

Título: La locura en la dispersión, Salud mental y Psicoanálisis.

Autor: Mg. Norberto Salvador Riccombene.

Universidad Nacional de Río Negro.

nsriccombene@gmail.com

Mesa 13 : “El obstáculo del sujeto” Coordinador: Lic. José Luis Tuñón.

Resumen:

Moacir dos Santos es un genuino artista popular brasilero que nació en una familia de muy humilde condición y creció en la favela. Vino a la Argentina casi 30 años atrás en busca de trabajo y registro en SADAIC una docena de canciones propias; estuvo diez años internado en el hospital Borda, donde recibió tratamiento en el Programa de Externación Asistida de orientación Psicoanalítica y desde donde fue posible su externación y seguimiento en la modalidad de tratamiento ambulatorio. En ese tránsito lo conoció a Tomás Lipgot (Director de cine), que lo eligió para su documental “Fortaleza”(2010), y posteriormente fue protagonista del film "Moacir" (2011) sobre su vida. Se proyectará un fragmento de veinte minutos del film "Moacir" donde se revelan aspectos de su vida y de su arte ; se abordarán cuestiones relativas a su "neoinserción" social, su vida actual y las características del Programa de externación también denominado "Uno por Uno"

Primera Parte: Moacir cruzó las aguas.

Aquellos que tenemos un trato cotidiano con la locura estamos familiarizados a tratar con las pasiones tristes, aquellas que depotencian al sujeto tornándolo vulnerable y pleno de debilidades; la película Moacir trae una mirada sobre la recuperación de la alegría, de esos aspectos de la singularidad que los discursos masificantes como el del capitalismo entre otros - pretenden homogeneizarlos desdibujando lo que los afectos son para cada uno. Sabemos que entre los efectos negativos de este discurso – el discurso supone lazos sociales que articula - no solo se encuentra la ruptura con las cosas del amor, sino la ruptura y negación de la experiencia dramática de la existencia con la consecuente ruptura de lazos sociales y de soporte afectivo que nos da existencia como sujetos.

Encontramos aquí una mirada respetuosa sobre un sujeto que e-xiste y transita entre la pobreza y la locura. Y no solo de una mirada se trata ya que también Tomás Lipgot – Director del Film - es quien rescata del olvido las partituras que como un Deja-Vú retornan sobre el sujeto

abriendo una posibilidad de repotenciar aquello perdido y olvidado. Los pasajes continuos sobre su acontecer cotidiano, sus ritos, la pensión con su minimalismo de objetos, su peregrinar diario por el barrio, sus lazos sociales contruidos alrededor de esa habitación, nos adentran y muestran ese borde filoso y frecuente que se articula allí en los márgenes y a quienes un discurso sobre la "seguridad" intenta criminalizar: los pobres, los locos, los adictos, es decir una naturalización del orden social vigente con sus mecanismos de control.

Podemos destacar la capacidad que expresa el documental de haber captado la emoción de un personaje ya que se beneficia con la frescura y la naturalidad de su protagonista; lo muestra en su pequeño mundo, descubre el lugar decisivo que la música ha tenido en su vida y escucha con respeto y espíritu solidario el relato de sus desdichas, de la empeñosa lucha que lo llevó a valerse otra vez por sí mismo y de la felicidad que le produce ahora ver algo de su viejo sueño finalmente cumplido. Esta mirada rescata también una tradición que en la misma línea que Pixinguinha, Cachaza, Cartola, entre otros creadores de la música popular brasileña y en particular el Zamba, pertenece y surge de las barriadas más pobres del Brasil y da un sentido de pertenencia y potencia a la vida de los desheredados.

Recupera entonces una mirada sobre la singularidad, muestra el lado creativo y potencial de un sujeto que no es pensado desde su déficit sino de su potencialidad. Moacir es descubierto por el otro y en ese descubrimiento subjetiva que aquello que lo causa vuelve, a pesar de lo olvidado y perdido diciéndonos: "¿Cómo lo conseguí? para mí lo tenía todo perdido, todo olvidado"...esto perdido y olvidado retorna haciéndolo retornar a la vida. Es un cambio de la mirada que funciona como intervención que escande lo anterior y lo por-venir que permite pensar las cosas de otro modo, no solo desde el arrasamiento de todo, como en los momentos fecundos del desencadenamiento, donde el dolor se hace presente sino en el después, en el a posteriori y en este caso, los momentos después vía la intervención de un psicoanalista.

Moacir guarda sus objetos, sus preciados y cuidados objetos con doble nudo, anuda con sus candados eso que tiene y que le permite existir, no es su das ding, pero organiza ese agujero donde los atesora porque es un despojado y lucha contra los efectos de la exclusión. Nos dice: "acá es mi departamentito donde yo descanso cuando vengo de la calle que voy a hacer compras o tengo algo para hacer".

Aunque la locura no es efecto de las profundas desigualdades del sistema económico y cultural, observamos con frecuencia en las Psicosis que las razones de estructura se vinculan a las denominadas sociales teniendo como consecuencia la institucionalización sin límites ya que la misma queda como único lugar en el mundo.

La película Moacir construye un personaje , y el personaje se reconstruye a sí mismo en ese mismo movimiento dialéctico de juego con la propia imagen , a mi criterio es una mirada distinta sobre un sujeto que vuelve del infierno, del infierno de la locura , en sus propias palabras “ como si fuera una pesadilla , como si soñaras con una cosa fea y después nuevamente te recuperarás” ; pesadilla que ocurre entre el “estar despierto y soñando” , vuelve del infierno previo pasaje por una experiencia de internación y tratamiento en un Servicio de externación asistida del Hospital Borda. Rescatará su permanencia y recuperación por vía de la palabra en transferencia, ser escuchado a partir de la posición “amable” de quien se ha dispuesto a tener en cuenta al sujeto en su singularidad.

Moacir restituye su existencia a partir de una identificación orientada por un significante, el cantante, al modo de otro grande de la música popular brasileña “Cartola”. Considerado el mayor zambista de la música brasileña, nació a principios del siglo XX en un barrio de sectores medios de Rio de Janeiro y por dificultades económicas de su padre se mudó al barrio de Mangueira una incipiente favela de Río donde combinó zamba, bohemia y delincuencia. Sus canciones fueron éxitos durante la década del treinta en la voz de los cantantes más famosos del Brasil pero a poco de iniciarse la década siguiente desapareció de la escena. Poco se sabe de este período, una vida de insatisfacciones y olvido, de enfermedad y muerte. Rescatado y vuelto a olvidar, encontrado por un periodista en los cincuenta ejerciendo la actividad de “limpiador de automóviles” y tenazmente creando canciones , pertenecientes a ese arte popular que le canta al amor perdido, encontrado, imposible, prohibido, al dolor y a las pérdidas, al carnaval y sus personajes, a la “cidade maravilhosa” , a las carencias. En una suerte de “Vidas paralelas”, Moacir, se construye un traje a medida, pret a porter incorporando hasta las gafas negras que aquél usaba, no pareciese un dato menor, ya que le permite el reconocimiento y la circulación por un medio que lo atrae, el medio artístico; Moacir se anuda como artista, antes extranjero y exilado del Otro, desabonado del inconsciente. Ahora Moacir, quien dice que su nombre propio tiene el significado de “Moisés”: cruza las aguas.

El personaje no transmite resentimiento social por su suerte en el lugar ocupado en la estructura social, tal vez porque se lo adosa a las circunstancias de un destino signado por el abandono, dice: “a los cinco años mi papá nos dejó: a mí, a mis dos hermanos y a mi mamá. Nos abandonó por otra mujer. Mi mamá tenía una sola cosa mala era alcohólica lamentablemente. Yo aprendí a tomar con mi mamá. Yo iba a comprar para ella, yo soy el más joven, el mascota. Mi padre nos dejó por una mujer Alicia, que se llamaba igual que mi mamá...”; como dice Freud el destino es el padre.

El film no hace ningún elogio de la locura, ninguna idealización del loco ya que lo muestra en su humana realidad en varias escenas muy interesantes donde el personaje se afirma con sus certezas, con sus palabras, con su querer hacer a su manera descompletando al Otro en ese juego con su “alter ego” – el músico Sergio Pángaro” que lo lleva afirmar : el artista soy yo.

Este otro funciona como el espejo que le permite a Moacir cumplir su sueño y a su vez Pángaro necesita del director del film que es un ejemplo de cómo los vínculos mejoran a los sujetos a través de una expresión artística.

Es un hacer a través de la expresión que hace lazo social. Moacir a sus diez años comenzó a cantar aprendiendo las letras de carnaval y descubrió que tenía voz para cantar y cantaba durante los carnavales haciendo arreglos a las canciones más famosas, descubrió que tenía un deseo indestructible como lo mostró su devenir. El trabajo infantil no le permitió la dedicación a aquello que tanto amaba. Los pobres en el Brasil, afirma, “solo tienen la alegría del carnaval, solo tres días de alegría”. La música es su vida.

Su naufragio subjetivo hace evidente la deslocalización de la locura, nos interpela a todos en el nuevo escenario social e interroga sobre donde será posible la efectuación de la Psicosis en sus momentos fecundos, frente al cierre de las instituciones públicas de salud mental y como haremos posible amarrar al sujeto en algún borde para que organice su existencia como ser humano resistiendo al avance privatizador por la embestida del mercado.

Segunda parte: Lazo social , psicoanálisis y el hospital.

Interpelado por la propuesta del Congreso y de estas realidades ,quisiera plantear un orden de cuestiones que entiendo participan de esa juntura problemática que alberga el vínculo entre lazo social, Psicoanálisis e instituciones públicas de salud , y en particular, con la institución que hasta hoy permanece como nodo central en el tratamiento de lo que podemos denominar problemáticas de Salud Mental.

No se tratará lo contingente de la práctica psicoanalítica en los espacios públicos, cuestión que no necesita ser demostrada ya que está allí. Tampoco formular respuestas a las particularidades de las demandas en el plano de la Salud, sino proponer hipótesis en función de que pese al correr del tiempo, la clínica en general no se habría aliviado de la carga social ni su lugar habría sido reducido. Por eso tomar posición respecto a la relación Psicoanálisis y hospital hoy, es problematizar el estrecho vínculo entre el lazo social y los efectos de la globalización en la subjetividad contemporánea. Para ello voy a presentar algunos problemas.-

Primer Problema: la segregación.

El hospital Público representa un espacio social e institucional donde se entrecruzan múltiples demandas , un “locus” surgido en la Modernidad y destinado a que el dolor y el sufrimiento encuentren un destinatario; su dimensión estrictamente médica se encuentra excedida por dichas demandas, si parametramos los límites con que la ciencia define sus alcances .

El hospital Borda fue y es, el centro de gravitación del tratamiento de la locura en nuestro país . Esta institución médica se encuentra articulada con los cambios en el conocimiento que impactaron dinámicamente, produciendo transformaciones en su funcionamiento, permaneciendo una base de fuertes tensiones y paradigmas que opuestos y/o complementarios , arribaron a nuevos caminos en los que podemos hoy denominar el territorio de la Salud Mental .

Hay un recorrido espinoso, en ese tránsito del sistema asilar a lo que hoy es esta institución interdisciplinaria que alberga una variedad de discursos y enfrenta el desafío siempre presente y tensionante de la pluralidad de voces, de pensamientos, de abordajes y filiaciones. En este largo itinerario podríamos decir que el discurso del Psicoanálisis es un “recién llegado”.

Tomar posición respecto a este problema es situar sucintamente la historicidad de esta trama, recalando en esta breve exégesis la lógica actualizada de los efectos en lo que se denomina lazo social. A lo largo de la Modernidad el espacio de exclusión social fue ocupado alternativamente por diversas figuras de lo inhumano que actualmente y pese a cierto anacronismo persisten; estas formas esenciales – el pobre, el vagabundo, los drogados, el loco - son históricamente determinadas y articuladas. Una episteme que ya Michel Foucault (1990) denunció como cristalización de las relaciones económicas , de poder y de saber de una época, que dieron nacimiento a la clínica constituyendo y determinando su objeto del conocimiento .

Esta subsistencia y persistencia, dentro de una cultura totalmente distinta a otras épocas de la Modernidad Ilustrada, permite afirmar que el efecto segregativo inherente a la lógica de lo social crea espacios liminares de un encierro en el afuera o de una exclusión en un adentro. Así el desviado de la norma, el diferente, “es puesto en el interior del exterior e inversamente” (Foucault, 1990) en un espacio éximo que es de exclusión pero de reintegración espiritual tanto para los excluidores como para los excluidos. De este modo, en la institución del encierro, convergen dos procesos, los cuales constituyen la culminación definitiva del establecimiento del encierro como terapia. Procesos que promueven la integración de dos formas de conciencia

escindidas: la conciencia práctica que excluye en nombre del mantenimiento del orden social, moral y laboral y la conciencia analítica que permite un conocimiento supuestamente objetivo y objetivador de la locura. Esta lógica del encierro moderno persiste en el Nuevo mundo capitalista que asegura desde la Totalidad un lugar para los consumidores segregando de la misma a aquellos que son disfuncionales. Podríamos denominarla con el par inserción-desinserción social atentos al tema que nos ocupa.

El discurso del tecnocapitalismo y sus creaciones tecnológicas alientan cada día más el eclipse del sujeto, que convertido en consumidor se aloja en los pliegues de un Mercado que crece a expensas de su existir; la ideología neoliberal se funda en el consumo de mercancías y objetos de todo tipo fomentando la idea que con esta práctica se toma la vía reggia de acceso a la felicidad; este espejismo creado por el marketing intenta pesquisar los deseos y satisfacerlos, en definitiva crearlos. El consumismo interpela al individuo, demanda, exige, lo parasita; y por esta vía se convierte en el principal elemento segregativo parametrando la capacidad de cada sujeto para consumir con lo que construye el filtro inclusión/exclusión.

Frente a la crisis del Estado - nación, la locura deja de ser el referente excluido que garantiza la persistencia de la razón, ya no es el loco quien con su desborde discursivo garantiza esa exclusión que funda lo que es asimilado y constituye la conciencia de los ciudadanos. El desfondamiento del Estado trae como consecuencia que ya no hay discurso excluyente para la locura, así la producción de subjetividad de la ciudadanía se desgarrará de la locura y ésta pasará al destierro dejando así sin efecto las instituciones que la albergaron y que constituyeron en ese espacio el lazo loco-psiquiatra.

Ahora bien, resulta enriquecedor apelar a la noción de “desfondamiento” (Lewkowicz, 2008) de ese Estado y su excluido que funda el lazo social de la modernidad. El pasaje de la sociedad de productores a la de consumidores asienta los mecanismos de inclusión en los resortes económicos; la conciencia de esta transformación es que la locura queda desterrada de la sociedad y como rémora de la institución que la alberga en el manicomio. El fundamento de la exclusión es estrictamente económico, este discurso es el fundamento exclusivo del lazo social. Registramos como consecuencia la segregación de aquellos que impotentes a esta lógica, o abandonados por los aparatos del estado y apartados por su propia familia al no responder a las normas sociales se encuentran fuera del sistema y son candidatos a la criminalización de sus padecimientos o a su depreciación. Paralelamente pervive larvariamente el imaginario del loco que sedimenta los rasgos de la estigmatización del otro social, y que alberga otros afectados por

la vulnerabilidad. Así se tratan las diferencias y esto lo podemos rastrear en los discursos que cruzan la frontera de lo biológico para cubrir todas las caras de la vida física y moral de una sociedad. Mitos narrativos que configuran identidades sociales que intentan operar como relevamientos ante la ausencia de identificaciones firmes que sostienen al sujeto en su vida activa. Figuras de una subjetividad negada y subalternizada que se van relevando unas a otras y construyen lo que resulta peligroso y es necesario de extirpar: pobre-extranjero- loco-delincente –subversivo-drogadicto. Son figuras complementarias de la noción de peligrosidad, idea larvaria del positivismo y actualmente vigente que lleva a la formación de estereotipos amenazadores del orden social. Como bien señala Goffman la psiquiatría contribuye a la creación de estos esperpentos urbanos que cumplen una función discriminatoria.

Ya no se puede esperar hospitalidad cuando la experiencia subjetiva de atravesar el plano de la razón se constituye, transformándose en una empresa destinada a la miserabilidad y la desdicha, esperando del prójimo una hostilidad superpuesta a la figura del Goce de un Otro feroz propio de la estructura de la Psicosis.

¿Cómo crear un espacio con el sujeto sufriente para alterar el orden expulsivo y estigmatizador? ¿Cómo habilitar una extimidad que cuestione el “siempre lo mismo” de la repetición de estrategias terapéuticas funcionales al statu -quo?

Frente a este sujeto sufriente, negado y excluido, tal vez, de lo que se trate es de posibilitar la toma de la palabra como acto político que permita subjetivizar a aquel que fue designado per se cómo objeto-cosa. Cuerpos que ocuparán el lugar de lo innombrado, lo no contado. Porque si de lo que se trata es transitar espacios de humanización, el acto clínico es la toma de la palabra, allí donde los “vulnerables” no han sido convocados, ocupar un lugar donde no tienen lugar y decir: “Aquí estoy”. Su axioma “la igualdad es una presuposición, un axioma de partida, o no es nada” (Rancière, en Ruby, 2010:14), busca desestabilizar la unilateralidad del discurso mismo y al mismo tiempo reconduce la política a la acción, pues sostiene que frente a lo hecho siempre hay al menos otra cosa por hacer. Punto de partida que organiza lo que podría denominarse una igualdad de planos entre tratados y tratantes, entendiendo que “el caso” presenta un modo de funcionamiento particular del sujeto y no un déficit de las funciones por lo que no habilita a la condescendencia, al pietismo, a la candidez, ni a la caridad y si a la acción ética. Al respecto Lacan afirmaba que si el Psicoanálisis concediera entrometerse en lo política solo era posible a condición de reconocer allí la dimensión del goce.

II. Segundo problema: La palabra devaluada y la operación psicoanalítica .

Los efectos devastadores del discurso capitalista son verificados en varios planos de la vida moral de los sujetos; podríamos enumerar un abanico de cuestiones desde el ultra consumismo a la concepción de una subjetividad donde la palabra funciona como puro semblante que la transforma en un gadget alejado de la dimensión de la verdad.

Oponerse a este estado de cosas es dar lugar a que la operación psicoanalítica subvierta el orden que va de las declaraciones de los Derechos del hombre nacido en los ideales de la ilustración a las nuevas perspectivas en la salud mental proponiendo un giro radical: la relación entre sujetos es de iguales en el punto de partida, no en el de llegada.

Esta dimensión está notoriamente presente en el punto en el cual el psicoanalista debe renunciar al ejercicio de su poder para darle la palabra al otro en la dimensión del goce, de su singularidad.

Si el Psicoanálisis entonces concede entrometerse en la política sólo será posible a condición de reconocer allí la dimensión del goce que denuncia el malestar de la civilización, el punto donde la palabra es engendrada como vehículo de la verdad.

El discurso del capitalismo va en contra del lazo social, en ese rechazo que permitiría afirmar que en su estructura no hay conexión, discurso muy astuto pero insostenible y que posibilitó la extensión de las actuales plagas: el racismo, el ultraindividualismo y la codicia sin límites.

Pero sería necio creer que la labor del psicoanalista en su derrotero por las instituciones de salud podría desentenderse de estas cuestiones ligadas al orden mundial y a la maquinaria de la rentabilidad, cuestión que es necesaria de revisar en este “estar psicoanalista” sin darse por enterado de las cuestiones de la historia, de la política. Es con Lacan que el Psicoanálisis cruza las fronteras de la clínica y se instituye como pensamiento que trama nuevos aportes a la cultura, un saber decisivo para comprender y debatir el mundo actual habitado por la incertidumbre, la desorientación, el espectro de la crisis permanente.

Si el discurso del capitalismo apunta a lo segregatorio y a dejar afuera las cuestiones de la vida y del amor y de la muerte, el Psicoanálisis tiene un “por decir” en este campo, sin que por ello se constituya como “cosmovisión particular”, ya que en su criterio, si bien forma parte de la ciencia, también participa de la incompletud de soluciones a los problemas que aún se le presentan.

El psicoanálisis incluido en el ámbito de la Salud mental, ocupa su lugar sabiendo justamente sobre lo imposible de la propuesta universal que anida en el mismo concepto de salud mental, no

desconociendo el sufrimiento, pero anudando a su teoría del sujeto y del significante, afirmándose en su imperativo ético de no ceder al deseo. Si el síntoma es la grieta en donde fracasa el proyecto de la civilización toda, no intenta acallarlo, silenciarlo, sino comprometer a cada sujeto en un saber sobre su modo singular; de malograr eso que no cesa de no inscribirse, para pasar de la impotencia a lo imposible.

Esta praxis excede la regulación del Estado sin estar por fuera de la misma incluye por un lado, las reglas de las instituciones; y por otro, la ley del sujeto, esa falla singular que esconde al deseo y necesariamente por esto, el analista siempre cuestiona el orden social y sus valores.

Tercer problema: El hombre neuronal y las prácticas institucionales.

Extranjero de la dimensión del sentido, el hombre es reducido a un aparato biológico despojado de su condición de sujeto deseante. Este achatamiento se encuentra claramente expresado en el abandono de la riqueza de la clínica y sus consecuencias, por una clasificatoria que oculta los padecimientos y su dimensión de verdad en la maraña de la noción de trastorno.

La alternativa es dar paso a la interdiscursividad que surge como producto de la interdisciplina, potencia resistencial y en sincronía, alentando la posibilidad de construir prácticas que se basen en algo más que el mero cierre de las instituciones de tratamiento. Pues no basta con decirse liberador, para no reproducir las lógicas del encierro, porque no se trata de cambiar de escenario, sino de cambiar las prácticas de intervención garantizando la palabra del otro y resistiendo los efectos sociales y culturales arraigados que persisten en su negación. Porque en la dirección segregatoria avanzan las políticas liberales que en manos de los administradores convocan al cierre de instituciones, invocando falsamente la desinstitucionalización y poniendo su Mirada en la salud mental solamente a partir de ecuaciones económicas.

La opción requiere de un estado de apertura, disposición y atención para intervenciones que se proponen paradójales, rizomáticas, que se produzcan en un espacio "entre" partiendo de considerar lo heterogéneo de la experiencia que se aborda, pasando de lo Uno a lo múltiple constituyendo tramas que aumenten las conexiones discursivas. Sostener y tolerar la complejidad en los dispositivos diseñados, en las entrevistas conjuntas tensionando el modelo médico con los conceptos fundamentales del Psicoanálisis y las consecuencias de su saber es como un hablar entre-lenguas. En este derrotero el médico recibe el aporte del psicoanalista que lo orienta en el universo del sujeto; misionero del científico, el analista acompaña en la experiencia, señalando la relación de la palabra con el goce del cuerpo.

Si tomamos en cuenta estos señalamientos, creo que se torna necesario constituir tramas rizomáticas a partir de la puesta en discusión y circulación de la singularidad de los casos; con el objetivo de abrir una red significativa donde circule el deseo y la voz. Que estos intercambios autoricen encontrar conexiones retomando lo escuchado en los diferentes espacios de trabajo, abordando los puntos de encrucijadas, los impasses donde queda estrangulada la palabra, donde no se puede avanzar ni un paso más. Disponerse a esta concurrencia de dialectos sobre las propuestas terapéuticas del “caso por caso” y permitan el surgimiento de los momentos paradójales, polémicos, en donde lo inefable irrumpe, lo fuera de sentido, las controversias de discursos que encierran diferentes lógicas que aprés coup nos permitan verificar efectos de interpretación e intervenciones en el espacio de alojamiento simbólico a construir. Este aparato de elaboración múltiple y difuso se erige como opuesto a lo arbóreo, a lo jerárquico, es diverso y múltiple pues es un espacio dialógico y dialógico donde en acto se entrecruzan discursos, redes deseantes, cuerpos, historias y síntomas, con la intención de una elaboración abierta a lo nuevo, para promover una orientación a los tratamientos y respetando los significantes que marcan la historia individual de cada sujeto.

Pero quedarse estáticamente en el nivel diagnóstico bordeará la crueldad de un estado de la cuestión sin salida; es necesario entonces la apuesta para elaborar propuestas para las transformaciones necesarias y nuevas ideas que instituyan un nuevo modelo de tratar la locura.

IV . Una propuesta : Estrategias terapéuticas y entrecruzamientos disciplinares en un Servicio de Salud Mental orientado por el Psicoanálisis.

Acorde a lo señalado quisiera presentar brevemente un Programa de rehabilitación en Salud Mental orientado por El Psicoanálisis; en donde se postula el entrecruzamiento entre el Psicoanálisis, la Psiquiatría, la creatividad y la trama social. Elaborado siguiendo como eje rector las nuevas orientaciones surgidas en la ley nacional de Salud Mental N° 26657 y la ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448.

Dicho Programa postula como núcleo central constituir un lugar desde una perspectiva lógica y topológica para abjar la palabra de aquel padeciente / sufriente y partiendo de la oferta de la escucha se promueva un amarre desde el cual se oriente esta dislocación del mundo propia de las estructuraciones más graves o aquellas que por las vicisitudes de su existencia presentan una situación de vulnerabilidad que necesita ser atendida. En el nivel diagnóstico se propone el rechazo radical a las clasificaciones en base a trastornos propias del manual DSM V

constituyendo una vía colectora donde participa el CIE – 10 propuesto por la OMS y más amigable con el trabajo del Psicoanálisis . Es entonces que la cuestión del diagnóstico queda en suspenso para que se produzca (para que se construya en transferencia orientado por el síntoma) a partir de los diversos dispositivos en un paso más allá de las nominaciones que afectan el relanzamiento de la palabra y sus efectos; sin desconsiderar que no todo es reducible a la palabra y tampoco todo es efecto del Sistema Nervioso Central y su unidad constitutiva: la célula nerviosa. Este diagnóstico no se construye sino en transferencia pues la presencia del analista es factor de lo que allí sucede, de lo que allí se dice, podemos afirmar con Freud que es parte del cuadro. El dispositivo analítico permite la circulación de la palabra, del malestar, de lo que no funciona, de aquello que no cesa de no inscribirse: y esta circulación de la palabra, de los dichos en el mundo del lenguaje, permite la interpretación, no solo del lado del analista, ya que también escucha lo que dice él mismo, se escucha. De inicio, lo que está es un saber, un saber producido en la clínica psicoanalítica, en su experiencia. Es una experiencia artificial, donde el saber producido se enmarca por la transferencia, no hay experiencia previa, sino que es un saber producido dentro mismo del encuadre analítico. Un saber producido efecto de la transferencia, en el modo que aquello que se produce implica un decir dirigido al analista y que tiene intención simbolizante. (Riccombene, 2010). Es un saber que no está solo reservado a los psicoanalistas ya que las transferencias imaginarias son múltiples y se reservan a todo aquel que con respeto y sensibilidad a la palabra pueda hacer lugar al acontecer. La cotidianeidad de un servicio de casos complejos en su estadio denominado agudo, requiere de un estado de apertura, disposición y atención para intervenciones que se piensan paradójales, rizomáticas, de sutura, que se producen en un espacio “entre” de complejidad en los talleres, en las asambleas, en las entrevistas conjuntas de médico y psicólogo, y en el “locus” de los tratamientos individuales teniendo como eje los conceptos fundamentales del psicoanálisis y las consecuencias de su saber .

En este derrotero el médico recibe el aporte del psicoanalista que, como planteó Jacques Lacan en “Psicoanálisis y medicina” (1990), lo orienta en el universo del sujeto; misionero del científico, el analista acompaña en la experiencia señalando la relación de la palabra con el goce del cuerpo ya que “En la época científica, el médico se encuentra en una doble posición: por un lado, tiene que enfrentar una carga energética cuyo poder no sospecha si no se le explica; por el otro, debe colocar esa carga entre paréntesis, debido justamente a los poderes de los que dispone, a los que debe distribuir, al plano científico en que está situado. Quiéralo o no, el médico está integrado a ese movimiento mundial de la organización de la salud que se vuelve

pública y, por este hecho, nuevas preguntas le serán planteadas". (Lacan, 1990).

Las reuniones de equipo compuestas por psicoanalistas, psiquiatras, enfermeras, musicoterapeutas, trabajadora social, talleristas, producen tramas rizomáticas a partir de la puesta en discusión y circulación de la singularidad de los casos; es así que se abre una red significativa donde circula el deseo y la voz, una posible apertura al inconsciente que a través de los intercambios permite encontrar conexiones retomando lo escuchado en los diferentes espacios de trabajo, abordando los puntos de encrucijadas, los impasses.

La interdisciplina.

Este aparato de elaboración, complejo, dilemático, pone al descubierto los nudos donde se abren nuevas significaciones y permite avanzar por sobre las dificultades existentes en la actualidad: carencias de dispositivos intermedios, casas de medio camino, hospitales de día, hogares, falta de profesionales, etc. El proyecto terapéutico centrado en el "uno por uno" tiene una dirección consensuada desde el inicio, orientada por espacios de supervisión clínica individuales y espacios de interlocución grupales; es un dispositivo integral que favorece el lazo social a partir de la historia significativa de cada sujeto poniendo en acto el concepto de "neoinserción" que se orienta no por los ideales sociales a cumplir sino por la apuesta que promueve en los sujetos su responsabilidad y calculado a priori desde la recepción del paciente en su momento de emergencia ante la crisis y recalculado semana a semana en la observación y el desarrollo individual de cada caso: uno por uno, y contando también con el azar para que el tránsito por la experiencia de lugar a lo nuevo.

Lejos de presentar los éxitos de ciertas intervenciones en salud mental, albergo la intención de poner en común una dura clínica donde cotidianamente ponemos a prueba nuestro quehacer, pensando y debatiendo en nuestro equipo interdisciplinario las intervenciones, con sus dificultades en este complejo campo de la clínica de las psicosis y de los casos complejos en una institución pública:

Una de los objetivos centrales de este Programa de rehabilitación en Salud mental dentro del marco hospitalario es "apostar al trazado de una singular dramática pulsional que propicie algo del orden de un artificio, que otorgue consistencia a la imagen corporal y existencia al sujeto, descompletando a ese Otro absoluto al que se ofrece el sujeto psicótico institucionalizado" es una apuesta a la salida de la cronificación. El arte es un ejemplo de ese artificio que puede movilizar aquello del orden de la pulsión de muerte, ese congelamiento del deseo que reitera inmovilidad y desorden, caos pulsional.

En la huella e inspirados en nuestro maestro Enrique Pichón Riviere que ideó un dispositivo

que articuló por primera vez en este Hospital : su Esquema Conceptual Referencial Operativo permitió en un movimiento dialéctico y disruptivo gestar “lo interdiscursivo”, introduciendo en el espacio institucional una marca que pervive como el momento inaugural de la práctica del Psicoanálisis en este espacio público con su estilo e impronta, adaptándose a la situación. Esa marca es la que como rasgo inaugural marcó “lo porvenir” en todos los dispositivos que, ya en tiempos de democracia, trazaron su propia historia contribuyendo a la democratización de las prácticas y brindándole un lugar al Psicoanálisis en el Hospital.

Marca primera que nos oriente y permita transformar los dispositivos para que el destino de estos sujetos sea la creación de un espacio alternativo al desierto de la expulsión social.

Bibliografía

DELEUZE, Gilles y GUATTARI Félix (2008) *Rizoma*. Madrid. La piqueta.

FOUCAULT, Michel (1990) *Historia de la locura en la época clásica*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

GOFFMAN, Erving (2008) *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu

LACAN, Jacques (2009) “Psicoanálisis y medicina”. En *Intervenciones y textos*. Buenos Aires: Manantial.

— (1996) *El reverso del Psicoanálisis. Seminario XVII*. Buenos Aires. Paidós.

LEWKOWICZ, Ignacio (2006) *Pensar sin estado . La subjetividad en tiempo de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós.

RANCIÈRE, Jacques (2010) *El desacuerdo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

RICCOMBENE, Norberto (2010) *De la lógica clasificatoria a la lógica significante*. En prensa. Buenos Aires. (Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires)

RUBY, Christian (2010), *Rancière y lo político*. Buenos Aires: Prometeo.