

# El sujeto entre paréntesis. La subjetividad en clínicas monovalentes

**AUTORES/AS:**

Anahi Cardozo - Federico Di Stefano -  
Maira Mendez Herrera (*mairamendezherrera@gmail.com*)

**ORGANIZACIÓN DE PERTENENCIA:**

Equipo de Salud Mental de la Clínica Psiquiátrica COMAVE S.A.  
Buenos Aires, Argentina.

**Eje temático:** Violencia en instituciones de encierro

## Resumen

Este trabajo presentará una visión diferente del tema “violencia durante encierro”. Trataremos de poner en tensión dos temas, corte y encierro. Esto será elaborado dentro de las coordenadas de una internación psiquiátrica, con internaciones de 30 días. Durante ese período los pacientes tendrán distintas terapias, tanto individuales como grupales. La prioridad principal es el tratamiento psicofarmacológico, tal como está impuesto por los discursos legal y médico. Ellos son los que imponen las reglas de cada internación psiquiátrica.

Este es el marco en el cual el psicoanálisis trabaja, y le impone una serie de desafíos. El más importante es el de romper con la noción de encierro en tanto silencio y fractura de la subjetividad, y construir en cambio un espacio en el cual el sujeto pueda ser protegido y rescatado para continuar con su vida.

**Palabras clave:** *Internación, Corte, Encierro, Subjetividad*

## Abstract

This paper will present a different view of the topic “violence during confinement”. We'll try to put in tension two topics, incision and enclosure. This will be elaborate within the setting of a psychiatric hospitalization, which has a thirty days enclosure regime. During this time the patients will have several therapists, both individual and in groups. The main priority is the pharmacological treatment, as such is impost by the medical and legal discourse. They are the ones that set the rules of every psychiatric hospitalization. This is the setting within the

psychoanalysis works and it puts a set of challenges. The most important one is to break the notion of enclosure as moment of silence and the crushing of subjectivity, and construct instead a space in which the subject can be protect and rescued so it can return to his or her life.

**Keywords:** *hospitalization, Incision, Enclosure, Subjectivity*

## El sujeto entre paréntesis.

### La subjetividad en clínicas monovalentes

*Del otro lado de la reja está la realidad,  
de este lado de la reja también está la realidad;  
la única irreal es la reja.*

Francisco Urondo

## Introducción

El presente trabajo intentará realizar una lectura acerca de la violencia en instituciones de encierro. Para ello se tomará como manifestación, de este último, dos significantes, corte-encierro que pondremos en tensión en el espacio de internación psiquiátrica.

El marco territorial experiencial será una institución privada de salud mental que propone un dispositivo de intervención/internación de no más de 30 días con tratamiento psiquiátrico y psicológico en forma simultánea. Éste prioriza los efectos farmacológicos como único medio de estabilización. Este escenario da lugar a un des-encuentro particular entre las coordenadas espacio temporales.

Desde ese marco la práctica del Psicoanálisis se confronta con otros discursos. Teniendo en cuenta que el ejercicio de ese saber-poder se encarna en una serie de procedimientos que la institución normativiza en función de objetivos preestablecidos.

Partiremos de la idea de que una internación no constituye en sí misma una modalidad de encierro, por lo cual la pregunta que se nos plantea es qué la convierte en un espacio de encierro. Para ello las coordenadas espacio, tiempo y discursos vendrán a nuestra ayuda.

## El sujeto entre paréntesis

El concepto de violencia atraviesa la constitución subjetiva desde los inicios de la vida. Nuestra condición de ex -sistencia conlleva las marcas con las que el Otro social, parental nos envuelve y permite la anticipación necesaria para advenir al mundo. Esta dimensión de la Violencia donde el Otro anticipa nuestra existencia ya ha sido desarrollado por Piera Aulagnier (1975) con su concepto de Violencia primaria:

El discurso materno es el agente y el responsable del efecto de anticipación impuesto a aquel de quien se espera una respuesta que no puede proporcionar, este discurso

también ilustra de manera ejemplar lo que entendemos por Violencia primaria. (...) es necesaria para permitir el acceso del sujeto al orden de lo humano precediendo en mucho al nacimiento del sujeto, hay un discurso preexistente que le concierne, especie de sombra hablada.

Ese Otro también porta un deseo que muchas veces puede convertirse en un lugar de amor y consecuente armado narcisista o un lugar también degradado, de resto u objeto. En esas modulaciones un sujeto se constituye y monta su propia y singular respuesta frente a los avatares del Otro. Asimismo en nuestra práctica profesional somos testigos de las múltiples implicancias de esos embrollos del sujeto con el Otro que se tratará muchas veces de inconsistir y descompletar. Tal como las antinomias del adentro y el afuera el sujeto y el Otro constituyen un movimiento al modo de Banda de Moebius. La constitución subjetiva se arma en ese movimiento de una sola cara.

En el trabajo en Instituciones psiquiátricas donde realizamos nuestra práctica como equipo de psicólogos muchas veces queda en evidencia esta dimensión de la violencia ejercida por el Otro social y parental. Aquí nos encontramos con el concepto de violencia secundaria:

Nos proponemos separar por un lado una violencia primaria (...) y por el otro una violencia secundaria que se abre camino apoyándose en su predecesora, de la que representa un exceso por lo general perjudicial y nunca necesario para el funcionamiento del yo (...) la violencia se ejerce contra el yo. (Auglanier, 1975)

La violencia secundaria supone una imposición de lo que dicta un sujeto sobre otro, considerado más débil.

Pacientes que llegan en condiciones de desamparo subjetivo y social, errantes y desarraigados de la lógica de funcionamiento social signada por los ideales del individualismo y la acumulación de capitales. Con un Otro familiar/social que los segrega, empujándolos a los intentos desesperados de tramitación de la angustia por la vía del acting out o el pasaje al acto. Estos sujetos, desanudados abruptamente por alguna conmoción subjetiva, que al no contar con tejido resistente que los sostenga se tornan "riesgosos para sí o terceros" y se determina la internación.

Nos encontramos aquí con un desafío que nos impone el concepto de riesgo. ¿El sujeto es riesgoso o está en situación de riesgo? ¿Qué es lo que peligrá, la subjetividad o el Otro social/familiar? Muchas veces el riesgo es sancionado por el Otro dejando de lado el riesgo subjetivo, dando lugar a pensar al sujeto como emergente de la no-funcionalidad familiar/social.

El término encierro tiene un par de acepciones significativas para lo que aquí nos convoca. La primera es la de clausura. Ella alude al aislamiento como silencio, taponamiento del goce y borramiento del sujeto. Es una continuidad metonímica del discurso capitalista, uno de los grandes gadget legados de la modernidad. El segundo, empero, alude al encierro desde la lingüística, cómo ese par de símbolos o palabras que permiten diferenciar a lo contenido allí del resto del texto.

Es en esta última descripción en la nos detenemos, porque los pacientes que llegan a la clínica, en la que trabajamos diariamente, llegan desde un “Afuera” exiliados del Otro, empujados a la internación. Esta idea conmueve a nuestro criterio la noción clásica de internación como “encierro”. Consideramos que una internación no necesariamente puede constituirse en un encierro que replique la violencia que ya sufren desde su entorno, sino de un paréntesis que aloje a lo particular de cada sujeto.

Muchas veces se homologa la fenomenología del “estar internado” con “estar encerrado” en términos de “sin salida”; este imaginario que traen los sujetos, sumado a la posibilidad de que la respuesta institucional lo refuerce con sus prácticas, redobla la victimización de los pacientes vulnerándolos aún más. Nuestra lectura es justamente no confundir lo fenomenológico con los procesos de trabajo subjetivo.

Los efectos clínicos, de operar mediante un Corte con el contexto, promueven el intento de reordenamiento del propio espacio psíquico. Muchas veces también eso es posible con la medicación psiquiátrica que aligera sintomatología como por ejemplo la de la excitación psicomotriz con la que no es posible realizar, mientras sucede, un proceso de trabajo subjetivo.

Este es el difícil desafío del trabajo en instituciones de encierro, no alienarnos al dispositivo sin cuestionarlo en cada caso y maniobrar con las posibilidades de transformarlo y acortarlo, siguiendo las propiedades topológicas del mismo, a la medida de cada quien. Tomando los desarrollos de Lacan de esta maleabilidad del nudo, de lo que se trata es de estirar de las cuerdas para promover transformaciones.

La dirección de la cura en este dispositivo tiene como objetivo desanudar lo que llevó a un sujeto a una situación crítica y construir un borde que de espacio a un sujeto que se mueva por las dimensiones de sus dichos.

Para esto no contamos con otro instrumento más que la palabra. Éste nos permite localizar algo del sufrimiento restableciendo los circuitos que posibiliten reconstituir algo de lo corporal y del campo de la realidad. Es decir, el agujero que produce el sufrimiento y el circuito que la palabra permite, producen la restauración de las coordenadas temporo espaciales.

Entendemos que cuando algo de estas condiciones no se sostiene, se cae bajo las coordenadas del discurso capitalista, encontrándonos con la constitución del encierro. Este conlleva un movimiento de circularidad que promueve el discurso del capitalismo en el cual se reniega de la castración y son los objetos de consumo los que taponan la irremediable falta una y otra vez subsumiendo al sujeto a su propia forclusión. Por ello Jorge Alemán propone llamar a este discurso Pseudodiscurso, ya que no promueve el lazo social entre sujetos a diferencia de los demás discursos.

Proponemos, en cambio, a partir de la reflexión de Óscar Zack (2017):

Frente a este empuje de la hipermodernidad es importante recordar, una vez más, que los psicoanalistas no debemos renunciar a ser los transmisores de una práctica que pregona la defensa del discurso analítico, discurso anti segregativo por excelencia (...). (p.135)

Pensar la internación en términos de Corte, a diferencia del término Encierro, da lugar a una pausa que promueva la restitución de la trama de sentido y permita un corte en el encierro del sujeto en su propio padecer, ubicando nuevamente un lugar para alojar su particularidad. La función del corte es lo que distingue una transformación discontinua de una transformación continua; ambas tienen su rol en la cura. Entendemos este tiempo de internación como un tiempo de primer ciclo de reorganización, que dará lugar a la continuidad del tratamiento por fuera de los muros institucionales.

Ofrecemos en cada escucha de los pacientes internados otro lazo social posible que descomplete a ese Otro violento y segregativo que los atraviesa en lo social y también en lo familiar. En ocasiones se trata de acompañar el armado de un propio lugar en el mundo para cada sujeto, sin ideales ni realidades a los que adherirse ni acomodarse ni adaptarse. Un lugar único que cada quien en última instancia se inventa para poder vivir.

Nos parece relevante señalar que el analista en la institución se puede topar con la impotencia si intenta anular la estructura del dispositivo médico hegemónico psiquiátrico delimitado por el dominio de la técnica en su dimensión farmacológica y el discurso capitalista. Consideramos que es con esta estructura que se armará en cada situación particular una salida posible de esta falsa dicotomía entre el adentro y el afuera.

Como nos alerta Juan Mitre (2018):

El analista puede ser un pulmón artificial que renueva el sentido viciado (...) que a veces acude para despertar. Pero que sabe bien que no es muy importante, que se lo puede usar y después dejar; que tiene alma de agujero, de agujero vital pero desechable. (p.14)

## Caso Clínico

Presentaremos a continuación una viñeta clínica que nos permita articular lo trabajado.

### Caso V.

El paciente V., de 21 años, ingresa a la institución luego de un episodio de violencia que concluye con rotura de elementos y golpes a sus padres adoptivos.

El paciente, junto con sus dos hermanos mayores, es abandonado a sus 3 años por su madre. Según relata V., durante esos primeros años quedaba al cuidado de sus hermanos mayores, dado que los adultos de su hogar nunca se encontraban allí. Pasa por varios hogares y varias casas de cuidado dado que, según relatan sus padres actuales, se buscaba una familia que tomara en adopción a los tres niños. Finalmente a los 8 años es dado en adopción junto con sus hermanos a una pareja de profesionales de la salud.

La familia refiere una serie de eventos violentos a lo largo de los últimos dos años, desde hurtos pequeños familiares a reacciones físicas ante intentos de imponer normativas por parte del padre. En función de esto los padres reclaman la presencia de un diagnóstico que les justifique estas conductas, que ellos consideran, según sus propios dichos, "impropias de quien debería estar agradecido por su situación socioeconómica actual".

En la presente internación el paciente se muestra tranquilo, colaborador, sin conductas agresivas o violentas de ningún tipo. Su discurso es acotado, con literalidades y pobre afectividad. Sin embargo logra armar vínculos con sus pares, en quienes encuentra en los talleres grupales, realizados junto con otros pacientes, la posibilidad de armar lazo por fuera del lugar de "adoptado". Marca indeleble en la que se aloja en el discurso del Otro familiar/social.

Quince días luego del ingreso se le informa a la familia que el paciente se encuentra en condiciones de alta, lo que es rechazado por sus padres, quienes exigen que la obra social ubique al paciente en otra institución, alegando temor ante sus conductas. De forma reiterativa esgrimen que el comportamiento de V. ha cruzado un límite que no pueden justificar, dado el altruismo y solidaridad mostrada por ellos al momento de la adopción. De la mano de las exigencias familiares aparece la justicia intentando impedir el proceso de alta hasta que la cobertura de salud no de respuesta a las exigencias de los adoptantes. Por otro lado los padres reclaman que se le realice al paciente un certificado de discapacidad, en un evidente intento de sostener a V. en su lugar dentro del discurso familiar. Esto es rechazado indeclinablemente por el equipo tratante, reforzando la idea de que el paciente puede y debe tener la libertad para realizar su vida.

Pasada a la fecha ya tres semanas luego de iniciado este asunto, el paciente ha presentado episodios reducidos de ansiedad y un pobre despliegue de afectividad, pero sin conductas agresivas o violentas de ningún tipo, aún ante las trabas impuestas por la justicia y la familia. Finalmente se logra el alta, consiguiéndole una pensión y un tratamiento ambulatorio, lo que es aceptado a regañadientes por sus padres.

Como puede observarse en este caso, el acceso a la internación no ocurre exclusivamente como producto de la aparición aguda de síntomas que puedan, a evaluación de un otro, generar "riesgo cierto e inminente". Conductas disruptivas, consumo de sustancias tóxicas y episodios de violencia física o verbal (siendo este último el caso de V.) suelen ser motivo suficiente para que las estructuras formales recurran a la internación, previo a toda evaluación de si dichas conductas son síntoma o no de una psicopatología. Es claro, entonces, que lo que siempre ocurre es que se fractura la red de contención familiar, lo que deviene en una imposibilidad del discurso familiar de tramitar el Real que el paciente encarna, se des-vela el secreto familiar, el modo de gozar instaurado en la lengua que habita una familia.

Y es aquí donde es crucial, para marcar la diferencia, el acto del analista, frente a la cadena significativa fracturada.

La viñeta nos enseña como V. queda, a lo largo de su joven vida, abandonado por el Otro. Promoviendo un des-alajo a través del lugar del "adoptado", que lo aliena al encierro. La intervención analítica apunta, por medio del corte, poner en suspenso este significativo abriendo la posibilidad de nuevas formas de lazo y de nombrarse.

## Referencias Bibliográficas

- Aleman, J. (1993) | El discurso capitalista en, "Cuestiones antifilosóficas en Jaques Lacan." Buenos Aires. Editorial Atuel.
- Aleman, J. (2009) La metamorfosis de la ciencia en técnica: el discurso capitalista en, "Para una izquierda lacaniana..." Buenos Aires. Editorial Grama.
- Aulagnier, P. (1975) Capítulo I: La actividad de representación, sus objetos y su meta. Capítulo IV El espacio al que el yo puede advenir, en "La violencia de la interpretación". Editorial Amorrortu.
- Lacan, J. (1972-1973) "Redondeles de cuerda", en El Seminario de Jacques Lacan. Libro 20. Aun (pág. 143-164). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1971) "Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología", en Escritos I (pág. 117-141). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2001) "Los complejos familiares en la formación del individuo", en Otros Escritos (pág. 33-96). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1975-1976) "Joyce el síntoma", en El Seminario de Jacques Lacan. Libro 23. El sinthome (pág. 159-166). Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. et al., Efectos terapéuticos rápidos, Paidós, Buenos Aires, 2005.
- Mitre, J. (2018) Capítulo I: Sobre el lugar del analista en el siglo XXI: entre la lectura y la acción., en "El analista y lo social" (pág. 14) Buenos Aires. Editorial Grama.
- Lijstinstens, C. (2006) "Conferencia sobre la familia". <http://www.revistavirtualia.com/articulos/527/dossier-nuevas-ficciones-familiares/conferencia-sobre-la-familia>
- Bassols, M. (2017) "Conferencia en el XX encuentro internacional de Campo Freudiano: La lengua Familiar" [archivo de video] <https://radiolacan.com/es/podcast/conferencia-de-miquel-bassols-en-el-viii-enapol-y-en-el-xx-encuentro-internacional-del-campo-freudiano-la-lengua-familiar/3>
- Urondo, F. (2006) "La verdad es la única realidad" en "Obra poética". Adriana Hidalgo Editora.
- Zack, O. (2017) "El psicoanálisis y la política. Una discontinuidad discursiva" en "Indagaciones psicoanalíticas sobre la segregación" Delgado, Fridman (pág.135) . Buenos Aires. Editorial Grama.