”. Los encuentros tienen lugar bajo la modalidad de taller, una vez por semana y sólo concurren pacientes internados.

Pues bien, podemos pensar que dichos pacientes padecen una “retracción libidinal” (véase disputa de Freud con Jung en Introducción al Narcisismo – 1914). Es decir que están más o menos condenados a circular “adentro” de la institución, y a aflojar (si no liquidar) sus relaciones de objeto. El espacio se inició con la inquietud de comenzar a establecer un lazo con el afuera. La finalidad en un principio fue tramar los temas de la inserción social y laboral, por eso su nombre: Red de Intercambio y Lazo Social.

La segunda propuesta, atendiendo a las consecuencias de la mencionada, retracción libidinal, fue restablecer algún grado, el que fuera posible, de vínculo objetal. Pensamos que esta experiencia podía promover reciprocidad entre los pacientes de la sala, construyendo a través de las diferentes experiencias un lazo con el otro. El ofrecimiento fue una apuesta a la posibilidad de intervenir a nivel inter subjetivo y grupal.



Es así que en una asamblea de convivencia se anunció el inicio del taller. Esta presentación la realizó una de las psicólogas que tenía previamente establecido un lazo terapéutico con los pacientes que integraban el grupo. Esto se tradujo en un interés genuino por parte de cada uno de los ellos y fue aceptado por el grupo en general, dando lugar a la entrada de una nueva profesional, que ingresó acompañada desde dicha presentación.

Invitar al paciente a tomar la palabra fue un desafío importante, por lo que creamos un tiempo para la escucha, apostando nuevamente a la emergencia de la multiplicidad de subjetividades. A partir de entonces la actividad se fue desarrollando progresivamente, dando lugar a diferentes experiencias, vivencias personales y la reconstrucción de cada historia, sin perder de vista cada singularidad. Las intervenciones, tanto de los coordinadores como la de los pacientes, no fueron previstas y resultaron incalculables en cuanto a sus efectos.

En el transcurso de la actividad se fueron planteando cuestiones en relación al trabajo, los miedos, los desencuentros y prosperaron inquietudes tales como: la búsqueda de un empleo, recuerdos de amores, amigos que habían tenido en otros tiempos, cuando lograron por medio del trabajo, su independencia y autonomía. También se trabajó en relación a los oficios de cada uno y surgió la necesidad de encontrarse con algo que les hubiera gustado hacer y no pudieron.

Los relatos comenzaban a tener consistencia en el entramado de historias reales. Por entonces observábamos que tanto el trabajo, como lo que lo albergaba, tenía un valor fundamental en la vida psíquica, los ligaba a la realidad o por lo menos a un fragmento de ella, les permitía acceder a una estructura temporal, costumbres de la cotidianeidad,



implicando la participación en un tiempo organizado y en la provisión de contacto social. La inserción en el trabajo implicaba entonces la entrada en el dominio de lo simbólico, en términos de normas a cumplir, funcionamientos, horarios, que los ligaba a responsabilidades.

Estas últimas conjeturas eran las que veníamos reflexionando en función de lo que nos ofrecía el inter juego entre la intervención clínica y los conceptos teóricos. Hasta que en el instante menos esperado, aparece una singularidad, que se pregunta por su lugar: “¿Que puedo hacer yo con mi tiempo que ya no tengo edad para trabajar?”

A partir de ese enigma se nos presentó a nosotros como profesionales la inquietud de cómo seguir. Si bien no tuvo una respuesta inmediata, sabíamos que esta pregunta abría una nueva partida. El interrogante convocaba de alguna manera a la posibilidad de salir de la inercia, de la quietud, del tiempo muerto, salir de la institución. Por lo tanto el trabajo no era la única posibilidad que facilitaba la salida y la inserción social, el afuera brindaba muchas posibilidades solo había que encontrarlas.

En sesiones posteriores se ofreció al grupo un material que contenía una guía de los Museos de la Ciudad de Buenos Aires. Esta propuesta fortalecía el hábito de la salida y la vinculación con el arte, la cultura, la historia y la identidad de cada uno de esos lugares que se ofrecían para ser visitados. Ponía al alcance de cada uno de ellos la posibilidad de salir del ostracismo en que se encontraban.

Uno de los pacientes planteó frente a la multiplicidad de oportunidades que ofrecía la guía: ¡cuántos lugares que no conocía!, ¡no pensaba que en Buenos Aires había tanto para hacer!. Esto lo llevó a expresar su sorpresa en términos de: “somos extranjeros en nuestra propia tierra”. La novedosa propuesta suscitó en ellos el reconocimiento implícito



de las habilidades que habían perdido estando dentro del hospital, lo que se expresó en formulaciones tales como: “¿A dónde vamos?”, “¿Quiénes pueden ir?” “¿Como vamos?” “Solos, no lo vamos a poder hacer”.

El disparador generó una modificación del aislamiento, del silencio, la individualidad, otro contacto con la realidad y de hacer lazo con el afuera, jugándose grupalmente la subjetividad de cada uno de ellos.

La dinámica fue marcando los gustos, las elecciones para ir a tal o cual lugar, entre museos, instituciones, entidades públicas y privadas. Una visita “guiada” no se iniciaba con el recorrido en el lugar físico, implica un trabajo anterior, de reconocimiento, organización y elaboración de pautas claras. Una vez elegida la entidad los coordinadores gestionan la visita obteniendo la fecha y horario del encuentro.

Cuando se formalizaban las salidas, nos encontrábamos con el desconcierto de los que vivían “afuera” y desconocían el “adentro”. Al formular quiénes éramos y de dónde veníamos, nos aceptaban muy amablemente, pero sobre todas las cosas les interesaba saber cómo debían “tratarlos”, homologando “la locura”, con “la ignorancia” y “el peligro”.

La respuesta no se hacía esperar: “como a cualquier otro”; marcando que en este intercambio no había diferencias. Si bien se trataba de un grupo heterogéneo, con distintos niveles de instrucción, donde algunos de los pacientes había logrado alcanzar estudios universitarios, luego interrumpidos y en su mayoría habían cursado estudios secundarios completos; lo que los convocaba era el interés por la cultura y además los identificaba y los unía la propuesta de la visita.



Algunas consideraciones para pensar

Hasta aquí dimos a conocer como se fue construyendo el dispositivo. La experiencia nos fue mostrando un proceso paulatino de modificación. El interés sacudió la quietud y movilizó la inercia. La salida implicaba la reorganización de la estructura temporal y del silencioso estar en el hospicio; había un día, una hora, un momento, un instante donde algo cambiaba, generando desplazamientos, tanto internos, como externos.

Es así que tanto los pacientes, como el plantel profesional y la institución en general, participa en la actividad acompañando cada uno de los pasos, modificando el rol pasivo y proporcionando un proceso colectivo de transformación.

En función de lo que venimos trabajando podemos pensar que todo lo previo, queda incorporado en la partida. El aseo personal, el vestirse, el proporcionarse los medios para circular en la ciudad, ya sea con los pases para los medios de transportes, el dinero, su documentación, el permiso de salida, el poder elegir dónde ir, el garantizarse que el servicio de cocina tenga preparada el almuerzo al regreso, entre tantas otras cosas. Todo ello permite horadar el aislamiento en el que habitualmente los sumerge la enfermedad y la dinámica institucional, y comenzar a establecer lazos con el afuera.

Pues bien debe tenerse en cuenta que en esta experiencia no hay un voluntarismo profesional del tipo “¡Vamos, hay que moverse, hay que salir, hay que juntarse!”. La participación es estrictamente voluntaria: van los que se entusiasman con la propuesta. Y este tipo de experiencia exhibe varios resultados, entre los que destacamos dos:

- a) Como factor de intercambio y aceptación de lo que elige el grupo en general. Dado que los destinos de las salidas se deciden por mayoría, y las minorías deben aceptarlo aunque hubiesen preferido ir a otros lugares o hacer otras cosas.



b) Como restablecimiento de la libido vincular. Estas experiencias nos han enseñado que, si bien hay formas de psicosis que cursan con una retracción inmodificable y los síntomas negativos no permiten interés alguno fuera del “si mismo”, en muchas otras psicosis, si bien el instinto de vida no hace su trabajo bulliciosamente (como diría Freud en “Más allá del principio del placer” – 1920), pareciera estar Eros (la fuerza que todo lo une) al acecho de una oportunidad para demostrar su vigencia. Con explicable entusiasmo hemos constatado que los internados que integran el grupo de salidas ya no se ignoran, y que los que han logrado la externación, cuando vienen al Servicio para sus controles, tienen un encuentro distinto con sus “partenaires” de la experiencia grupal.

¿Por qué una visita guiada?

En este encuentro la persona que nos guía cumple un papel fundamental. Es el otro “ajeno” que acompaña y conduce al grupo por todo el lugar, explicando de manera sencilla y amena lo que hay dentro de él.

En este transcurrir y circular por un espacio y tiempo diferente, se articula la mirada de lo que se ofrece para ver y la escucha de lo que hay para decir, generando un ámbito propicio para el intercambio y la integración, despertando el interés y produciendo un lazo que saca al sujeto psicótico de su propio ensimismamiento.

No obstante es de tener en cuenta que en la salida del ostracismo, en que los pacientes se encuentran, se produce en el otro “ajeno” un efecto de sorpresa, lo que posteriormente confluye en conjeturas que desmitifican ciertas estigmatizaciones. Por lo tanto la totalidad



de los integrantes propician en el grupo en general un movimiento de reciprocidad que provoca modificaciones en cada subjetividad.

Pues bien, a modo de reflexión podemos contemplar que si consideramos en términos de contraposición el adentro y el afuera, la teoría y la práctica, lo inter e intra subjetivo, es llevar los extremos a su máxima expresión, segregando la posibilidad de la construcción de un inter juego entre ambas y creando un campo propicio para la exclusión de las diferencias.

A modo de conclusión queremos destacar y agradecer a quienes nos han recibido durante todo este tiempo. Año 2010: Museo Fernández Blanco, Museo Quinquela Martín, Cabildo, Bomberos Voluntarios de La Boca, Estadio de La Bombonera, Zoo de la Ciudad, Jardín Japonés, Museo Recoleta, Museo de Carlos Gardel, Radio Nacional. Año 2011: Teatro Colón, Museo Nacional de Parque Lezama, Planta del Diario Clarín, Casa del Bicentenario, Museo del Malba, Casa de Gobierno, ATC TV Pública, y programados para 2012 Museo de Arte Decorativo, Planetario y otros.



Referencias

- Betucelli, S. (1997). *Redes Comunitarias en Salud Pública. La experiencia de Santa Rosa de Rio Primero (Córdoba)*. Mendoza: Universidad del Aconcagua.
- Bleger, J (1964) *Temas de Psicología (Entrevista y grupos)*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Dabas, E. Perrone, N. (1999). *Redes en Salud*. Buenos Aires: Apunte Universitario, Derecho de autor en trámite.
- Delgado, O. (Comp.) (2001). *Clínica y Contemporaneidad*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Freud, S. (1989). "La pérdida de la Realidad en la Neurosis y la Psicosis". En *Obras Completas* (Vol. XIX, 1923-1925). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2003). "Introducción del Narcisismo". En *Obras Completas* (Vol. XIV, 1914-1916). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1989). "Más allá del Principio de placer". En *Obras Completas* (Vol. XVIII, 1920-1922). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1989). "El porvenir de una ilusión". En *Obras completas* (Vol, XXI, 1927-1931) Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1989). "Malestar en la cultura". En *Obras completas* (Vol. XXI, 1927 - 1931). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Kaes, R. (1996). *Sufrimiento y Psicopatología de los vínculos instituidos*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964). *El Seminario de Jacques Lacan Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.



Revista Borromeo N° 3 - Año 2012

<http://borromeo.kennedy.edu.ar>

revistaborromeo@kennedy.edu.ar

ISSN 1852-5704

Lacan, J. (1955). *El Seminario de Jacques Lacan Libro 3. Introducción a la cuestión de la Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

Soler, C (2004) *El inconciente a cielo abierto de la Psicosis*. Buenos Aires: JVE Ediciones.