

TESIS DOCTORAL

**El tratamiento psicoanalítico de las psicosis en el
Hospital de Día del HZGA “Gral. Manuel Belgrano” y la
Fundación Brizna**

Historia y clínica



Doctorando: Jesuán Agrazar

Directora: Julieta De Battista

Co-director: Luis Sanfelippo

Carrera de Doctorado en Psicología

Universidad Nacional de La Plata

Año 2024

**El tratamiento psicoanalítico de las psicosis en el
Hospital de Día del HZGA “Gral. Manuel Belgrano” y la
Fundación Brizna**

Historia y clínica



Hice un nudo en el pañuelo
pero me olvidé después
que no era la única vez,
y seguí cantando.

María Elena Walsh, *Como la cigarra*.

A mis sobrinos, por recordarme en acto
que investigar no es sin jugar.
A los pacientes del Hospital A. Korn, por compelerme
a una práctica que incluya al amor.

Índice

Agradecimientos	1
Resumen	5
Introducción.....	9
Presentación del tema.....	9
Organización de la tesis	14
Una relación a la historia. Consideraciones metodológicas, epistémicas y desontológicas	17
Entre las problemáticas y la paternidad. El psicoanálisis en la historia	18
Lo real y la verdad en la historia	20
Mito, novela y ficción	22
Transferencia, superficie de lectoescritura. El odioamoramiento en el posicionamiento crítico	27
Vicisitudes de la historia reciente. La temporalidad, la [otra] escena y la lógica signifiicante	31
Primera parte: Historia de un dispositivo alternativo al modelo asilar para el tratamiento de las psicosis	
Capítulo 1. Surgimiento y expansión del hospital de día en el contexto internacional y nacional.....	41
Del modelo asilar al hospital de día para el tratamiento de las psicosis.....	41
La comunidad terapéutica. Un argentino en Austen Riggs Center.....	48
Inicios de los hospitales de día en Buenos Aires y la provincia	56
Conclusiones. De los movimientos extranjeros a los anudamientos locales	63
Capítulo 2. Aproximaciones a la clínica de las psicosis de Enrique Pichon Rivière	71
Pichon Rivière y la clínica.....	71
Metapsicología y nosología de las psicosis	74

Narcoanálisis y electroshock	80
El arte en la clínica	86
Grupos operativos	91
Conclusiones. Adarajas de una clínica en construcción	96
Capítulo 3. Pichon Rivière y la recepción del psicoanálisis lacaniano ...	105
Pichon Rivière y la recepción de Lacan por Masotta	108
Pichon Rivière y Lacan por el Conde de Lautréamont	114
Un horizonte de lo pensable, una clínica del objeto	121
Conclusiones. De la vanguardia intelectual a la clínica (freudiana).....	127
Capítulo 4. Hospitales de día orientados por la enseñanza de Lacan en el mundo	133
La Escuela Experimental de Bonneuil	133
El 388.....	140
La Borde. Oury, entre Tosquelles y Lacan.....	145
Conclusiones. De pasajes, caídas y articulaciones	152
Capítulo 5. Historia del Hospital de Día del HZGA “Gral. Manuel Belgrano” y Fundación Brizna	159
El psicoanálisis y las instituciones en los '80-'90	159
Precuela del Hospital de Día del Hospital Belgrano. El encuentro entre Laura Rosa D'Agostino e Isidoro Vegh	163
Nacimiento y expansión del Hospital de Día.....	170
La economía de los '80-'90 y la declinación del Hospital de Día.....	176
Fundación Brizna: una solución de compromiso.....	179
Conclusiones. Enlaces y desenlaces.....	181
Capítulo 6. El dispositivo del Hospital de Día y Fundación Brizna	189
El concepto de <i>dispositivo</i>	189
Fundamentos teóricos de la composición del dispositivo.....	192
Principios de funcionamiento del dispositivo.....	195
Estructura de los dispositivos grupales.....	199
<i>Taller de artesanía</i>	200
<i>Taller de expresión corporal</i>	203
<i>Taller de música</i>	206

<i>Taller de cine</i>	208
Estructura de los dispositivos de intervención singular.....	210
<i>Entrevistas individuales</i>	210
<i>Entrevistas familiares</i>	212
<i>Control de medicación</i>	215
<i>Presentación de pacientes</i>	216
Conclusiones. El hospital de día, de la estructura a la lectura.....	219

Segunda parte: Clínica de las psicosis en el Hospital Zonal General de Agudos "General Manuel Belgrano" y Fundación Brizna

Capítulo 7. Topología de superficies para una nosografía de las psicosis	229
Encuentros entre topología y psicoanálisis.....	231
Tiempos de la identificación y reversiones tóricas.....	236
Construcción nosográfica.....	242
<i>Las grandes psicosis</i>	242
<i>Manía y melancolía</i>	244
Avatares de una marca pichoneana. [In] conclusiones.....	247
 Capítulo 8. Topología nodal en la clínica de las psicosis	 253
El nudo borromeo.....	254
Escrituras nodales no borromeas.....	258
<i>Sinthome</i> y lazo social en las psicosis.....	266
Un lugar, una topología.....	272
Ante la interpenetración: enviar el delirio al infinito.....	276
Conclusiones. Sobre algunas pluralidades y desarrollos posteriores.....	279
 Capítulo 9. Intervención en lo real	 287
Las intervenciones del analista.....	287
Intervención en lo real.....	291
Efecto de sentido en lo real.....	296
Acotamiento de goce y construcción de un <i>sinthome</i>	299
Conclusiones. Entre la propuesta pichoniana y el sujeto anudado.....	305

Capítulo 10. La dimensión de la escena.....	313
Aportes de lo ominoso para el estudio de la escena en Pichon Rivière	314
Aproximaciones en Lacan	319
Crisis y restitución. Cuerpo, letra y escena en la perspectiva de Daniel Paola	325
El montaje de la escena en la propuesta del Belgrano y Brizna	332
Conclusiones. Del monte al jardín	339
Capítulo 11. El amor en la transferencia. ¿Qué lugar para el analista en la clínica de las psicosis?.....	347
¿Remamos o no en la arena?	347
Demanda invertida y demultiplicación transferencial	354
Entre Freud y Sócrates, no sin Lacan. El prójimo, el amigo.....	360
<i>El prójimo</i>	361
<i>El amigo</i>	365
Acerca del semejante.....	371
Conclusiones. De la especificidad de la estructura a la generalidad de la clínica en su dirección.....	374
Conclusiones. Los nombres del padre	381
Transmisión del fuego	386
Las psicosis en el lazo social: del matema al poema.....	389

Agradecimientos

Como dijese Isaac Newton, “estamos parados sobre hombros de gigantes”. Si bien esta tesis lleva mi nombre, no sólo a mí pertenece esta escritura. Por esto quiero agradecer, en la medida de lo posible, a todos aquellos que con sus letras forman parte de este cuerpo.

A Julieta De Battista, por transmitirme el deseo por la investigación en el campo de las psicosis, del psicoanálisis y del lazo social. Y por recordarme siempre que el campo es freudiano. Asimismo, por invitarme a jugar con la simpleza, la belleza y la amabilidad del lenguaje en la trasmisión; de eso depende también la generosidad en la intensión y la extensión.

A Luis Sanfelippo, por acompañarme desde sus recorridos en la historia y en la clínica psicoanalítica. Gracias por permitirme el interrogante sostenido sobre las divergencias entre el quehacer del psicoanálisis y de la historia.

A mi familia. A mis padres, que desde niño me han acompañado en la curiosidad y en el juego de la investigación. Siempre les agradeceré que me hayan regalado, de pequeño, un laboratorio. Me dieron lo que no tenían. A mi madre, que ha escuchado lo que desde la licenciatura iba escribiendo. A su sensibilidad clínica. A mi padre, que se ofreció al sostenimiento de algo más allá de él. Por aquellos inventos con pilas, motorcitos, luces y cables, que me permitieron un saber-hacer con la energía y la conducción. A mi hermano, por su perseverancia. Y a mis sobrinos, Valentino y Salvador Agrazar, a quienes les dedico esta tesis, por su enseñanza inocente y como parte de pago por lo que en este tiempo de trabajo no les he podido ofrecer.

A mi familia ampliada, en especial a mi abuela María, por su extraterritorialidad éxtima y por sus ojos lúcidos, que vieron en mí algo que yo tardé en comprender. A mi tía Bety, por la colección de la revista Billiken, que al ofrecerme otra lengua, sin querer queriendo me acercó al discurso y a los cuestionamientos científicos a muy tierna edad. A mi tía Coca, por alojarme cada domingo en su mesa al inicio de mis estudios en La Plata, por sus chistes y sus cuidados amorosos en tiempos de separación. A mi primo Facundo, a Manuela, a Benjamín y a Mercedes, por el acompañamiento y lo compartido en estos años, por el cuidado desinteresado.

A Daniel Alejandro Briceño Moreno, por su amor consistente, su lectura esmerada, su semejanza itinerante y subversiva, su diferencia crítica, su paciencia, su creatividad, su arte y su confianza inspiradora.

A mi familia del alma. A María Auxiliadora Moreno, Daniel Antonio Briceño Matheus, Daniel Alfonso Briceño Moreno, Cecilia Correa; por lo hogareño, la música, el juego y las risas compartidas.

A Paola Cárdenas Leal, por su amorosa y paciente compañía en todo este tiempo. Al sostén de su sonrisa alegre. Por el lazo de amor que preside estas páginas.

A Daniel Herrera, Jesica Francesca, Octavio Herrera, Úrsula Herrera y Yesica Madroñal, por el recibo en la amistad cálida de todos estos años.

A Henry Maldonado, por alojarme en su casa luego de cursar o hacer entrevistas hasta tarde en capital, y por compartir la interrogación amistosa en los límites del saber.

A Pedro Traveset, por abrazarse a un tubo de órgano entre los escombros de la guerra civil española, y transmitirlo. Por creer en mí.

A Laura Falciglia, profe querida, por hacer de la ciencia un jardín.

A Silvana Tagliaferro. A su honestidad, a su hospitalidad tierna y a su artesana tejeduría, que me permitiera progresionar en mi trabajo y en la vida.

A Agustín Palmieri, por lo ofrecido tan generosamente en todos estos años: en la amistad, el psicoanálisis y la enseñanza.

A Alejandro Sigal y Marina Martín, por compartir la vida en el paso del tiempo, por tantas lecturas brindadas.

A Isidoro Vegh, por lo simple (que, como me enseñó, no es lo sencillo) en su transmisión, por el recibo y el trabajo de estos años en el grupo de estudio. Por los chistes, los dibujos y el juego con banditas elásticas. A mis compañeros del grupo, por compartir sus interrogantes y alojar los míos.

A mis amigos y compañeros de la Escuela Freud-Lacan de La Plata, por recibirme en un lazo para mí inédito. Por la oquedad. Por su lugar deseoso y respetuoso en relación a la escritura y las letras, a los tiempos de producción de cada quien y al estilo.

A Fany Tarabay Yunes, de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (Venezuela), por su delicada corrección literaria.

A mis compañeros de la Cátedra de Psicopatología I, en la UNLP, que en sus inserciones institucionales variadas han hecho de puente para acercarme a algunos actores de interés para la investigación en tiempos iniciales. A mis alumnos, por la escucha y la interrogación.

A la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires, por financiar este proyecto y permitirme el tiempo para realizar el periplo que me significan las páginas de esta tesis. Al Consejo Interuniversitario Nacional por su financiamiento inicial y por ofrecerme un lugar en su concurso “Estímulo a las vocaciones científicas”.

Al Laboratorio de Investigaciones en Psicopatología y Psicoanálisis de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, por brindarme la virtualidad de una superficie donde emplazar parte de mi trabajo.

A la Secretaría de Posgrado y de Investigación de la Facultad. A Ana María Talak, por procurar que este final, que es un comienzo, sea amable.

A Lucía Zucherino, a su *Atelier de ilustración botánica*, por los dibujos de los nudos.

Y por último... ¡a los protagonistas de esta historia!, que generosamente se prestaron a ser entrevistados y compartir sus experiencias, la clínica y sus aportes. Gracias a Laura Rosa D’Agostino, Isidoro Vegh, Viviana San Martín, José Fernández Tuñón, Carlos Benevet, Ricardo Brun, “Tato” Rodríguez Tellechea, Norma Fantini, Marcelo Lebedinsky, María Mendes. Trabajar la escritura de esta experiencia clínica, me trabajó. ¡Gracias infinitas!

Gracias a todos por permitirme y formar parte de este *tour*.

Resumen

El objetivo que nos orienta es recuperar y ofrecer una lectura acerca de la historia y la clínica del Hospital de Día del Hospital Zonal General de Agudos “Gral. Manuel Belgrano” y la posterior Fundación Brizna. Se trata de una misma experiencia, dedicada al tratamiento psicoanalítico de las psicosis en pacientes adultos, que se dio en dos tiempos institucionales: uno entre 1985 y 1994, en un hospital público de Villa Zagala, partido de San Martín, Provincia de Buenos Aires; y otro entre 1994 y 1999, en el partido (contiguo) de San Vicente, en el ámbito privado.

La importancia de esta experiencia radica en el impacto que tuvo en el territorio bonaerense y en otras regiones del país, debido no sólo a la recepción de la demanda asistencial, sino también a la producción y la formación. Este dispositivo ofreció un lugar de encuentro para el trabajo de psicoanalistas – sobre todo- miembros de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, pero también pertenecientes a otras instituciones analíticas (como la Escuela Sigmund Freud de Rosario), de formación (como el que se dio en el Centro de Salud Mental N°3 de Buenos Aires) y sanitarias (como el Instituto DITEM). Asimismo, recibió una importante afluencia de residentes, rotantes y concurrentes en búsqueda de formación. El trabajo que articuló no sólo a analistas, sino también artistas, entre representantes de otras disciplinas, hizo huella en la formación de tantísimas personas que fueron pasando aquella experiencia –principalmente de forma oral- en distintos lugares hasta el día de hoy.

En cuanto a la clínica en este dispositivo, se destaca una serie de intervenciones cuya formulaciones y formalización portan un conjunto de rasgos distintivos: la disposición a la pesquisa de una *brizna de deseo*; la dirección a *barrar al Otro en lo real*; vinculado a esto último, las *intervenciones en lo real*; y la apuesta por la construcción de un *sinthome* o algún anudamiento que permita un lazo a la vida y a los otros; todo ello, en consideración de la transferencia: donde se habla de *demanda invertida*, *transferencia invertida*, *demultiplicación transferencial* y se postula la *amistad* como lugar posible para el analista, desde la *disparidad subjetiva*.

Si bien el reticulado lógico que sustenta la propuesta clínica se asienta principalmente en términos tomados de la enseñanza de Lacan, las prácticas allí realizadas se dieron en un contexto nacional e internacional del que creemos que -de una manera u otra- no hay ajenidad. Por un lado, la clínica delimita un tiempo de auge en la recepción de la enseñanza de Lacan, que en ese momento estaba desplazando la hegemonía del kleinismo en el país. Recepción que se sirvió de una tradición local clínica previa (fundamentalmente la planteada por Pichon Rivière) y que le daba lugar a la incorporación de elementos provenientes de la filosofía, de las matemáticas, del surrealismo, etcétera. En el injerto de estos saberes y transmisión, dispuestos para la clínica psicoanalítica de las psicosis, participaron, además de médicos, psicólogos. Éstos relativamente nuevos profesionales se encontraban próximos -si consideramos sus formaciones de grado- a los saberes filosóficos, y que recientemente conseguían la apertura de sus residencias e ingreso legalmente autónomo al campo de la psicopatología y al ejercicio de sus respectivos tratamientos (hasta entonces la ley sólo permitía que se dedicasen a la normalidad y a la terapéutica bajo supervisión de médicos). Se trató pues de una estofa o de un sustrato de producción muy particular.

Por otro lado, más allá de la recepción de la enseñanza de Lacan, aunque no sin ella, es posible rastrear la influencia de un dispositivo que le antecede: el hospital de día. Las raíces, aquí, se multiplican, puesto que se cuenta con la antecedencia de una amplia importación en el país de experiencias estadounidenses, inglesas y europeas. Aunque en su proximidad temporal y afinidad conceptual, se cuenta también, y fundamentalmente, con experiencias de hospitales de día que ya habían enlazado su trabajo con elementos de la enseñanza de Lacan, como es el caso, por ejemplo, de la clínica La Borde y la Escuela Experimental de Bonneuil en Francia. Marcas superpuestas, que -sin necesidad de distinción temporal- abonaron, habitaron y compusieron un dispositivo específico, el que nos convoca.

De este modo, el Hospital de Día del Belgrano y la Fundación Brizna constituyen un suelo fértil para la exploración de una clínica posible para el tratamiento psicoanalítico de las psicosis, como así también para un estudio sobre las derivas locales del dispositivo de hospital de día y para la recepción de Lacan en estas costas. Consideramos que la producción que de aquí se

desprende posibilita a su vez la conformación y disposición de una serie de recursos a la postre de un objetivo planteado en la Ley de Salud Mental (26657) que rige en nuestro territorio: la solicitud de un trabajo interdisciplinario, integrado en la comunidad, dirigido al lazo social.

Palabras claves: Psicoanálisis, psicosis, hospital de día, lazo social

Introducción

Presentación del tema

El tema que motiva nuestra investigación apunta a las condiciones de posibilidad para el surgimiento del Hospital de Día del Hospital Zonal General de Agudos “General Manuel Belgrano” (1985-1994) y la posterior Fundación Brizna (1994-1999), al tiempo que nos interesa la conformación de aquel dispositivo, las prácticas allí sostenidas y los fundamentos teóricos planteados para la atención de las psicosis en pacientes adultos. Se trata de un mismo dispositivo que tuvo dos momentos institucionales en la Provincia de Buenos Aires: el primero emplazado en la localidad de Villa Zagala, partido de San Martín, en un hospital público; y el segundo -tras el cierre del Hospital de Día-, en el partido de Vicente López, en el ámbito privado.

Tres ejes, entonces, se entrelazan y atraviesan este tema: el dispositivo de hospital de día, el tratamiento psicoanalítico de las psicosis y, dada su delimitación histórica, la recepción de la enseñanza de Lacan en nuestras costas rioplatenses. Un *plus* surge de allí, presente a lo largo de toda la escritura: el lazo social, en su generalidad, en relación a las psicosis y en vinculación a la comunidad analítica y la transmisión que aperture una clínica posible.

En cuanto al hospital de día, se trata de un dispositivo de larga data a nivel internacional, dirigido a personas con diferentes problemáticas y edades. Numerosos estudios abordan los inicios y las derivas de este dispositivo en el mundo, aunque en el ámbito local prácticamente no se cuenta con un trazado historiográfico al respecto. Dice Juan Carlos Stagnaro (2004), a quien le debemos uno de esos estudios que circunscriben un trayecto de la historia del hospital de día fundamentalmente en la esfera internacional:

Una investigación acerca de la incidencia de todos estos fenómenos [internacionales] aplicada a la Argentina y sus consecuencias en las prácticas institucionales, en particular la aparición de los hospitales de día queda aún por hacerse, aunque existen registros bibliográficos dispersos y sobretudo una rica experiencia pasada y actual. (p. 20)

Además de este vacío en la historiografía local, el interés en la temática del hospital de día es solidario con los objetivos planteados en la Ley de Salud Mental (N° 26657), sancionada y promulgada en 2010, para su aplicación en el territorio nacional. En el capítulo V de este documento, se promueve la implementación de prácticas interdisciplinarias, con orientación al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales (donde se contempla la inclusión social y laboral), y se solicita el desarrollo de dispositivos alternativos al modelo asilar (entre los que se explicitan dispositivos como consultas ambulatorios y hospitales de día).

Al cabo de una decena de años más tarde, los efectos de esta ley en el campo no surtieron la cosecha esperada. Por tal razón, el 15 de Diciembre de 2020, en el terreno de la Provincia de Buenos Aires, el Ministerio de Salud aprobó una serie de planes de adecuación de sus hospitales neuropsiquiátricos, a fin de procurar el cumplimiento de la ley antes mencionada y garantizar la calidad en la atención de la salud. En este marco, por ejemplo, el Hospital Neuropsiquiátrico Interzonal “José Estévez”, en Temperley (Lomas de Zamora), comenzó una transición a centro de día y, paulatinamente, dejará de alojar pacientes internados crónicos.

De este modo, la temática del hospital de día y su implementación en el territorio local, en gran medida orientado al tratamiento de las psicosis, forma parte de una demanda de la época, a fin de saldar no sólo una deuda con un compromiso legal, sino con la atención y calidad de su sistema de salud y con un sector poblacional, que no siempre consigue un tratamiento adecuado para la recuperación de su salud mental, su sostenimiento social y laboral. Asimismo, la investigación histórica de los hospitales de día en el país y sus efectos clínicos, podrían colaborar en el diseño y la planificación de estos dispositivos en el porvenir que nos toca. Leer sus aciertos, sus dificultades, sus yerros y sus límites, han de trazar, quizás, alguna heurística para el sostenimiento del trabajo en estas modalidades ambulatorias, que eviten la reiteración de problemáticas pasadas y la solución de algunas futuras. Como dice Roger Gentis, integrante de una experiencia francesa de hospital de día: “Es necesaria una multiplicidad de experiencias; y de su confrontación se podrá llegar a encontrar caminos más seguros” (en Mannoni, 1976/1984, p. 48).

Se trata entonces, no de una historia erudita, sino de una historia clínica, un enlace también vacante en la agenda de investigación y de las investigaciones que nos preceden. Se trata de una historia organizada en función de las preocupaciones y las problemáticas presentes, porque creemos que no hay futuro sin anterioridad.¹ Hablamos, además, de una clínica fuertemente atravesada por el psicoanálisis. Punto en el que la mayoría de las investigaciones se detienen en los años '70: gran parte de la historiografía disponible, en torno al psicoanálisis local, comprende un periodo que aproximadamente va del surgimiento de la Asociación Psicoanalítica Argentina, en la década de 1940, a la recepción que Oscar Masotta hace de Lacan, que a lo sumo puede extenderse a la fundación de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, en 1974. Los estudios que dan cierre a esta delimitación, suelen asentarse fundamentalmente en una perspectiva más bien intelectual, filosófica, política, pero no tanto clínica. De allí en adelante, no se dispone de una historiografía que dé cuenta de qué ha sucedido con el psicoanálisis lacaniano en nuestras costas, ni qué efectos ha tenido en la clínica, ni cómo se han enlazado en los distintos dispositivos institucionales de salud en el ámbito público y privado, tampoco cómo se ha entramado con un dispositivo que le antecede: el hospital de día. Sin mencionar el relanzamiento de la producción que pudo haberse dado en el encuentro en estos campos, con la clínica y con otros (colegas, miembros de otras disciplinas, etcétera).

Entre los trabajos historiográficos disponibles, que mencionamos, en torno al psicoanálisis local, se encuentran producciones de Hugo Vezzetti, Alejandro Dagfal, Mauro Vallejo, Luis Sanfellipo, Alejandro Vainer, Enrique Carpintero, Florencia Macchioli, Ariel Viguera, entre tantos otros nombres a los que les debemos los fundamentos históricos y el borde de sus trabajos sobre el que se asienta nuestra investigación y escritura. Más recientemente, el Centro Argentino de Historia del Psicoanálisis, la Psicología y la Psiquiatría de la Biblioteca Nacional Mariano Moreno (dirigido por Dagfal y coordinado por Sanfellipo) ha iniciado una serie de entrevistas -disponibles en YouTube- a actores y fundadores de la historia del psicoanálisis lacaniano en el país. Así también, en estos últimos tiempos, se han dado a conocer la presentación de

¹ “La historia de la historia; a partir de las preocupaciones presentes”, dice Lacan en la clase del 21 de febrero de 1968, en el Seminario 15, sobre el acto psicoanalítico.

algunos proyectos destinados a la exploración de estos cometidos. Mientras que, en la esfera internacional, ya se cuenta con algunos trabajos de autores locales dedicados al devenir del lacanismo en la clínica: tal es el caso de la tesis doctoral de Julieta De Battista. Pero como decíamos, la historia reciente acerca de la clínica psicoanalítica en el ámbito local, es incipiente y escasa; y en particular, la clínica psicoanalítica de las psicosis, se dispone como un terreno expedito.

Es justamente allí, incluso, donde creemos que es posible ampliar las lecturas en torno a la recepción del psicoanálisis francés. Más allá del recibo de la producción de Lacan en la Argentina vía Althusser y el estructuralismo que cobraba su auge en la época (como se recorta habitualmente la historia en torno a Masotta), donde la acentuación suele recaer en la discontinuidad respecto al psicoanálisis reinante hasta el momento (el inglés, el kleiniano), consideramos que al posar la mirada en la clínica, se abre otra perspectiva y surgen nuevos interrogantes: dado que en el país ya había una tradición clínica sobre el tratamiento psicoanalítico de las psicosis, ¿qué sucedió con aquel acervo de experiencias y teorizaciones?, ¿tuvieron algún papel en la recepción de la enseñanza de Lacan? Como magistralmente nos enseña Dagfal (2009), la *recepción* implica no una adopción fiel de -en este caso- una enseñanza extranjera, sino una apropiación, con base en aquello que se encuentre disponible previamente para su recibimiento. Como dijese Thomas Kühn (1962/2002), “lo que un hombre ve, depende tanto de lo que mira, como de lo que su experiencia visual y conceptual previa lo ha preparado a ver” (p. 179). Esa anterioridad es lógicamente necesaria para una recepción posible. Además de contar allí, agregamos nosotros, los problemas que esa anterioridad no resuelve.

La recepción de la relectura que Lacan hace de Freud, quien además ingresa al psicoanálisis vía las psicosis, sin lugar a dudas trajo nuevos aires a esta clínica. En 1932, Lacan da a conocer su tesis doctoral, titulada “De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad”; entre 1955 y 1956, le dedica un seminario entero a las psicosis; a raíz de ello, entre 1957 y 1958 escribe “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis”; en 1965, pronuncia su homenaje a Margarite Duras, y trata el rapto de Lol V. Stein, un caso entendido desde la parafrenia; entre 1975 y 1976, dicta un

seminario sobre el sinthome, trabaja profusamente el caso Joyce y qué le ha permitido no enloquecer; momento del que se guarda también registro de sus presentaciones de pacientes en Sainte-Anne. Es decir que Lacan cuenta con una vasta producción en torno a las psicosis, pero, de nuevo, cómo se la ha recibido, aún aguarda su escritura en la historiografía actual. Queremos decir, se trata no sólo de lo que una producción precedente ha permitido para la recepción de Lacan (lo que equivale a decir aquello que de una anterioridad ha pasado de una generación a otra), sino también qué y cómo se ha recibido, en su lectura, la enseñanza de Lacan en función de lo heredado.

Pues bien, la experiencia del Hospital de Día del HZGA “Gral. Manuel Belgrano” y la Fundación Brizna constituyen un terreno fértil para el abordaje de estos ejes, tan íntimamente enlazados entre sí. Ofrece una posibilidad enorme por contar con el testimonio vivo de sus actores, y por disponer de una amplia (aunque un tanto dispersa, como dice Stagnaro) producción escrita, que da cuenta del gran trabajo de lectura. No es, esto último, algo frecuente, puesto que no siempre se lee y se guarda registro de lo leído, acerca de los efectos de las intervenciones planteadas en los distintos dispositivos; intervenciones, a veces, en algunos dispositivos institucionales, con muy buenos resultados, aunque sin explicaciones que den cuenta de un por qué. El caso de la experiencia que nos convoca guarda la edición de un libro escrito en coautoría con varios de sus integrantes, libros escritos a nombre propio, publicaciones en revistas, jornadas, conferencias, entre otros materiales. Una experiencia, además, que ha encontrado un extenso impacto en el territorio nacional y, sobre todo, en el suelo provincial: pues, ha alojado no sólo la demanda asistencial de parte de la zona norte de Gran Buenos Aires y algunos casos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sino que también recibió el trabajo productivo de muchos analistas miembros de la Escuela Freudiana de Buenos Aires y de otras inscripciones institucionales (como miembros de la Escuela de Psicoanálisis Sigmund Freud de Rosario, o integrantes de distintos equipos hospitalarios de la ciudad de Buenos Aires y alrededores), y la demanda inmensa de muchísimos residentes, rotantes y personas en búsqueda de formación. De este modo, tratamos también el caso de una experiencia que inspiró la creación de otros dispositivos en la provincia, y que constituye, al día de la fecha, parte de la transmisión actual entre los analistas en distintos

ámbitos e instituciones psicoanalíticas y material de enseñanza en la Universidad de Buenos Aires.

Organización de la tesis

En principio, antes de la seriación de los capítulos, se cuenta con un texto sobre la metodología de trabajo, titulado “Una relación a la historia. Consideraciones metodológicas, epistémicas y desontológicas”, que franquea desde dónde se ha leído lo que se ha escrito. Se trata de una “lectura de la lectura”, no de una metodología trazada *a priori* dispuesta para su implementación. Allí se plantea la asunción de elementos de la historia crítica y del psicoanálisis, a fin de proponer una comprensión de la historia y de lo que implica para nosotros la hechura de la historia.

Con posterioridad, la tesis se organiza en dos partes. La primera, se encuentra dedicada a una historia del dispositivo de hospital de día, desde sus inicios en la esfera internacional hasta la fundación y conformación del dispositivo del Hospital de Día del HZGA “Gral. Manuel Belgrano” y la posterior Fundación Brizna. Abarca seis capítulos. El capítulo 1 circunscribe algo de aquellos inicios globales, donde se ve también su enlace a los principios de las comunidades terapéuticas, y se exploran algunas vías de ingreso al país, con la mención de un puñado de experiencias nacientes en el territorio local. El capítulo 2 recupera parte de la clínica de las psicosis de Pichon Rivière en Buenos Aires, en un tiempo anterior a la recepción de la enseñanza de Lacan en el país. El capítulo 3 recorta el papel de Pichon en el ingreso de la enseñanza de Lacan en nuestras costas, y traza algunas hipótesis sobre un conjunto de proximidades oportunas que pudieron funcionar como puente para una lectura posible de Lacan en el ámbito clínico. El capítulo 4 toma tres experiencias de hospitales de día orientados por la enseñanza de Lacan en el mundo y que tuvieron alguna entrada en Argentina. En el capítulo 5 se aborda desde el nacimiento y cierre del Hospital de Día del Belgrano hasta el surgimiento y culminación de la Fundación Brizna, donde se toma también en consideración algunos elementos del contexto socioeconómico. El capítulo 6 traza el armado del dispositivo del hospital de Día y la Fundación Brizna, y da pie a su desmenuzamiento y análisis en la segunda parte de la tesis.

La segunda parte de la tesis, comprendida entre los capítulos siete y once, profundiza en la clínica de las psicosis del Hospital de Día y la Fundación Brizna, en la fundamentación de la composición de su dispositivo y sus efectos. El capítulo 7 traza el efecto que la recepción de Lacan tuvo en la comprensión de las psicosis, de modo particular en su organización nosográfica, puesto que significaba un trabajo vacante en la época, además se recortan –en esta tarea- los primeros encuentros entre la topología y el psicoanálisis en la Buenos Aires de los años '70-'80. En el capítulo 8 se abordan los primeros trabajos en torno al impacto de la recepción de la topología nodal -que Lacan formaliza sobre el último tiempo de su enseñanza- en la clínica psicoanalítica local de las psicosis, donde se apertura una nueva perspectiva de lectura y de tratamiento. El capítulo 9 versa sobre una modalidad de intervención que se plantea como alternativa a la árida o iatrogénica intervención de la interpretación en esta clínica: llamadas por Vegh “intervenciones en lo real”. El capítulo 10 surge de la recolección de pendientes en los capítulos anteriores, y trabaja así la dimensión de la escena, como una dirección de composición que insiste en la labor del Hospital de Día y la Fundación Brizna. Mientras que el capítulo 11 concluye la tesis con un tema fundamental, sostén de toda la propuesta de trabajo en la clínica: la transferencia en las psicosis y el lugar, allí, del analista.

Finalmente, las conclusiones recuperan brevemente el trayecto recorrido y plantean una reflexión acerca del porvenir de la historia y de la clínica psicoanalítica.

Referencias bibliográficas

- Dagfal, A. (2009). Para una “estética de la recepción” de las ideas psicológicas. *Frenia, Revista de Historia de la Psiquiatría*, 5(1), 1-12.
- Kühn, T. S. (1962/2002). *La Estructura de las Revoluciones Científicas* [Trad. C. Solís Santos]. Fondo de la Cultura Económica.
- Lacan, J. (/2015). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis. En *Escritos 2* [Trad. T. Segovia] (pp. 509-558). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1955-1956/2013). Las psicosis. En *El seminario*, libro 3 [Trad. J. L. Delmont-Mauri y D. Rabinovich]. Paidós.
- Lacan, J. (1975-1976/2015). El sinthome. En *El seminario*, libro 23 [Trad. N. A. González]. Paidós.

Lacan, J. (1985/2010). Homenaje a Margerite Duras, del rapto de Lol V. Stein. En *Intervenciones y textos 2* [Trad. J. Sucre y J. L. Delmont] (pp. 63-72). Manantial.

Ley Nacional N° 26657. *Ley nacional de Salud Mental*. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>

Mannoni, M. (1976/1983). *Un lugar para vivir* [Trad. M. Latrorre]. Crítica.

Stagnaro, J. C. (2004). El hospital de día. Notas sobre su historia y su originalidad terapéutica. En FG. F. Bertran (comp.) *Hospital de día: particularidades de la clínica. Temas y dilemas*. Minerva.

Una relación a la historia

Consideraciones metodológicas, epistémicas y desontológicas

La historia universal es una escritura que tenemos que leer y que escribir continuamente.

Thomas Carlyle. En Borges,
Emanuel Swedenborg.

Recuperar la historia del tratamiento de las psicosis en el Hospital de Día del Hospital Zonal General de Agudos “General Manuel Belgrano” (1985-1994) y en la Fundación Brizna (1994-1999), nos invita a recuperar una serie de prácticas y de saberes que en buena medida ha quedado relegada a ámbitos de transmisión oral, como por ejemplo espacios de supervisión clínica, discusiones a partir de presentaciones de pacientes o grupos de estudio. Pero dado que se trata de una historia reciente, una fuente de privilegio en esta investigación es el testimonio vivo de sus actores, que habilitan tanto a un horizonte de posibilidades como de tiempos limitados para su recuperación. No obstante, se dispone también de una producción algo fragmentaria de registros escritos para el análisis y [re]construcción, que han tenido lugar fundamentalmente a partir de los años '90: registros de presentaciones de pacientes, jornadas de hospitales, jornadas interinstitucionales de hospitales de día y libros publicados por psicoanalistas, solos y en coautoría. Estas fuentes primarias dan letra a la historia que nos convoca, aunque ellas solas no son suficiente. La [re]construcción de la trama ampliada en la que esta experiencia, con sus dos momentos institucionales, tuvo lugar, nos conduce por otros terrenos, tanto epocales como geográficos. Allí también podremos rastrear diversos antecedentes y condiciones que posibilitaron la construcción de este dispositivo clínico. Para ello nos basamos en una extensa revisión bibliográfica, donde se incluyen fuentes primarias y secundarias. Mientras que el abordaje de esos materiales se da en una articulación entre elementos de la historia crítica y el psicoanálisis, como un método también crítico de leer y escribir historia, y particularmente historia reciente. En lo siguiente veremos de qué se trata y qué se entrama en esa intersección. No sin aclarar, a su vez, que parte del material

no recibió sólo y netamente un tratamiento hermenéutico, intelectual, sino que también se lo hizo pasar por la experiencia clínica.

Entre las problemáticas y la paternidad. El psicoanálisis en la historia

Las exigencias que implica la recuperación de una problemática histórica instauran en nuestra metodología un eje que nos invita a distanciarnos de una historia celebratoria, centrada en el ingenio de actores históricos individuales, y nos compele a restablecer una trama mucho más amplia. La problemática del tratamiento de las psicosis no es propia de un solo individuo, sino que se da en un campo de interacciones sociales, donde operan intereses e interrogantes compartidos. Esto no quiere decir que los actores individuales sean ignorados, ni sus aportes menospreciados, sino que se trata –como dice Danziger (1984)- de sujetos colectivos, o como sostiene de Certeau (2007), de empresas colectivas. Y si bien el tratamiento psicoanalítico de las psicosis es de nuestro interés, no se trata de un psicoanalista y su contexto, o del psicoanálisis y su contexto. En este sentido consideramos que en una problemática confluyen las prácticas clínicas, los aspectos intelectuales, sociales, culturales, históricos, políticos y económicos como un entramado que puede ser separado sólo a fines analíticos. En este mismo sentido, por ejemplo, Duchêne y Bailly-Salin (1961) consideran que las modalidades asistenciales en determinada coordenada temporo-espacial son el resultante de tres factores principales: las concepciones teóricas sobre la locura, los recursos terapéuticos disponibles y las condiciones políticas y socioeconómicas del lugar. Estas dimensiones variadas no son consideradas por nosotros como algo adosado a la clínica psicoanalítica, sino que refieren a una necesidad constitutiva de ésta. Se apunta entonces a reconstruir esa trama de interlocutores, saberes, prácticas, procesos culturales, económicos, políticos e históricos donde esos actores encontraron el terreno posible para su acción o para la formulación de sus ideas y prácticas. Así como Michel Foucault ha propuesto en su metodología, pretendemos la reconstrucción de una genealogía.¹

¹ La genealogía no es la genética, no es la búsqueda del origen. Dice Foucault (1978): “Digamos, grosso modo, que por oposición a una génesis que se orienta hacia la unidad de una causa principal cargada de una descendencia múltiple, se tratará, en el caso de aquellos análisis, de una genealogía; es decir, de algo que intenta restituir las condiciones de aparición de una singularidad a partir de múltiples elementos determinantes [...]” (p. 16).

En concordancia con estos postulados, el psicoanálisis constituye un discurso crítico del Padre, que en la escritura de una historia se dirige a descompletarlo. De allí que no planteemos una historia celebratoria, dedicada a un Padre creador, sino más bien de algunos padres que han sido hijos, hijos de una época, de algunos maestros... en definitiva, de discursos. En el seminario sobre el *sinthome*, Lacan (1976/2015) postula: “Suponer el Nombre del Padre, ciertamente, es Dios. Por eso si el psicoanálisis prospera, prueba además que se puede prescindir del Nombre del Padre. Se puede prescindir de él con la condición de utilizarlo” (p. 133). Esto constituye pues una hipótesis que guía nuestra lectura, tanto en lo que los actores históricos de nuestro interés pudieran haber utilizado (lo que ha posibilitado o lo que ha pasado), como lo que pudieran haber dejado caer (en lo que se ha prescindido), como la novedad que pudieran haber incorporado (en lo que se pudo ir más allá).

Es posible apreciar esta no linealidad en la producción de conocimiento en la propuesta de Thomas Kühn. En *La estructura de las revoluciones científicas*, Kühn (1962/2004) sostiene que el conocimiento científico no constituye el resultante de un progreso lineal y continuo de acumulación de saberes (si es que se trata sólo de saberes, en el campo que nos atañe), sino más bien de cambios paradigmáticos. Los paradigmas refieren a convenciones perecederas –que incluyen una constelación de creencias, valores, técnicas, etc.- que ofrecen modelos de problemas y soluciones en una comunidad profesional. Lo “perecedero” refiere a que estos paradigmas, de tanto en tanto, sufren cuestionamientos, crisis, rupturas. Así acontecen revoluciones, que implican cambios de paradigmas. Pero en su propuesta, el pasaje de un paradigma a otro no refiere a un cambio radical: como decíamos, hay pasajes, caídas y articulaciones o incorporaciones.² No tomamos la idea de *paradigma* o *revolución*, sino que nos interesa es esa no linealidad.

Por su parte, si hiciéramos una historia acumulativa, que se apoye en el supuesto de progreso lineal, donde el presente quedara justificado por tratarse del estado de mayor evolución alcanzado, el pasado sería aquello que ya ha sido superado y la historia sería una celebración de cómo se consiguieron los

² Si bien aquí nos interesa esa no linealidad en la producción de conocimiento, cabe la pregunta: ¿Es posible hablar de *paradigmas* en psicoanálisis?, ¿podría decirse que en Argentina, por ejemplo, se pasó de un paradigma kleiniano a uno lacaniano? Iremos situando algo de esto conforme se avance en los sucesivos capítulos.

logros. Del mismo modo, si consideráramos al movimiento psicoanalítico y a sus prácticas sobre el sustento de una teoría ahistórica y no como el producto de determinaciones múltiples (tal como Freud concebía al síntoma), la historia carecería de sentido en medio de un naturalismo esencialista. (Danziger, 1997)

En cuanto a la novedad que los sujetos colectivos pudieran incorporar o articular, Danziger (1984) sostiene que una problemática nombra a su vez la fuerza que motoriza una serie de actividades constructivas o procesos de generación. El autor asegura que allí los sujetos colectivos no son sólo una fuente de influencia, sino que se constituyen también como una fuente de agencia. Es por ello que un análisis histórico que vaya detrás de la actividad productiva que impulsa una problemática, conlleva una historia que no busca la reproducción o recopilación de saberes ya instituidos, de una historia lineal y netamente erudita, sino que indaga por aquellos intersticios que dan lugar a la novedad, a aquellas pequeñas actividades constructivas innovadoras. Aquí volvemos a la posibilidad de ir más allá de un Padre. ¿Qué padre? El de cada quien, el o los de cada sujeto histórico. Siguiendo a Kühn, Briceño (2009) sostiene que más allá de lo ampliamente compartido por una comunidad científica, la aplicación de esos elementos comunes se ven afectados por la personalidad y la biografía de cada quien. Es por ello que nos dispondremos también al trazado de algunos circuitos que no fueron para todos. Como dice Lacan (1953/2014), la historia y el psicoanálisis son ciencias de lo particular. De este modo, en la trama de la historia que escribimos, aparece cierta pendulación entre lo que podríamos metaforizar como el ocular de un telescopio, que observa –entendiendo siempre que la percepción es significativa- un cosmo a gran escala, y el ocular de un microscopio, que observa un cosmo a menos escala, a un nivel más singular. Tal como propone Freud y Foucault (1978), la dirección que planteamos es la de una multifactorialidad causal como posibilidad de un entramado particular.

Lo real y la verdad en la historia

La investigación en historia nos remite necesariamente a un trabajo que persigue algo de *lo real*. Lacan (1975) entiende lo real como aquello que existe a lo simbólico y a lo imaginario, refiere a lo imposible de ser cubierto completamente por lo simbólico y lo imaginario, es aquello que no cesa de [no]

inscribirse. Para él hay fundamentalmente dos reales: sexo y muerte. Si decimos «sexo», podemos decir «origen». Y si decimos «sexo», decimos también «muerte», «fin». No hay uno sin el otro. Ambas cosas se entretajan en la historia. Lo perecedero que decíamos respecto de los paradigmas kühnianos podría caber aquí, como así también el olvido, la sepultura que sufre la historia. Si hay necesidad de escribir una historia es para que, olvido mediante, pueda detenerse algo de aquello que insiste en el retorno. Aunque al mismo tiempo, y por sobre todo, una historia se escribe para que se la pueda prescindir, para que algo más allá pueda ser dicho. No hay entonces progresión sin regresión, como así tampoco hay ganancia sin pérdida.

En cuanto a lo real, que se imbrica en una temática relacionada al origen, se nos presenta una decisión ética: la tarea de no obturar ese agujero, para no hacer devoción celebratoria, para no coagular el sentido. El origen es un real y no pretendemos trazar allí más que una trama donde la verdad pueda decirse a medias. Tal como sostenía Freud (1920/2010), el origen es mítico; allí no podemos más (ni menos) que hacer novela. No encontraremos el origen de los hospitales de día, ni el origen de los hospitales de día lacanianos, ni el origen de un tratamiento posible para las psicosis, ni mucho menos. No pretendemos cernir el origen de las ideas, ni el nombre de su inventor, ni su nacionalidad.³ Lo que sí nos es dable situar son las distintas versiones que una idea pudo encontrar en el pasaje por algunos autores. Los autores allí no serían exactamente creadores *ex nihilo*, sino versionadores, al hacer pasar una idea (o quizás mejor, un decir) por el propio corpus, el de cada quien. La hipótesis es entonces, desde una perspectiva historiográfica, la de la *recepción*: los elementos (en nuestro caso, que constituyen una serie de teorías y prácticas) que pasaran de una geografía a otra, o de una época a otra, en definitiva, de un [con]texto o un cuerpo a otro, sufren un proceso que los modifica (Dagfal, 2009).

³ En relación a este punto onto-epistémico, al hablar del lenguaje, Borges (1978/2011b), en una conferencia sobre la inmortalidad, enuncia: “Como dice Hume, no deberíamos decir «yo pienso», porque yo es un sujeto; se debería decir «se piensa», de igual forma que decimos «llueve». En ambos verbos tenemos una acción sin sujeto. Cuando Descartes dijo «Pienso, luego soy», tendría que haber dicho: «Algo piensa», o «se piensa», porque yo supone una entidad y no tenemos derecho a suponerla. Habría que decir: «Se piensa, luego algo existe»” (p. 180).

Respecto a la verdad, que mencionamos anteriormente, Lacan (1973/2015c) sostiene que “lo verdadero apunta a lo real” (p.110). La verdad dice menos de lo real que de la relación del sujeto a ella. Si hay alguna posibilidad de que esta tesis bordee algunas verdades, ésta estará dada en el intento por trazar el [des]encuentro con lo real en los distintos niveles de análisis de la historia que nos compele. En esto, como ya lo expresamos, concordamos con la propuesta de Danziger (1984), respecto de una investigación que persiga una problemática. Tal como sostiene Lacan (1964/13), “sólo hay causa de lo que cojea” (p.30). De este modo, en lo que hace a la clínica, intentamos situar el abordaje que los sujetos históricos han propuesto respecto de lo real de la estructura -o las estructuras- de las psicosis y las modalidades de intervención ante el padecimiento. Mientras que en lo relativo a la historia, trataremos de situar la trama en la que los actores fueron encontrándose y haciendo con lo real en esta clínica. De este modo, consideramos pues que la *dystichia*, que implica un encuentro siempre fallido con lo real, constituye una brújula en la investigación.⁴

No obstante, en lo que hace a la historia, la cuestión de la verdad nos depara una vuelta más. “La verdad, digamos para cortar por lo sano, es de origen ἀλήθεια, término sobre el cual tanto ha especulado Heidegger”, sostiene Lacan (1973/2015c, p. 111). En la mitología griega, las aguas del río Λήθε, Lete, Leteo, producían un olvido completo en aquellos que las bebían. «Λήθε» significa pues «olvido». De allí el juego con la verdad, donde la negación (α-) levanta al olvido. En este sentido, nuestro trabajo –al igual que el arqueológico– se propone también recuperar aquellas piezas históricas que han quedado sepultadas en el olvido (Freud, 1896/2012; 1937/2012; Agrazar, 2016). Esto constituye para nosotros otra directriz a la hora de leer y escribir historia.

Mito, novela y ficción

Dijimos que ante lo real del origen nos encontramos con el *mito*, y que en el abordaje de lo real no podemos más –ni menos– que hacer *novela*. Pero, ¿qué entendemos por estos términos? En materia de mitos, nos es imposible

⁴ En la obra de Lacan, el término “*dystichia*” aparece en la p. 78 de la clase “La esquizia del ojo y la mirada”, en relación a lo trabajado en la clase anterior, “Tyche y automatón”, en Lacan, J. (1964/2013). *El seminario. Tomo 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.

eludir a los griegos. Si nos remontamos a la palabra «μύθος» {mythos} en la literatura griega, encontramos una importante variedad de usos. “Τί τοι ταδε μυθολογεύω;”, dice Homero en la *Odisea*: “¿Qué te voy a contar?” (canto 12, verso 450). Utiliza el verbo «μυθολογεύω» {mythologévo} como «contar un relato». Para los griegos, más allá de la ligadura a la palabra λόγος {logos}, «μύθος» {mythos} cobra un sentido de relato fabuloso. Platón, en cambio, utiliza la palabra «μύθοι» {mythoi} para designar alegorías que encubren verdades. Mientras que Aristóteles, quien sostiene en su *Poética* que el mito es el principio, define la palabra «μύθος» como «configuración de hechos», e indica que el dramaturgo -en esa configuración- debe conservar los relatos recogidos (Bioy Casares, 1971/2005; García Gual, 2007).

Freud vuelve sobre los mitos, y su abordaje no dista demasiado de los griegos. Ya desde 1902, entre las temáticas que circulaban en las reuniones de los miércoles, en la casa de Freud, se hablaba de los mitos. Más tarde, así como Freud correría a la histórica de la simulación y la mentira, o como desplazaría al sueño del esoterismo, desalojaría al mito de la falacia. Fundó (o refundó) un nuevo estatuto para el mito: podríamos decir que le atribuyó una verdad estructural. De Certeau (2007), apoyado en Lacan, asegura que Freud fue uno de los pocos autores contemporáneos que crearon mitos. De Certeau (2007) sostiene que la *elucidación* {Aufklärung} de Freud se apoyó en dos pilares fundamentales y fundadores: *La interpretación de los sueños* (1900) y *Tótem y tabú* (1912-1913); entre la escena individual y la escena colectiva. Es decir que Freud se dedicó tanto a los mecanismos psíquicos como a la novela familiar del neurótico y a un abordaje de lo social. Es posible apreciar esto último en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921), *El malestar en la cultura* (1930), *¿Por qué la guerra?* (1933), *Moisés y la religión monoteísta* (1939), o *Tótem y tabú* (1913). En *Tótem y Tabú*, Freud crea un mito de origen: el asesinato del padre, el banquete totémico, que da lugar a una legalidad, que arma una salida exogámica. Mientras que en *Moisés y la religión monoteísta*, Freud asume una “novela histórica”, trata la relación de un hombre con la historia judía, y señala el vacío sobre el que la escritura de una historia se construye. Ahora, entre la novela y el mito, Freud realizó un trabajo muy particular. Postula de Certeau (2007):

[...] si se acepta el esquema de Georges Dumézil, según el cual hay del mito a la novela una reproducción de las mismas estructuras y de las mismas funciones a pesar de la discontinuidad señalada por la transformación de la escena cosmológica en escena psicológica, Freud procede a la demarcación inversa. Él inicia un regreso al mito partiendo de la novela; se encuentra generalmente en un estado intermedio, en este contraste entre dos que es la tragedia (de la cual se sabe que funcionó en los griegos como una historización del mito). La despsicologización freudiana, que regresa la novela hacia el mito, se detiene donde la mitificación quitaría al relato su historicidad. Situado entre la novela y el mito, porque la primera cuenta un desarrollo y el segundo muestra una estructura". (p. 47)

En lo que De Certeau dice de Dumézil⁵, aparecen los términos "estructura" y "función". "La estructura es lo real", dice Lacan (1972/2016, p. 500); con lo cual damos aquí otro rodeo respecto a lo real en la historia. Nosotros consideramos que la estructura es un conjunto de elementos en relación; también podríamos decir, un conjunto de letras en relación. Desde esta perspectiva, el regreso al mito que propone Freud, tendría que ver con un asunto estructural, con hacer surgir los elementos que en relación componen una estructura. Al respecto, algunos historiadores, sostienen que parte de su tarea historiográfica se basa en el derribe de mitos, como si de lo que se tratara –al modo de una curiosa lectura popperiana- sería falsear la historia, descubrir mentiras. Aunque quizás, al destruir un mito, se lo considere o no, no se funde más que otro.⁶ Dicho de otro modo, ¿hay manera de salirnos de la ficción, de estar despiertos? Como sostiene Lacan en *R.S.I.*, no hay despertar más que en el pasaje de un sueño a otro. Vemos pues a dónde conduce el quehacer historiográfico que considera la destrucción del mito sin un retorno a él.⁷ El

⁵ Dumézil (1898-1986) fue un historiador francés que teorizó, a partir de la comparación de mitos indoeuropeos, sobre un orden trifuncional.

⁶ A favor de estos postulados, quizás de lo que se trate sea de construir otro relato, otro modo de decir la historia; en síntesis, enhebrado por el *bien-decir*, tal vez se trate de esbozar vez a vez "una tradición que sea menos boluda que otra", como plantea Lacan (11 de marzo de 1975) en el Seminario 22 (p. 3).

⁷ No queremos decir con esto que hemos de establecernos en el mito, y quedarnos allí, sin cuestionamientos. En psicoanálisis se supone un sujeto mítico y un Otro mítico; ese sujeto es a advenir, y ese Otro es sin barrar. Para que un sujeto advenga, se torna necesario un tratamiento de ese Otro

discurso histórico es "el mito posible en una sociedad científica que rechaza los mitos, la ficción de la relación social entre prácticas determinadas y leyendas generales", dice de Certeau (2007, p. 22). Freud, entonces, no sin la novela, sin el relato, sin la recolección de decires, no sin el desarrollo –como dice de Certeau-, propone un retorno al mito. Allí un límite, entre dos, entre la novela y el mito.

La novela, entonces, es la que aporta la historicidad. "La novela resulta de lo que el sufrimiento del otro introduce de diferente en este cuadro", sostiene de Certeau (2007, p. 45). El autor postula que para Freud la novela ha de combinar en un mismo texto, por un lado, los "síntomas" {Krankheitssymptome}, y por otro, "la historia del sufrimiento" {Leidensgeschichte}. La historia bordea allí una pregunta, donde el síntoma traza un borde al saber. "La pérdida de la teoría determina la secuencia de la narración. Desde este punto de vista, la novela es la relación que la teoría mantiene con la aparición secuencial de sus límites", añade de Certeau (2007, p. 45). La novela, así, se ordena, se encadena a partir de un agujero, y lo hace alrededor de él, bordeándolo. De allí que ante lo real no podamos ni más ni menos que hacer novela. Pero no se trata aquí de una novela cualquiera, sino de una novela histórica. Para de Certeau (2007), lo histórico refiere a "el análisis que considera sus materiales como efectos de sistemas (económicos, sociales, políticos, ideológicos, etcétera) y que apunta a elucidar las operaciones temporales (causalidad, cruzamiento, inversión, condensación, etcétera) que pudieron dar lugar a tales efectos" (p. 46). De este modo, la novela tiene que ver con el análisis, es instrumento del análisis. La novela recolecta pues los efectos, de los que se podrá leer relaciones y causas. Volvemos así a la estructura.

Ahora, en lo relativo a la función (también en vinculación a la estructura), en matemáticas, ésta refiere a la relación de correspondencia existente entre dos conjuntos: entre uno y otro. La función comprende entonces *relación* y *entre*. En ese entre, donde se sitúa un vacío, se plantea la función. La función comprende pues vacío y relación. El entre es límite. La operatoria freudiana,

mítico, que –como decíamos en el primer apartado- lo descomplete. ¿Es un modo de poner en cuestión al mito, de desarmarlo? Sí, pero no es sin retornar a otro mito, donde algo de lo estructural quede en evidencia, y –en torno a una falta- se constituya.

vimos plantear a De Certeau, “regresa la novela hacia el mito, se detiene donde la mitificación quitaría al relato su historicidad”; la novela hace de límite a la mitificación y el mito hace de límite a la novela. No se confunden, constituyen elementos heterogéneos, aunque sin embargo se relacionan: hay lo uno en tanto hay lo otro. Y hay lo uno y lo otro porque hay vacío, sostenido en una función. La función permite el sostenimiento de un vacío en la relación. El Falo es entonces una función con la que, en psicoanálisis, una historia se teje, y se teje entre la novela y el mito. Ese entre dos constituye una lógica fundamental en el trabajo analítico: entre dos significantes, entre dos escenas, etc. Ya veremos algo de esto en el último apartado. Pero a propósito de este entre, el esquema de Dumézil sostiene que, entre dos escenas, hay discontinuidad; cuestión que no le impide a Freud un trabajo de relación. La representación historiadora, dice De Certeau (2007), “tiene su función necesaria, en una sociedad o grupo”, y agrega: “Repara incesantemente los desgarrones entre pasado y presente” (p. 6). El autor sostiene que se trata de un discurso de la conjunción, que lucha contra la disyunción, producto de la competencia, el trabajo, el tiempo y la muerte. Nosotros consideramos que –por lo ya dicho en torno a la función- el trabajo historiográfico comprende no sólo a la conjunción (necesaria, por supuesto), sino también a la disyunción.

No obstante, allí, en el desgarro, el vacío, la falta, el agujero (sin homologar todos estos términos), se ve soportada la ficción. “En la ficción, precisamente, el historiador combate una falta de referencialidad, una lesión del discurso ‘realista’, una ruptura del matrimonio que supone entre las palabras y las cosas”, sostiene de Certeau (2007, p. 3). La falta de un discurso unívoco, dice el autor, es causa de la ficción, como así también el ausente como forma presente del origen (de Certeau, 2007; 2006).⁸ La ficción implica para él un movimiento –inaprehensible- en el campo de lo otro, donde el saber no encuentra un lugar seguro. Allí, la ficción se esfuerza en analizar elementos estables y combinables, a fin de realizar un trabajo de traducción y reducción. En cuanto a la estabilidad antes dicha, Lacan (1973/2016) escribe –en *L’Étourdit*- “fixión”, con “x”⁹: una condensación entre *fiction* {ficción} y *fixer* {fijar}.

⁸ “Hay mito porque a través de la historia el *lenguaje se enfrentado con su origen*”, dice al respecto de Certeau (2006, p. 63).

⁹ Como la que podemos encontrar en la función, $f(x)$: refiere a un vacío.

Eso que fija, la fijación refiere a las identificaciones y también atañe al goce, la fijación de goce. Sin analizar a los sujetos históricos en sí mismos, estas cuestiones nos orientan en lo que refiere a una lectura del trabajo en el movimiento psicoanalítico. Ya veremos qué identificaciones se han asumido, cuáles han caído, cuáles han perdurado y han dado paso a la continuidad del trabajo en psicoanálisis.

Ahora, retomando lo que veníamos hilvanando, sobre el mito y la novela ahora en relación a la fijación, consideramos que, sin el mito, que no es sin la novela (que no es sin conservar los relatos recogidos, como dice Aristóteles), sería imposible capturar algo de ese anclaje que vislumbra una estructura. Y por otro lado, si deslizamos la estabilidad a la consistencia, se torna necesario –si seguimos los aportes del Gödel- que el conjunto comprenda al menos un elemento ausente, que implique la incompletud. En ello encontramos la necesidad de un retorno a lo disyunto. Es justamente en este punto, donde el mito llegara armar un tapón a la ausencia, que se torna necesario volver a la novela, a fin de recuperar la consistencia de una estructura; fijación que permite el asiento para la proyección de un futuro. Desarticulada la novela del mito, lo que queda es una mera deriva metonímica, sin capitón que recorte un decir. Desgarrado el mito de la novela, no queda más que religión, devoción, inhibición; captura del goce del Otro, pérdida de un posicionamiento crítico.¹⁰

Transferencia, superficie de lectoescritura. El odioamoramiento en el posicionamiento crítico

Otro punto importante es en qué superficie una historia crítica puede leerse y escribirse. Al menos desde el psicoanálisis, ¿qué posibilidades de leer y escribir historia hay si no es en una superficie transferencial? Se torna necesario suponerle al otro un saber, un saber *notodo*. En relación a esa

¹⁰ Esa ficción/fijación quizás también sea posible plantearla en relación al tiempo. “Podemos considerar a la historiografía como una mezcla de ciencia y de ficción, o como un lugar donde se reintroduce el tiempo”, sostiene de Certeau (2007, p. 4). Y en ello, el tiempo comprende una suerte de ficción científica. “El punto, la línea, está de alguna manera fomentada por una ficción, y también la superficie, que no sostiene más que un agujero”, postula Lacan (en la clase del 18 de Febrero de 1975, en R.S.I., p. 3), lo cual vale tanto para el punto como detención como para la línea del tiempo sobre la que una historia se traza, como para la red significativa con la que una historia se teje. Borges (1978/2011a), por su parte, en relación al tiempo, se pregunta cómo se pasa de un número natural a otro, cómo pasa el reloj de la una a las dos –podríamos decir-, si entre medio hay infinitos números (1.1, 1.2,...n). El paso del tiempo en la cronología, en el reloj, necesita de un artificio: corte y empalme. La historia, “como un lugar donde se reintroduce el tiempo”, no es sin ello.

incompletud, Lacan (1973/2015a) dice “si me odian, es porque me de-suponen el saber” (p. 83). Estamos hablando de lo que Lacan (1973/2015c) menciona en *Aún* como “odioamoramiento”, o –al menos con alguna proximidad- aquello que Freud ha postulado como “ambivalencia”.

Freud toma el término neológico “ambivalencia” de Eugen Bleuler (1911), quien sostiene que en la esquizofrenia, ante el desdoblamiento de las funciones psíquicas, se podrían localizar cuatro síntomas fundamentales: asociaciones anormales, autismo, afectos comprometidos y ambivalencia (en referencia a contradicciones que conviven sin ser advertidas o sin producir conflictos). Freud (1912/2012), por su parte, más allá de la esquizofrenia, traslada la ambivalencia al campo de la neurosis, y sostiene que se deriva de la condición misma del sujeto, como sujeto dividido, donde el conflicto tiene lugar. Asimismo, en *La interpretación de los sueños*, encuentra que la ambivalencia se imbrica en el proceso de duelo, a propósito de la elaboración que produce el sueño (Freud, 1900/2012: pp. 430-431). Sobre la misma línea, habla de “sentimientos bi-escindidos” que surgen en el proceso de duelo. Allí hacemos hincapié en lo escindido, la rasgadura (lat. *scindire*), la división de lo que se encontrara otrora en un todo integrado (Freud, 1913-14/2012: p. 68; Armendáriz García, 2009). Por otro lado, para Freud (1905/2013), el asunto de la ambivalencia se enlaza a su teoría pulsional: “los pares de opuestos pulsionales están plasmados en un grado aproximadamente igual, estado de cosas que se designa con el feliz término introducido por Bleuler: *ambivalencia*” (p. 181). Es decir que esos *pares de opuestos* permiten un circuito de la pulsión, una movilidad; le ofrecen al sujeto una salida a cierto encasillamiento o fijación, le da lugar a la incompletud. Notamos pues que la ambivalencia guarda estrecha relación a la pérdida, la castración, la separación, sin abolir algún tipo de unión. Se imbrica, reiteramos, en un trabajo de duelo.

Por su parte, cuando Lacan formula el neologismo “odioamoramiento”, la temática decanta en un momento en que él insiste en que no está siendo interrogado por los asistentes a su seminario, y advierte sobre la multitud que allí se aglomera. Más tarde, en el Seminario 22, en *R.S.I.*, hará referencia al “fenómeno lacaniano”, donde vuelve a manifestar el efecto de masa. Recordemos que, en *Psicología de las masas y análisis del yo*, Freud (1921/2010) postula el alzamiento de un líder en el lugar del ideal, compara el

efecto de la masa con el de la hipnosis y enmarca allí la pérdida de un posicionamiento crítico. Dice Silvia Amigo (2021): “Afirmaba Freud que se puede sumar un número potencialmente infinito de miembros a una masa... a condición de tener por fuera de ella a quien odiar” (p. 67). Con anterioridad a esta cita, sostiene: “Ese objeto no es más que algo de nosotros mismos, pero desplazado al judío, al negro, al ‘cabeza’, al que no comulga con el relato, al comunista... a veces al *yankee*” (p. 67). La experiencia es entonces de amor u odio absoluto, se desmezcla el amor y el odio.

En esa zona de experiencia que aparece el odioamoramiento, se da pues un trabajo de unión y separación, permitido por el deseo del investigador.¹¹ Se plantea así un movimiento que horade lo imaginario, donde el amor pueda sostener el ideal y la unidad, para darle lugar a una trama que incluya la falta. No será sin esta lógica mediante que en parte podremos agenciarnos de una historia operativa, de la que se pueda heredar también lo que no hay, para que *aún* se siga escribiendo. En relación a esto, dice Lacan (1973/2015):

La Historia, precisamente, está hecha para darnos la idea de que algún sentido tiene. Por el contrario, la primera cosa que debemos hacer es partir de lo siguiente: que estamos frente a un decir, que es el decir de otro, quien nos cuenta sus necesidades, sus apuros, sus impedimentos, sus emociones, y que es ahí donde ha de leerse ¿qué? – nada que no sea los efectos de esos decires. Vemos muy bien cómo esos efectos agitan, remueven, preocupan, a los seres que hablan. Desde luego, es necesario que eso conduzca a algo, que sirva, y que sirva, en nombre de Dios, para que se las arreglen, para que se avengan, para que, a la pata cojeando, lleguen pese a todo a dar un asomo de vida a ese sentimiento llamado amor. (p. 59)

Se expresa allí una relación a la historia, que en su torsión constituye nuestra pretensión: una historia que sirva al quehacer de los analistas en la clínica, en sus coyunturas actuales, en sus problemáticas futuras, a partir de la localización de los efectos en el devenir de sus decires. Mientras que en lo que

¹¹ La tendencia del amor a unir y del odio a separar puede encontrarse en Freud, pero puede también remitirse a mucho antes, por ejemplo, a René Descartes: cf. el *Tratado de las pasiones*.

compele al sentido, sin lugar a dudas que la historia goza de él en relación a lo imaginario, pero si a lo que se apunta es a la restitución de una falta, en eso que Lacan llama «amor», no será sino anudando lo imaginario, lo simbólico y lo real.¹² Si hay algo que diferencia estos tres registros, dice Lacan (1974-1975), es el sentido. No es sin el sentido que se puede distinguirlos, a fin de anudarlos -en la escritura de una historia- de algún modo que permita recuperar el agujero donde se inscribe el objeto a, como objeto causa, y como objeto separador y relacional entre el sujeto y el Otro. De nuevo, es el contorno de algo de lo real lo que aquí nos interesa, que puede soportarse en una escritura, bordeado por el significante y el sentido. De este modo aparece entonces a su vez la posibilidad de recuperar una cuestión residual. Sostiene Lacan (1962/2015):

Todo lo que hemos llamado el mundo a lo largo de la historia deja residuos superpuestos, que se acumulan sin preocuparse en absoluto por las contradicciones. Aquello que la cultura nos vehicula como el mundo es un amontonamiento, un depósito de restos de mundos que se han ido sucediendo y que no por ser incompatibles dejan de hacer buenas migas, en el interior de cada uno de nosotros. (p. 44)¹³

Distanciados entonces de un amor absoluto, “limpio”, “puro”, pretendemos recuperar aquellos residuos que de un modo u otro manchan, tiñen o habitan nuestra clínica. Insistimos en “nuestra clínica”, así como Lacan dice “en el interior de cada uno de nosotros”; eso goza de actualidad. Ahora, en *R.S.I.*, Lacan sostiene: “Sin el *a* minúscula, algo falta a toda teoría posible”, y agrega que “este objeto, el *a* minúscula, lo raya, a este Otro” (clase del 21 de enero de 1975, p. 6). Pero no sólo ese objeto-resto raya al Otro, también raya

¹² “Modificar el ‘género’ historiográfico al introducirle la necesidad, para el analista, de *marcar su lugar* (afectivo, imaginario, simbólico). Hacen de esta explicación la condición de posibilidad de una lucidez, y sustituyen así al discurso ‘objetivo’ (el que aspira a decir lo real) con un discurso que adquiere forma de ‘ficción’ (si, por ‘ficción’, se entiende el texto que declara su relación con el lugar singular de su producción)”, fórmula de Certeau (2007, p. 26). Es posible apreciar aquí, entonces, que la ficción de un lugar se sostiene en un nudo.

¹³ Michel de Certeau (2007), por su parte, afirma que el discurso de la historiografía “toma a su cargo [...] lo que cada disciplina científica debió eliminar para constituirse”. “La historiografía yuxtapone elementos no coherentes o hasta contradictorios, y frecuentemente da la apariencia de ‘explicar’: ella es la relación de los modelos científicos con sus pérdidas”, añade el autor (p. 21).

al sujeto, y abre así la posibilidad de que se siga trabajando, de que a *La Cosa* se le pueda extraer una letra más. Esto marca una ética, y no una moral impartida por un Padre que exige obediencia. Aunque tampoco es sin un padre, o varios.¹⁴ Allí el valor del odioamoramiento, como posicionamiento crítico contrapuesto a la religiosidad que la estructura neurótica apareja. Esto, por supuesto, sin intentar eliminar la debilidad mental a la que -como *perlétres*- estamos consagrados.

Vicisitudes de la historia reciente. La temporalidad, la [otra] escena y la lógica significativa

Lo formulado hasta aquí responde en parte también a ciertos postulados que desestiman la realización de una historia reciente. Entre las diversas críticas que allí se formulan, se considera que la falta de distancia temporal podría resultar un obstáculo (Franco y Lvovich, 2017). Ciertamente, para Lacan, la comprensión implica un tiempo.¹⁵ Pero, ¿qué clase de *tiempo*? La distancia puramente temporal-cronológica reviste quizás menos relevancia que un distanciamiento de otro tipo, que permita poner algunas letras en relación. El tiempo aquí, no es tanto cronológico como lógico. “Observemos que el *tiempo para comprender* y el *momento de concluir* son funciones que hemos definido en un teorema puramente lógico”, sostiene Lacan (1953/2014: p. 249). Ahora, en buena medida, esa lógica depende del tiempo en el que se encuentre el investigador. Toda tesis es fantasmática, podemos decir con Lacan; es decir, depende del fantasma del tesista, de qué vueltas haya podido darle a su fantasma. “[...] Hemos notado que cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores [...]”, dice Freud (1910, p. 136). Pues bien, el psicoanalista-historiador o investigador tiene que pasar por algunos lugares para darse a la lectura y escritura, para darse al análisis, a la separación y la relación de algunas letras.

¹⁴ En esto radica justamente en parte la ética que asumimos, esa ética es la del sujeto, la del sujeto del inconsciente. Recordemos aquí el tiempo del inconsciente: el futuro anterior. El futuro es anterior. Por ello se torna necesario recuperar la trama de dónde provenimos, las marcas que habitan nuestra clínica: para que el sujeto del inconsciente y para que el psicoanálisis como discurso subversivo perduren en su producción en la cultura.

¹⁵ “Esta referencia del “yo” [*je*] a los otros en cuanto tales debe, en cada momento crítico, ser temporalizada, para reducir dialécticamente el *momento de concluir el tiempo de comprender* a durar tan poco como el *instante de la mirada*”, sostiene Lacan (1966/2014, p. 206).

Por otro lado, y sin perder relación al odioamoramiento, la posibilidad de no quedar adheridos al discurso de los sujetos históricos en la realización de una historia reciente se sustenta también, en parte, en el hecho de estar prestos al hallazgo de *otra escena* {*eine anderer Schauplatz*}. Freud (1900/2012) toma esta expresión de Feschner, en *La interpretación de los sueños*, para referirse a la escena del sueño y a aquello que la rige, el inconsciente.¹⁶ Se trata de una “topología de la represión”, dice Lacan (1958/2016: p. 83). Como ya insinuamos, la historia lidia con ella, y en este sentido, nuestro quehacer intenta encontrar otra escena que se desprenda de los bordes del decir, del encuentro con la contradicción, el olvido, el lapsus o el atisbo de un recuerdo o asociación en el discurso de los sujetos históricos.

No obstante, en cuanto a la escena, dice Lacan (1962/2015): “Así, primer tiempo, el mundo. Segundo tiempo, la escena a la que hacemos que suba este mundo. La escena es la dimensión de la historia”, y agrega que “la historia tiene siempre un carácter de puesta en escena” (pp. 43-44). Con esto, Lacan diferencia el mundo -o las cosas del mundo- de la escena, eso que tiene que ver con el significante. Las cosas del mundo entran en escena de acuerdo a las leyes del significante. De este modo tal o cual fecha es posible que cobre sentido, porte una marca, desde donde se pueda establecer –por ejemplo- diferencias o repeticiones. El sentido, efecto de lo simbólico, resulta allí fundamental; como ya enunciamos: aporta un límite, traza un borde, contornea la falta.¹⁷

Por su parte, en lo relativo a la lógica significante, la otra escena trae como posibilidad el *nachträglich*, la resignificación, el desplazamiento significante. Esto se contrapone a aquellas significaciones coaguladas que podrían encontrarse al servicio del goce del Otro, y que hacen de la historia y del conocimiento una celebración, e impiden la actividad productiva. Asimismo,

¹⁶ “Con el cuerpo hago acuerdo: el Inconsciente es discordante”, sostiene Lacan en la clase del 21 de enero de 1975, en *R.S.I.* (p. 7). Como ya mencionamos, nos interesa aquello que en el decir de los sujetos históricos hace cuerpo, cuerda, acuerdo acerca de un saber-hacer en la clínica de las psicosis. Pero también nos interesa eso que es discordante, donde una trama muestra la hilacha.

¹⁷ “La ambigüedad de la revelación histórica [otras traducciones dicen “histórica”] del pasado no proviene tanto del titubeo de su contenido entre lo imaginario y lo real, pues se sitúa en lo uno y en lo otro. No es tampoco que sea embustera. Es que se nos presenta el nacimiento de la verdad en la palabra, y que por eso tropezamos con la realidad de lo que no es ni verdadero ni falso. Por lo menos esto es lo más turbador de su problema”, sostiene Lacan (1953/2014) en *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis* (p. 248).

la otra escena permite recuperar aquellos elementos que, en la historia, metafóricamente han quedado sustituidos por otros. Allí, la cuestión de la verdad (αλήθεια), que decíamos anteriormente, apareja la capacidad de hallar aquello que con frecuencia está escrito en otra parte. El *inconsciente* es “ese capítulo de mi historia que está marcado por un blanco u ocupado por un embuste”, “el capítulo censurado”, dice Lacan (1953/2014, p. 251). La recuperación de esa otra escena, de ese capítulo censurado, restablece la lógica significativa. El significativo no puede significarse a sí mismo, necesariamente remite a otro. Sostiene Lacan (1953/2014):

El estudiante que tenga la idea –lo bastante rara, por cierto, como para que nuestra enseñanza se dedique a propagarla- de que para comprender a Freud, la lectura de Freud es preferible a la del señor Fenichel, podrá darse cuenta emprendiéndola de que lo que acabamos de decir es tan poco original, incluso en su fraseo, que no aparece en ello ni una sola metáfora que la obra de Freud no repita con la frecuencia de un motivo en que se transparenta su trama misma. (p. 252)

Hay otros detrás de los otros, hay condiciones de posibilidad, y es necesario recuperar esa trama, que le dé espacio al funcionamiento significativo, que le dé lugar a la interpretación de la metáfora y al movimiento de la metonimia (que es el del deseo). Esta legalidad significativa “es exactamente la que separa la investigación histórica auténtica de las pretendidas leyes de la historia, de las que puede decirse que cada época encuentra su filósofo para divulgarlas al capricho de los valores que prevalecen en ella”, afirma Lacan (1953/2014, p. 252).

Al mismo tiempo, junto al lugar que le damos al significativo, ratificamos una relación específica a la historia. Como dice Lacan (1953/2014): “no se trata para Freud ni de memoria biológica, ni de su mistificación intuicionista, ni de la paramnesia del síntoma, sino de rememoraciones, es decir, de historia”, y agrega, “no se trata en la anamnesis psicoanalítica de realidad, sino de verdad, porque es el efecto de una palabra plena reordenar las contingencias pasadas dándoles el sentido de las necesidades por venir” (pp. 248-249). En relación a estas necesidades, la lógica significativa nos permite abocarnos a aquello que

es de nuestro interés: el sujeto, el deseo, el amor, la vida. Ese es el real que nos incumbe en esta historia, el de la vida.¹⁸ Ahora, una vez montado el mundo sobre una escena, a partir de esa escena del mundo, habrá que preguntarse qué le debe el mundo a lo que vuelve de esa escena (Lacan, 1962/2015).

Referencias bibliográficas

- Agrazar, J. (2016). Construcciones en el análisis: aproximaciones a la concepción de verdad que les subyace. *Palavras. Revista de epistemología, metodología y ética del psicoanálisis*, 2(1), 5-17. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/83613/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amigo, S. (2021). Odioamoeamiento, pasiones y finales de análisis. La síntesis del sentimiento. En *Mentalidades. Forclusiones con y sin desencadenamiento* (pp. 57-73). Cascada de letras.
- Armendáriz García, R. M. (2009). *La ambivalencia en psicoanálisis freudiano*. Tesis de maestría. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Querétaro. Recuperado de: <http://ri.uaq.mx/xmlui/handle/123456789/2430>
- Bioy Casares, A. (1971/2005). Prólogo. En *Diccionario del argentino exquisito*. Emecé.
- Bleuler, E. (1911). *Demencia Precoz. El grupo de las esquizofrenias*. Horme.
- Borges, J. L. (1978). Emanuel Swedenborg. En *Obras completas*, tomo 4 (1975-1988) (pp. 187-196). Sudamericana.
- Borges, J. L. (1978/2011a). El tiempo. En *Obras completas*, tomo 4 (1975-1988) (pp. 206-2014). Sudamericana.
- Borges, J. L. (1978/2011b). La inmortalidad. En *Obras completas*, tomo 4 (1975-1988) (pp. 178-186). Sudamericana.
- Briceño, T. (2009). El paradigma científico y su fundamento en la obra de Thomas Kuhn. *Espacio y tiempo*, 19(52), pp. 285-296. Recuperado de:

¹⁸ En el apartado sobre lo real y la verdad en la historia planteamos dos reales: sexo y muerte. Pero podríamos plantear un real más. En *La tercera*, Lacan (1974/2010) pone el nudo en el plano y escribe: en el agujero de lo imaginario, "cuerpo"; en el agujero de lo simbólico, "muerte"; y, en respuesta al neovitalismo nietzscheano sostenido por Michel Foucault y Gilles Deleuze, en el agujero de lo real..., "vida".

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-94962009000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Dagfal, A. (2009). Para una "estética de la recepción" de las ideas psicológicas. *Frenia, Revista de Historia de la Psiquiatría*, 5(1), 1-12.
- Danziger, K. (1984). Towards a conceptual frameworks for a critical history of psychology. *Revista de Historia de la Psicología*, 5 (1-2), 99-107. Recuperado de: <https://www.revistahistoriapsicologia.es/archivo-all-issues/1984-vol-5-n%C3%BAm-1-2/>
- Danziger, K. (1997). Naming the mind. En *Naming the mind. How psychology found its language* (pp. 1-20). Londres, Inglaterra: SAGE Publications.
- De Certeau, M. (2006). *La escritura de la historia* (Trad. J. López Moctezuma). Universidad Iberoamericana.
- De Certeau, M. (2007). *Historia y psicoanálisis. Entre ciencia y ficción* (Trad. A. Mendiola y M. Cinta). Universidad Iberoamericana.
- Duchêne, H. y Bailly-Salin, P. (1961). Services psychiatriques extrahospitaliers. *Encyclopedie medico-chirugicale Psychiatrie*, 37950 A 10, 5. París, Francia: Techniques.
- Foucault, M. (1978/1995). Crítica y Aufklärung ["Qu'est-ce que la Critique?"] [Trad. J. L. Dávila Rojas]. *Revista de filosofía - ULA*, 8, 1-18. Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/15896/davila-critica-aufklarung.pdf;jsessionid=E835384954BB1E10FAB6E2A46B93EDA6?sequence=1>
- Franco, M. y Lvovich, D. (2017). Historia reciente: apuntes sobre un campo de investigación en expansión. *Voletín del Instituto de Historia Argentina y Americana "Dr. Emilio Ravignani"*, num. 47, pp. 190-217. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/3794/379454541011/html/>
- Freud, S. (1896/2012). La etiología de la histeria. En *Obras completas*, volumen III [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 185-218). Amorrortu.
- Freud, S. (1900/2012). La interpretación de los sueños: G. Sueños absurdos. Las operaciones intelectuales en el sueño. En *Obras completas*, volumen V [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 426-457). Amorrortu.

- Freud, S. (1905/2013). Tres ensayos de teoría sexual: 6. Fases de desarrollo de la organización sexual. En *Obras completas*, volumen VII [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 179-182). Amorrortu.
- Freud, S. (1910/2012). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. En *Obras completas*, volumen XI [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 129-130). Amorrortu.
- Freud, S. (1912/2012). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras completas*, volumen XII [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 93-106). Amorrortu.
- Freud, S. (1913-1914/2012). Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos: II. El tabú y la ambivalencia de las mociones de sentimiento. En *Obras completas*, volumen XIII [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 27-78). Amorrortu.
- Freud, S. (1920/2010). Más allá del principio de placer: apartado VI. En *Obras completas*, volumen XVIII [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 43-59). Amorrortu.
- Freud, S. (1921/2010). Psicología de las masas y análisis del yo. En *Obras completas*, volumen XVIII [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 63-136). Amorrortu.
- Freud, S. (1937/2012). Construcciones en el análisis. En *Obras completas*, volumen XXIII [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 255-270). Amorrortu.
- García Gual, C. (2007). *Introducción a la mitología griega*. Alianza.
- Kühn, T. S. (1962/2004). *La estructura de las revoluciones científicas* [Trad. A. Contín]. Fondo de la Cultura Económica.
- Lacan, J. (1953/2014). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1* (pp. 231-310). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1962/2015). Del cosmos al Unheimlichkeit. En *El seminario, libro 10: La angustia* [Trad. E. Berenguer] (pp. 39-52). Paidós.
- Lacan, J. (1964/2013). *El seminario, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* [Trad. J. L. Delmont-Mauri y J. Sucre]. Paidós
- Lacan, J. (1966/2014). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. *Escritos 1* [Trad. T. Segovia] (pp. 193-208). Siglo Veintiuno
- Lacan, J. (1972/2016). El atolondradicho. *Otros escritos* (Trad. G. Esperanza y G. Tobas) (pp. 473-522). Paidós.

- Lacan, J. (1973/2015a). Dios y el goce de L/a mujer. En *El seminario, libro 20: Aún* [Trad. D. Rabinovich, J. L. Delmont-Mauri y J. Sucre] (pp. 79-94). Paidós.
- Lacan, J. (1973/2015b). El amor y el significante. En *El seminario, libro 20: Aún* [Trad. D. Rabinovich, J. L. Delmont-Mauri y J. Sucre] (pp. 51-64). Paidós.
- Lacan, J. (1973/2015c). El saber y la verdad. En *El seminario, libro 20: Aún* [Trad. D. Rabinovich, J. L. Delmont-Mauri y J. Sucre] (pp. 109-125). Paidós.
- Lacan, J. (1973/2016). El atolondradicho. En *Otros escritos* (pp. 473-522). Paidós.
- Lacan, J. (1974/2010). La tercera. En *Intervenciones y textos 2* [Trad. D. Rabinovich] (pp. 73-108). Manantial.
- Lacan, J. (1975). Clase del 21 de Enero de 1975. *Seminario 22: R.S.I.* Versión crítica a cargo de Ricardo Rodríguez Ponte. Inédito.
- Lacan, J. (1976/2015). De lo inconsciente a lo real. En *El seminario, libro 23: El sinthome* [N. González] (pp. 127-137). Paidós.

Primera parte:
**Historia de un dispositivo alternativo al modelo asilar
para el tratamiento de las psicosis**

Capítulo 1

Surgimiento y expansión del hospital de día en el contexto internacional y nacional

Como señalamos en la introducción, siguiendo a Stagnaro (2004), faltan estudios historiográficos que den cuenta de la incidencia de tratamientos no manicomiales en nuestro país, en sus prácticas institucionales, y de modo particular en los hospitales de día. La recepción de los hospitales de día en Argentina aguarda aún algún trazado. Si bien se dispone de una considerable historiografía del hospital de día a nivel internacional, la historia local de este dispositivo permanece en buena medida cubierta por un manto de desconocimiento. Es así que en este capítulo nos dedicamos a explorar cuáles pudieron haber sido las condiciones de posibilidad para la instauración del hospital de día en la Argentina. El recorrido de esta primera parte de la tesis nos conducirá a la conformación de un hospital de día en particular: el Hospital de Día del Hospital Zonal de Agudos “General Manuel Belgrano”, que posteriormente deviniera en la Fundación Brizna.

Del modelo asilar al hospital de día para el tratamiento de las psicosis

La historia de la locura con el encierro o la exclusión puede rastrearse desde antaño en varias expresiones de la cultura, como por ejemplo en la pintura del Bosco, “La nave de los locos”, que data de alrededor del 1500. La obra ilustra una barca errante, destinada a no desembarcar en ningún pueblo, ocupada por aquellos que han sido excluidos por la sinrazón. Según Foucault (1964/1967), esta costumbre era frecuente principalmente en la Alemania del siglo XV. Y si así no fuera en naves, el autor sostiene que en Europa, durante toda la Edad Media y el Renacimiento se encontraban ya espacios de reclusión para los “insensatos”, como lo era por ejemplo el Châtelet de Melun o la Torre de los Locos de Caen. El loco era encerrado no por loco, sino por el desorden social que podía provocar, junto a delincuentes, alcohólicos, discapacitados, etc.

Sobre finales de la modernidad, un sector de esa “insensatez” se objetivó como “alienación mental”. La locura hizo su aparición, absorbida por la medicina, y surgió así el asilo psiquiátrico. Habitualmente se reconoce en este punto a Pinel como aquel que liberó a los locos de las prisiones y les propició un tratamiento más humano. Aunque cabe aclarar que Pinel no fue el único: también se puede mencionar a otros médicos, como Tucke y O’Connolly en Inglaterra, Chiaruggi en Italia, Hallaran en Irlanda, Lencermann y Koppe-Reil en Alemania, Guislain en Bélgica, etc. Además, la “liberación” propuesta por Pinel no excluyó al encierro, ni tampoco a un tratamiento moral. No obstante, el encierro fue condición de posibilidad para el estudio y la conformación de un saber sobre la locura. Ésta entraba por primera vez en los estudios científicos. De este modo, el alienista del siglo XVIII y mediados del XIX observó y recolectó mecánicamente los síntomas, los describió con minuciosidad, estableció hipótesis causales (como la influencia de los astros -de donde conocemos el término “lunático”-, las temperaturas, los humores, etc.) y trazó algunos tratamientos específicos (baños de agua fría y/o caliente, contacto con el orden de la naturaleza, etc.). El psiquiatra del siglo XIX y principios del XX continuó la tarea de recolección y descripción de síntomas, y los fue organizando en distintas patologías con desarrollos evolutivos típicos. Guiado por el método anatomopatológico de la época, sus hipótesis causales remitían a la afectación de un sustrato orgánico. Así es que, con frecuencia, tras la muerte del paciente, se indicaba la disección de su cuerpo para el estudio. Aunque hasta aquí la medicina permanecía más bien impotente en lo que refería a la cura, en todo caso su trabajo se centraba con fuerza en la observación y el diagnóstico. (De Battista, 2019; Lantéri-Laura, 2000)

No obstante, la medicina de esta época, del siglo XX, conoció el surgimiento de otros aportes, que ponían en relieve hipótesis distintas a la anatomopatológica. Se dimensionaron así diferentes factores de influencia en las enfermedades mentales, como la incidencia de lo psicológico. Estamos ya en otro paradigma de la psiquiatría, donde emerge la diferencia entre una concepción de la causa por lesiones cerebrales o defectos congénitos y una concepción psicopatológica, una causalidad psíquica (Lantéri-Laura, 2000). Se trata de una serie de concepciones fuertemente influenciadas por el surgimiento del psicoanálisis. Así, ante la complejización interdisciplinaria y la

emergencia de nuevas hipótesis causales se pudo dar lugar a otros tratamientos alternativos al asilo. Sin ir más lejos, los historiadores coinciden en que el modelo de hospital de día hizo su aparición en esta época (Stagnaro, 2004, Alazraqui, 2017, Rodríguez, 1965, Cameron, 1967). Pero cabe aclarar que esta articulación entre saber e intervención no fue sino segunda. En principio, el surgimiento del hospital de día, no parece haberse fundado en el despliegue de un saber, sino que al igual que el hospital psiquiátrico, parece haber surgido de una falta, de una urgencia.

Según Cameron (1967), los tratamientos ambulatorios para los enfermos mentales pueden rastrearse en el ámbito anglosajón desde el surgimiento de los hospitales psiquiátricos y de los esquemas de embarque presentes ya en el siglo XIX, en los que Escocia cumplió un importante papel. En estas experiencias, los enfermos eran alojados en hogares de familias seleccionados, bajo supervisión de enfermeros o personal idóneo. Aunque el primer registro de un dispositivo psiquiátrico organizado que contemple la hospitalización parcial puede remitirse al modelo dado en Moscú (Unión Soviética) durante la década de 1930. Los autores difieren en la fecha exacta en que esta experiencia comenzó: algunos la sitúan a comienzos de la década (Olivos, 1985; Stagnaro, 2004), otros en la segunda mitad de este periodo (Alazraqui, 2017; Alesanco, 2011, Cameron, 1967). Como sea, estas coordenadas nos resultan aquí suficiente.

Se trata de una década en la que Moscú se encontró signada por el alza poblacional, la creciente demanda asistencial, la falta de recursos económicos y de camas de internación en el territorio soviético. Esto generó la urgencia en la gestión de un dispositivo que sea capaz de atender las demandas con los recursos existentes, principalmente con una población de pacientes psicóticos. La propuesta, dirigida por Dzaghárov, fue un abordaje diurno que pretendía la rehabilitación socio-laboral. El objetivo de introducirlos en el circuito social y productivo era emprendido por medio de talleres de trabajo, con dinámicas grupales y un ambiente libre. Al mismo tiempo, los profesionales mantenían encuentros frecuentes con familiares o allegados del paciente, a fin de organizar su vida fuera de la institución.

Este esquema de hospitalización parcial no encontró mayores alcances en otros lugares durante el periodo anterior a la segunda guerra mundial, salvo

dos experiencias breves de las que no se guarda registro (Stagnaro, 2004). Pero luego de la guerra, el panorama fue distinto: la tasa poblacional de padecimientos mentales aumentó, una alta tasa de migrantes y ex-convictos sufrían dificultades de adaptación y les costaba reinserirse en el mercado laboral, a la par que el desarrollo industrial exigía tiempos más acelerados en la recuperación de sus empleados. El dispositivo se orientó así, con mayor preeminencia, a casos de neurosis de guerra y a cuestiones adaptativas.

No obstante, la posguerra aparejó nuevas concepciones que se fueron enlazando a la propuesta de hospital de día. El campo de la medicina conoció un nuevo giro: el surgimiento del discurso de la salud mental comenzaba a dejar caduco los postulados sostenidos por el higienismo (Vezzetti, 2016). La mirada se profundizó así en el traslado del manicomio a la comunidad. Se comenzaron a estudiar las relaciones interpersonales del paciente y cobró importancia el lugar del medio social para la recuperación del mismo. Junto a ello se dio el surgimiento y la expansión de una serie de técnicas de psicoterapia grupal para un abordaje acorde a las hipótesis etiológicas. Proliferaron los tratamientos por medio de la laborterapia y propuestas de similar estructura, que persiguieron la intención de mantener o recuperar el lazo social. Al mismo tiempo, se intentaba evitar de este modo los efectos iatrogénicos de las instituciones asilares, denunciados por el incipiente movimiento de la psiquiatría social y las ciencias sociales. Al estudio de la temática, sobre el impacto del asilo en el paciente, se destacan autores como Howard Rowland (1938), Bruno Bettelheim y Emmy Sylvester (1948), Anna Freud y Dorothy Burlingham (1943), René Spitz (1946); o, más tardíamente, sobre los '60, se pueden encontrar trabajos de Henri Ellenberger (1960), Erving Goffmann (1961/2012) y John Wing (1962).¹

El espíritu de algunas de estas ideas produjo su estallido en la segunda mitad de los años '40, al cabo de la guerra, en proyectos que consideraron una

¹ Si bien la obra de Goffmann, *Internados*, resulta hoy uno de los estudios más conocidos sobre los efectos de la institución asilar en el paciente, podemos rastrear brevemente aquí algunos de sus antecedentes. Su estudio publicado en 1961 parece encontrar asidero en la explosión de estos otros trabajos sobre la temática entre finales de los años '30 y la década de 1940. Rowland parece ser uno de los pioneros. Mientras que Bettelheim fue un psicoanalista cercano a S. Freud que sufrió la captura por el nazismo, experiencia de la que se desprendería su interés por los efectos del encierro. Tanto Bettelheim, A. Freud como Spitz, se dedicaron al estudio de los efectos del hospital en la niñez. A Spitz se le atribuye la creación del término "hospitalismo"; y sobre la misma línea, Wing propone el término "institucionalismo".

mayor participación de los enfermos en la institución, la promoción de un espacio de reconocimiento mutuo, la participación de los familiares en el tratamiento, etc. (Galende, 1994). La sociabilidad tomó uno de los primeros planos en la dirección de la cura. Así surgieron las comunidades terapéuticas y se retomó el modelo de internación parcial; ambos íntimamente ligados en sus conformaciones históricas.

En este momento, la propuesta de internación parcial tuvo su continuidad con Cameron. En 1946 surgió un programa que fue bautizado como “*Day Hospital*” en el *Allen Memorial Institute of Psychiatry*, en Montreal (Canadá). Aquí apareció por primera vez la denominación de un modelo que fue dominante para la creación de los posteriores hospitales de día, junto a la propuesta de Bierer² en Londres, en 1948, enlazada a los principios de la comunidad terapéutica. Como suele ocurrir, ambas experiencias, tanto la de Cameron como la de Bierer, surgieron en tiempos muy cercanos, en distintas partes del globo, y desconociéndose la una a la otra (Bierer, 1961). Rápidamente, ambas experiencias, comenzaron a propagarse por el mundo, primordialmente en Gran Bretaña, Norte América y Europa. Bierer (1959) sostiene que en Gran Bretaña mismo surgieron más de 40 hospitales de día luego de su Hospital de Día de Marlborough.

Conforme el hospital de día se fue recepcionando, fue cobrando diferentes especificidades, ya sea que se fuera aplicando a distintos grupos etarios o para el tratamiento de diversas patologías. Por ejemplo, en Gran Bretaña, en 1957 Coronnell dirigió el primer hospital de día para niños en Newcastle, y en 1967 se creó el primer hospital de día para toxicómanos en Londres. En el caso de Europa, en 1962 Vidart creó un dispositivo para

² Joshua Bierer (1901-1984) fue un psiquiatra y psicoanalista austriaco. Parte de su formación analítica fue junto a Alfred Adler, a partir de 1926. Debido a su procedencia judía y al avance del nazismo, alrededor de 1938 migró a Londres, donde fundó una comunidad terapéutica y el hospital de día ya mencionado. Allí implementó métodos grupales e individuales, abordajes sociales (en talleres de arte, teatro, etc.) e intervenciones físicas (como terapia electroconvulsiva, administración de ácido lisérgico, insulina, etc.). El uso de estas técnicas fue extensa en la psiquiatría de la época, como puede verse por ejemplo en Fanon (ver nota 3). Para Bierer (1959), las diversas vías de intervención perseguían, en buena medida, una finalidad abreactiva e intentaban superar la oposición de factores orgánicos y psíquicos en las hipótesis causales de la psicosis. Asimismo, alentó a que estos pacientes lograran establecer críticas y le dieran lugar a las diferencias en las relaciones con otros. Similar a los planteos de Oury, que veremos en el cap. 4, sostenía que el tratamiento necesitaba de un ambiente, de una “atmósfera” (Bierer, 1959). También al igual que Oury, y que Tosquelles, implementó en 1939 “clubes terapéuticos” con gobierno autónomo (Ferreirós Marcos, 2007).

epilépticos en París y el mismo año Paul Sivadon fundó uno de los primeros hospitales de día para adultos en Francia. (Stagnaro, 2004)

De este modo se fue extendiendo también en estructuras similares por países del Tercer Mundo, generalmente por medio de profesionales formados en Europa o Estados Unidos. Así ocurrió en África, donde, por ejemplo, en 1954 Lambo dirigió el primer hospital de día en Nigeria y en 1958 Frantz Fanon creó uno en Túnez.³ O como sucedió en América Latina, con la creación de uno de los primeros hospitales de día en Porto Alegre, por Blaya en 1962, o en La Habana, en 1965, dirigido por García (Stagnaro, 2004). Similar aconteció en Argentina, donde podemos mencionar a figuras como Jorge García Badaracco, Mauricio Goldenberg o Emilio Rodriqué: importadores de estas ideas para la configuración de los primeros hospitales de día y las comunidades terapéuticas en Argentina, en la década del '60, sobre los que avanzaremos más adelante.

Como vemos, el hospital de día fue adoptado en diversos escenarios geográficos, económicos y políticos. Su destino se orientó a diferentes edades y patologías. Y su recepción se dio en manos de profesionales provenientes de distintas tradiciones culturales e intelectuales. En el caso del psicoanálisis, como uno de los cuerpos teóricos que le dio fundamento a este dispositivo, se trata de un discurso que también fue sufriendo variaciones a lo largo del tiempo y del espacio, sobre todo en lo tocante a la clínica de las psicosis, principalmente con la relectura que Lacan propuso de Freud entre mediados de los años '50 y '70. La influencia de estas ideas puede rastrearse en varias experiencias: como la Escuela Experimental de Bonneuil, en Francia, fundada por Maud Mannoni, en 1969; la clínica La Borde, fundada y dirigida por Jean Oury, también en Francia; el "388", un hospital de día encabezado por Willy Apollon, Danielle Bergeron y Lucie Cantín, a partir de 1982 en Canadá; o el

³ Frantz Fanon fue un psiquiatra y pensador marxista, de origen martiniqués (una colonia francesa), descendiente de africanos. Estudió medicina y psiquiatría en Francia, donde conoció a Merleu-Ponty. Trabajó bajo la supervisión del psiquiatra catalán Tosquelles Llauro, a partir de 1952 en Saint-Alban, de quién aprendió la importancia de lo cultural en la psicopatología. Sus pensamientos cobraron relevancia en los estudios poscoloniales. En el caso particular de la experiencia llevada a cabo en Túnez, Stagnaro (2004) sostiene que implementó las curas insulínicas de Sakel asociadas a las técnicas psicoanalíticas de Ferenczi (el surgimiento de estos tratamientos y cierto impacto en Argentina puede consultarse en el cap. 2 de esta tesis). A propósito de esta experiencia en Túnez, Tosquelles (Angosto, 1993) considera que Fanon incidió poco en las elaboraciones teóricas posteriores a las desarrolladas en Saint-Alban; sostiene que los postulados políticos de Fanon fueron pre-industriales, y que su clínica, más que anti-psiquiátrica, fue pre-psiquiátrica. Sobre más información de Tosquelles, quien fuera uno de los pioneros de la introducción de las ideas de Lacan en los hospitales de día, cf. cap. 4.

Hospital de Día del Hospital Interzonal General de Agudos “General Manuel Belgrano”, en Argentina, fundado por Laura Rosa D’Agostino e Isidoro Vegh, en 1985.⁴

Ahora bien, todas estas experiencias mencionadas hasta aquí han conservado, a grandes rasgos, una serie de características comunes. Hablamos -si fuera posible- de la identidad de un hospital de día, que implica, por un lado, su inserción edilicia en la comunidad y no distanciada de ella. Esto facilitaría la alternancia del ingreso y egreso del paciente, como otra característica diferencial respecto del modelo asilar, aunque no restrictiva del hospital de día, puesto que existen otros dispositivos de internación parcial. Asimismo, su localización en la comunidad se encontraría al servicio de no aislar al paciente de su medio y evitar la desinserción social. En relación a esto, la inclusión o la participación de la familia ha estado presente en la mayoría de las experiencias. Lo relativo a la inserción social, se mantiene como un objetivo que atraviesa no sólo su ubicación geográfica, sino también, por ejemplo, el armado de distintos talleres, también característicos en los hospitales de día, donde ha cobrado relevancia, a su vez, la producción. Las dinámicas grupales en general han sido representativas en este dispositivo, además de un ambiente libre, más bien de relaciones horizontales.

La preocupación por lo social constituye pues una característica global ineludible en la propuesta del hospital de día. Stagnaro (2004) sostiene que algo relativo a la adaptación social se encuentra siempre presente en estos dispositivos, también en aquellos orientados por el psicoanálisis. Lo cierto es que lo social, incluso la adaptación y la producción, ha cobrado valores distintos según se haya leído desde uno u otro entramado discursivo en los diferentes hospitales de día.⁵

Como es evidente apreciar, otra constante es la diferenciación del hospital de día respecto del asilo psiquiátrico. Dada la hiancia que allí podría trazarse, se habilita una variedad de relaciones posibles entre este dispositivo

⁴ Sobre la Escuela Experimental de Bonneuil, La Borde y el 388, cf. cap. 4.

⁵ Una concepción particular sobre la “adaptación” puede encontrarse, por ejemplo, en la producción de Enrique Pichon Rivière y sus efectos en las prácticas clínicas del territorio bonaerense. Nos referimos a la *adaptación activa*. Un recorte de esto puede encontrarse en los capítulos 3 y 4 de esta tesis. Mientras que algo de sus efectos es posible leer transversalmente en la práctica del Hospital de Día del Belgrano (cf. capítulos siguientes).

de internación parcial y la internación total. Ahora, es importante aclarar que la diferenciación no necesariamente ha dejado caer la internación total. Por ejemplo, Carolyn y Perez (1987) consideran que la experiencia de Cameron pretendía ser una extensión y un complemento a la internación total. A diferencia del modelo soviético, que se erigía como una sustitución del tratamiento asilar, empujado por la falta de recursos. Lo cierto es que desde sus inicios, los hospitales de día no se han vinculado con la internación total de igual manera: algunos han sido pensados como alternativa a la internación, otros como continuación y otros como un dispositivo de tratamiento ambulatorio en sí mismo.

La comunidad terapéutica. Un argentino en Austen Riggs Center

En ocasiones, la comunidad terapéutica se ha enlazado de alguna manera, en los elementos de su conformación, al hospital de día. Lo anunciamos en el párrafo anterior. En ambos dispositivos comulgan una serie de disposiciones que resultan de nuestro interés, tales como la búsqueda por una participación activa del paciente, el establecimiento de relaciones horizontales y democráticas, el trabajo grupal y comunitario, etc. Lo que buscamos aquí es sondear algunos antecedentes de este dispositivo y su entrada e impacto en nuestro país.

Por circunstancias que desplegaremos en breve, la asociación espontánea a la comunidad terapéutica suele remitir a Maxwell Jones (1907-1990). Su nombre y su experiencia, sostenida entre 1947 y 1959 en Inglaterra, encontró difusión en nuestras costas y en gran parte del mundo. Aunque como ya planteamos en la metodología, el origen de las ideas refiere siempre a un mito que intenta detener un desplazamiento que tiende al infinito: en la búsqueda del origen de las ideas, siempre se puede ir más atrás. Este caso no es la excepción: en 1929 Harry Stack Sullivan⁶ fundó una sala experimental en el Hospital Sheppard y Enoch Pratt, un hospital psiquiátrico situado en Towson,

⁶ Herbert "Harry" Stack Sullivan (1892-1949) fue un psiquiatra y psicoanalista estadounidense. Su labor extendió el psicoanálisis, más allá de los límites freudianos, al campo de la esquizofrenia, y revalorizó los descubrimientos sociales de Freud. Sus teorizaciones se enfocaron menos en lo intrapsíquico que en las relaciones interpersonales. Es por ello que se lo considera, entre los psicoanalistas, perteneciente al grupo culturalista, como se podría decir también de Erich Fromm (el esposo de Frieda Fromm-Reichmann; ver nota 18) o Erik Erikson.

un suburbio al norte de Baltimore, Maryland (Estados Unidos). Allí Sullivan (1930) sostuvo una serie de consideraciones orientadas al ambiente y la interacción, bajo el supuesto de un individuo constituido a partir de una trama específica de lazos y vínculos afectivos; es decir que, para el autor, una forma de intervenir era estableciendo en el presente modificaciones en esa red de vínculos interpersonales. Proponía el armado de una experiencia donde se pusieran en juego motivos comunes, un trato afectuoso (en contraposición a la humillación, el destrato, etc.), atento a los intereses del paciente que permitieran el encuentro con los trabajadores del hospital y sus compañeros.⁷ Sullivan tomaba elementos del psicoanálisis y lo que planteaba era un tratamiento “sociopsiquiátrico”, de hecho, se refería a este dispositivo como “comunidad sociopsiquiátrica”. Apuntaba a una comunidad que ofreciera un

⁷ El autor relata, en este punto, una viñeta muy interesante, a propósito de la propuesta del Hospital de Día del Belgrano que trabajaremos más adelante (cf. capítulos 5 y 6). Dice Sullivan (1930): “Antes de abordar los aspectos sombríos de esta aventura, quiero referirme a uno de los pacientes estudiados. Hemos tenido varios esquizofrénicos en el grupo de edad de catorce a diecisiete años, y entre ellos había uno en particular a quien sin vacilar declararíamos hebefrénico. Su evolución en el hospital se dio en un pabellón en el que fue uno de entre cinco pacientes, con cinco de los empleados más satisfactorios con los que he podido contactar: fue muy lamentable, atendido por todos los síntomas ominosos que se asocian con el cuadro hebefrénico. Después de que esto hubiera durado unas siete semanas con un curso descendente uniforme, una disolución inminente bastante obvia de la personalidad y una regresión a los intereses de la primera infancia, vi por segunda vez al paciente. Supuse cuál podría ser uno de sus problemas y le pregunté si alguna vez se le había ocurrido que había otras personas que tenían esos problemas, que de hecho había varios en su entorno inmediato. Mostró un débil interés, y le obtuve la información de que uno de los empleados le interesaba al menos débilmente. Luego le dije al empleado que a pesar del comportamiento extremadamente insatisfactorio de este paciente y su singular falta de signos prometedores y alentadores, deseaba que se comprometiera a establecer algún tipo de relación cercana con el paciente, que le mostrara algo de atención e intentara acercarme a él (este, por cierto, era un chico de catorce años), que le tenía mucho cariño y quería ayudarlo. [...] Sucedió a los pocos días que este empleado y otro, que había sido informados de la situación, dijeron en el oído del paciente alguna experiencia de vida desagradable similar, que había tenido, y comentaron de paso que era una lástima que tanta gente que tenía ese tipo de experiencia no pareciera capaz de pensar en nada más, y por eso nunca descubrió que había una forma mucho mejor de manejar las cosas. Confío en que no me considerará tan ingenuo como para suponer que este engaño en sí mismo resultó en una trampa. Utilizo esto para ilustrar cómo las cosas simples y crudas, ubicadas en el contexto correcto y hechas entendiendo a las personas para fines conocidos, pueden lograr grandes resultados. Porque el paciente cesó de inmediato su curso descendente y pasó a una recuperación “social”. Se detuvo el avance de la desintegración social; se le dio un impulso al crecimiento de la socialización que lo llevó al punto de salir del hospital con nuevas ganas de vivir. El pronóstico inicialmente desfavorable se revirtió. Probablemente, de los pacientes más poco prometedores que he tenido en el último año y medio, llegó a estar tan bien como muchos de los que nunca han ingresado en un hospital psiquiátrico. Este resultado no surgió de un análisis de sus dificultades en una relación cooperativa médico-paciente, sino de la utilización de factores sociopsiquiátricos. Es obvio que su percepción personal no se incrementó mucho; es evidente que su percepción social, a diferencia de la percepción de las raíces de algunos de sus motivos, se incrementó hasta un grado suficiente para abolir la situación esquizofrénica”, (pp. 186-187. La traducción es nuestra).

parapeto a los entornos mórbidos que podían motivar la enfermedad del paciente.

Dada su influencia del psicoanálisis y su consideración de las relaciones interpersonales, tomaba con importancia la cuestión de la transferencia. Sobre esta línea planteaba algunas indicaciones respecto a la selección del personal: sostenía la conveniencia de que un psiquiatra dedicado a la clínica de la esquizofrenia no fuera alguien aferrado a un sistema rígido de tabúes, alguien que sepa (un “fanático analítico”, o que sepa cómo se debe vivir la vida, qué es bueno y qué es malo), o alguien con ansias de poder; Sullivan (1931) lo contraindicaba.

Luego del fin de la guerra, como dijimos, aparecen otras experiencias y trabajos. En 1946, Thomas Main⁸ publica un pequeño artículo en el que cuenta la experiencia que había dirigido -durante los últimos años de la guerra- en el Hospital Militar de Northfield (Birmingham, Inglaterra). Allí Main destaca la importancia de la participación del paciente en el gobierno de la vida hospitalaria, lo que implica la necesidad de que al paciente se le asigne tareas de verdadera utilidad, de valor, sin que se trate aquello de un “como si”; que no por asumirse enfermo el paciente pierda su rol de ciudadano.⁹ El autor nombra esta experiencia como “comunidad terapéutica”. Según Clark (1977), Main es el primero en acuñar este término, aunque su popularidad llegaría de la mano de Maxwell Jones.

En 1953, Jones publicó su libro “The therapeutic community”, que devino una referencia clásica en la materia. Él insiste en que es conveniente, cuando sea posible, que el paciente asuma roles sociales y vocacionales dentro del hospital; roles que se aproximen a los que pueda encontrar en la comunidad exterior. Subrayamos esto: roles sociales y vocacionales; es decir, lo social, lo que no necesariamente define uno, y lo vocacional, el gusto propio. En todo caso, la cuestión parece dirimirse en la trama entre estos dos elementos, el

⁸ Thomas Main (1911-1990) fue un psiquiatra y psicoanalista de origen sudafricano. Luego de la Primera Guerra Mundial migró a Inglaterra, donde trabajó junto a Anna Freud, Melanie Klein y Paula Heimann. Fue miembro de la Sociedad Psicoanalítica Británica.

⁹ El valor de una tarea que no sea “como si” puede apreciarse en la experiencia del Hospital de Día del Belgrano y la Fundación Brizna. Aunque la aprehensión de la idea para el equipo de este dispositivo parece provenir, en su relación más próxima, no de Main, sino de Pichon Rivière (cf. especialmente capítulos 2 y 5). Mas las referencias de Pichon provienen de fuentes muy eclécticas; es pues probable que en la experiencia del Belgrano y Brizna pervivan elementos desarrollados en estos contextos.

hacer entrar lo propio en lo social y que lo social aloje algo de lo propio. Para Jones, esto se lograría mediante la asignación de roles claros, participativos, dentro de la institución, que se precisaban en las sucesivas reuniones del personal y en las interpretaciones de las tensiones intragrupalas.

La experiencia de Jones en Londres, en la Unidad de Rehabilitación Social del Hospital Belmont, entre 1947 y 1959, se transformó en un modelo a nivel internacional. Aquí, en Argentina, durante los años '60, fue retomada por Jorge García Badaracco, en la concreción de varios proyectos institucionales (Macchioli, 2010), y por Mauricio Goldenberg, en el Policlínico Lanús. En 1964, Goldenberg decía: "En Inglaterra, algunos centros asistenciales son verdaderos modelos de cuánto bien puede hacerse por los pacientes; una muestra sobresaliente es la comunidad terapéutica dirigida por Maxwell Jones" (en Rodrigué, 1965, p. XIII). Las vías de acceso de la comunidad terapéutica en nuestro país fueron múltiples, de hecho, durante los años '60 el mismo Jones visitó Argentina dos veces y dictó conferencias en varios lugares, como en el Servicio de Psicopatología del Lanús (Carpintero y Vainer, 2018a). Retomaremos estos personajes locales más adelante, puesto que en este apartado nos interesa recortar otra vía de acceso, la que se dio por medio de Emilio Rodrigué a partir de su participación en Austen Riggs Center, en Stockbridge (Massachusetts, Estados Unidos).¹⁰

Rodrigué (1923-2008), entonces, fue uno de los psicoanalistas pertenecientes a la segunda camada respecto de aquellos que fundaron la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) en 1942, la primera institución que nucleara a los psicoanalistas en estas costas (Sanfelippo, 2019). A sus 25 años, en 1948, partió a continuar sus estudios en Londres, donde permaneció hasta 1953. Allí se relacionó con Melanie Klein, Paula Heimann y Wilfred Bion. Al regresar, escribió el primer libro de lengua castellana sobre psicoterapia de grupo, desde una perspectiva psicoanalítica, junto a Marie Langer y León Grinberg (1974). Por aquellos años Nouné Racker, la esposa del psicoanalista Heinrich Racker, supervisó con Rodrigué y él se enamoró perdidamente de ella. Su romanticismo no fue bien recibido en la APA y se planteó su expulsión; los votos de Enrique Pichon Rivière, Arminda Aberastury, Ángel Garma y

¹⁰ Hubo dos argentinos que trabajaron en Riggs, la otra persona fue Ángel Fiasché: una referencia internacional en trabajo comunitario, discípulo de Enrique Pichon Rivière (Carpintero y Vainer, 2018)

Arnaldo Rascovsky lo evitaron. La cansina experiencia en la APA y el enardecimiento por trabajar con Suzanne Langer lo llevaron hasta Stockbridge, en 1959, donde por cuatro años se integró al cuerpo médico de la comunidad terapéutica de Riggs (Pavon, 2011).¹¹ De aquí se desprendió el libro de su autoría, *Biografía de una comunidad terapéutica*, publicado en Argentina por Eudeba en 1965. Goldenberg prologa el libro y dice: “pocas instituciones tienen el nivel científico y el *standard* del Austen Riggs [...]. Por ello es que considero importante que esta obra llegue a manos de todos aquellos interesados en problemas asistenciales: psiquiatras, psicoanalistas, psicólogos sociales y sociólogos de habla española” (p. XIII). En lo sucesivo, podrá parecer que nos alejamos un poco de Rodrigué, pero en verdad, para la transmisión de la experiencia de este dispositivo, nos basamos fundamentalmente en la escritura de su testimonio, que encontró difusión en Argentina.

Ahora bien, Riggs es un hospital psiquiátrico privado que fue fundado alrededor de 1919. A lo largo de su historia ha alojado pacientes de buen pasar económico, personas de cultura, y ha recibido financiación de algunos organismos, como la Fundación Rockefeller y la Fundación Ford. Esto, entre otros elementos, según Rodrigué, no hace fácil que la experiencia pueda replicarse en otros sitios.

El periodo de Riggs que aquí tomamos va de 1947 a 1953. El año que da inicio a este periodo se encuentra signado por cambios en la dirección y con ello en la propuesta terapéutica. Su nuevo director fue Robert Knight, quien convocó a un grupo de profesionales jóvenes, atravesados por el psicoanálisis y entusiasmados por experimentar nuevas ideas; prácticamente todos

¹¹ Según el propio Rodrigué, su interés por Suzanne Langer comenzó luego de leer su libro *Philosophy in a New Key*. Dice él al respecto: “Nunca un libro me llegó tanto como ese. Amor a primera vista. Instantáneo. Esa misma noche redacté una carta a la autora. Recuerdo una parte en que decía: ‘Usted me hizo sentir inteligente’. Sí, una declaración de amor. Acto seguido formulaba mi deseo de ser su discípulo. Seis meses se pasaron sin una respuesta. Nueva carta fogosa. Seis meses pasaron y nada. Silencio total. Una tercera carta más fogosa y, después de un mes, finalmente recibí un billete diciéndome que ella era una investigadora solitaria, con una fobia postal, que no tenía discípulos, pero que, dada mi insistencia elefantina (bueno, no dijo eso, pero se sobreentendía), podía hacer una excepción conmigo. Sugirió que procurase trabajo en la Clínica vecina de Austen Riggs, en Stockbridge, dirigida por Erik Erikson y David Rapaport y que podría trabajar un día por semana con ella. Dicho y hecho, mandé fotos, currículum y seis meses más tarde me embarcaba con mujer y tres hijos”. Y agrega: “Ella [Suzanne] me enseñó Cassirer, lógica simbólica y me introdujo a Hegel, sin mucho suceso. Para ella el *Yo* era una ilusión, un juego de espejos. Pienso que le hubiera gustado Lacan”. (Rodrigué, 1996, sin páginas).

provenientes de la Clínica Menninger. Entre ellos se encontraban Erik Erikson y David Rapaport.¹²

En la propuesta de tratamiento que ofreció este nuevo equipo cobró relevancia la toma de la palabra del paciente, en oposición al antiguo régimen, caracterizado por el énfasis en crear hábitos disciplinarios y reforzar los mecanismos de defensa. La idea de una “institución abierta” implicó para el equipo la disposición de un clima más espontáneo, de mayor permisibilidad, en el que se le daba lugar no sólo a la expresión, sino incluso a la revelación, en un sentido contestatario.¹³ Esto aportó también sus dificultades: los pacientes jóvenes que albergaba la institución se levantaban a la hora del almuerzo, bebían desmesuradamente, pasaban las noches de fiesta, llegaban tarde a los talleres. El hospital se convirtió en un caos, en buena medida liderada por los excesos e impulsos de los internos, que exacerbaban los prejuicios en el entorno barrial del hospital. Al cuerpo médico le llevó tiempo comprender que los principios que consideraban válidos en el consultorio de un psicoanalista no servían para la formulación de la estructura social de la institución. (Rodrigué, 1965)

Conforme pasó el tiempo, a fines de 1950, luego de varias tentativas, en parte azarosas, se organizó una instancia regulatoria donde participaban los pacientes y el personal: el Comité Central. Muchos pacientes se persiguieron con esto, temiendo que el personal médico siguiera designios aviesos al delegarles autoridad y responsabilidades. Algunos años más tarde, en 1953, la autoridad se redistribuyó en tres agencias: la Comisión de Actividades, la Comisión de Estudios y la Comisión de Problemas Sociales. Más allá de la especificidad de cada una de estas instancias, lo importante aquí es la descentralización de la autoridad. Dice Rodrigué (1965): “quizás la democracia

¹² Según de Certeau (2007), tras la persecución del nazismo y sus consecutivos movimientos migratorios, el psicoanálisis norteamericano habría recibido la influencia de un psicoanálisis “más antropológico” que circulaba en las primeras asociaciones de psicoanálisis: de Viena, Berlín, Frankfurt o Hungría. Tal es el caso de Erikson, Rapaport, Fromm, entre otros.

¹³ Escribe De Certeau (2007): “El privilegio concedido a la historia personal apunta, en consecuencia, menos a una reducción del psicoanálisis a una terapia individual, que a una representación de tipo de sociedad. Así, las sutiles biografías de E. H. Erikson presentan el modelo social, medio político, medio religioso, del pionero que, liberado de la ley del padre, supera la antinomia entre la rebelión y la sumisión” (p. 33). Apreciamos así algo del lugar del *padre* y del psicoanálisis en la posición, al menos, de Erikson, en la época.

sea una especie de *menage a trois*, un drama que requiere tres actores” (p. 69).¹⁴

Según el autor, esta descentralización comenzó quizás en el grupo dramático, en el curso de teatro, uno de los tantos cursos que ofrecía la institución.¹⁵ En 1951 Jonas Erikson, la esposa de Erik Erikson, se incorporó como directora de actividades en Riggs, desde donde convocó a un grupo de profesores muy capaces, entre ellos a William Gibson, quien se hizo cargo de coordinar el espacio teatral. Allí el espacio se articuló de una particular manera: no había pacientes hablando de sus problemas, sino gente de teatro hablando de teatro. Los profesores no se percibían como auxiliares del médico, y los médicos en el taller perdían saber y autoridad. “El psiquiatra conoce un aspecto del paciente: el paciente en su rol de enfermo mental. Pero no es la mejor autoridad para juzgar las otras facetas del paciente en la comunidad”, sostiene Rodrigué (1965), y agrega: “este elemento de autocrítica atemperó la omnipotencia (quizás inevitable) del psiquiatra” (p. 69).

Jonas Erikson propuso un giro en cómo se concebía la laborterapia en Riggs. Se pasó así de un “busy-work” [“trabajar para estar ocupado”] -sin saber por qué, para qué o para quién se hacía lo que se hacía- a detenerse en lo interesante de la actividad y las posibilidades creadoras que ésta podría implicar. Podríamos decir que se le ofreció un sentido al que el paciente pudiera advenirse. Asimismo, la actividad, según la entendía Jonas, no perseguía un fin terapéutico en sí misma. La calidad cobró además relevancia: como vimos, se convocó a profesores entendidos en la materia, y se pretendía que los participantes del espacio hicieran también algo de valor y utilidad. Sin ir más lejos, desde la primera obra que realizaron (*Huis clos*, *A puerta cerrada*, de Sartre), el grupo se ganó el respeto incluso del público de Stockbridge que había asistido; la obra obtuvo una buena crítica en el periódico local y la

¹⁴ La operatoria de una terceridad que implique cierta garantía para el paciente puede rastrearse en esta tesis desde los aportes de Pichon Rivière hasta la conformación del dispositivo del Hospital de Día del Belgrano. En particular, puede cotejarse el dispositivo de presentación de pacientes en el capítulo 6 (1985-1999). Asimismo, podemos encontrar en el presente capítulo algunos antecedentes, en intervenciones tendientes a poner en juego cierta incompletud, por ejemplo, desde la crítica por parte del sujeto (como lo proponía Bierer, el grupo de Riggs, Oury, etc.) o desde su deseo (como Sullivan y todos aquellos que ofrecían talleres con la esperanza de que el paciente pudiera encontrar allí un gusto personal).

¹⁵ Entre la oferta de cursos que ofreció Riggs había de pintura, escultura, cerámica, joyería, carpintería, huerta, periodismo, baile moderno, costura, sucesos actuales, etc.

comunidad comenzó a asistir porque las obras eran buenas. Similar sucedió con la conformación de una guardería infantil, donde -dada la calidad de la atención pediátrica- el personal de Riggs y la gente de Stockbridge decidía dejar a sus hijos. “Esta revolución en el terreno de la laborterapia está basada en [...] la virtud de tratar al paciente *honestamente, genuinamente, como ciudadano* [...]. Sólo entonces uno está dispuesto a respetar su creación y a admirar lo que él nos enseña”, asevera Rodrigué (1965, p. 72).

Hasta aquí resulta llamativo que en buena medida lo que en la institución se fue tejiendo se sostenía en una pragmática de los efectos, y no abundan allí fundamentos de por qué las intervenciones funcionaban o no. Dice Rodrigué (1965): “Resulta difícil pronosticar, desde el marco contemporáneo, qué innovación va a ser funcional y cuál va sufrir el destino de los mastodontes” (p. 46). Quizás una formalización lógica posible de algunas de estas intervenciones institucionales las fuera a aportar, años más tarde, el devenir del lacanismo; aunque, por supuesto, no queremos decir con esto que haya garantías de las intervenciones, no..., por más cálculo que se pueda hacer, se lee y formaliza por los efectos.

Por último, plantear que dejamos abierto las sucesivas derivas históricas locales que se fueron anudando, de una manera u otra, a esta experiencia. Sobre finales de los '60, en las álgidas reconfiguraciones del psicoanálisis en Argentina, luego de que Rodrigué –como presidente de la APA- hubiera apoyado la expulsión de Pichon Rivière alrededor de 1966, Oscar Masotta lo acusaría de abandonar a Freud para dedicarse a Ernest Jones y Suzanne Langer (cf. cap. 3). No obstante, es indiscutible la colaboración de Rodrigué en la implantación de este esqueje, de esta experiencia institucional, de este dispositivo en Argentina. Asimismo, en 1997 Isidoro Vegh, quien fuera discípulo de Pichon y amigo de Masotta –con quien fundó, junto a otros analistas, la Escuela Freudiana de Buenos Aires-, visitaría Riggs para transmitir su experiencia del Hospital de Día del Belgrano y la Fundación Brizna, invitado por dos de los introductores del psicoanálisis lacaniano en Estados Unidos: John P. Muller y William J. Richardson.^{16 17}

¹⁶ Vegh, I., 2021, comunicación personal.

¹⁷ Cf. capítulos 4 y 5.

Inicios de los hospitales de día en Buenos Aires y la provincia

En la historia internacional, ya hemos señalado algunos personajes locales que le dieron entrada a ciertos postulados referidos al tratamiento de las psicosis en dispositivos alternativos al modelo asilar. En este apartado nos dedicamos al mapeo y alguna genealogía de las primeras experiencias de hospital de día en Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires, a partir de los años '60; aunque no podremos desplegar exhaustivamente las prácticas que allí se sostuvieron.

Sobre los años '60, el psicoanálisis había rebasado la práctica en consultorio privado y se había emplazado en la escena pública; de este modo, los psicoanalistas comenzaron a trabajar en hospitales públicos de la región, entre otras instituciones (Dagfal, 2008). En este momento, las críticas sobre la psiquiatría asilar y las instituciones totales para el tratamiento de la locura impactaron con fuerza en el país. Cierta uso de los tratamientos farmacológicos y el encierro comenzaron a ser fuertemente cuestionados desde adentro de las instituciones, mientras que la resocialización de los pacientes cobró relevancia en una vertiente muy cercana al movimiento de la salud mental.

En consonancia con la situación mundial se abrió así una corriente “progresista” de la psiquiatría, inspirada en el psicoanálisis y en las ciencias sociales, con aspiraciones interdisciplinarias y un fuerte compromiso social, que en algunos sectores aparejó además la inclusión de variantes marxistas. Por otra parte, ocurrió que la primera generación de psicólogos diplomados, también atravesados en su formación por el psicoanálisis de la época, comenzó a ocupar algunos puestos en el ámbito hospitalario (Dagfal, 2009; 2013). En este escenario se llevó adelante una serie de experiencias psicoterapéuticas novedosas en el país, que incluían terapias grupales, familiares e intervenciones comunitarias, en dispositivos como comunidades terapéuticas, centros de salud o servicios de psicopatología en hospitales generales (Vezzetti, 1983).

Entre las experiencias más conocidas de atención en hospitales generales, encontramos las que se dieron a partir de 1956, con la creación de una serie de servicios de psicopatología en algunas de estas instituciones

nacionales.¹⁸ Se destacan aquí, por ejemplo, los servicios del Hospital Rawson y del Policlínico Lanús, a cargo de Guillermo Vidal y de Mauricio Goldenberg, respectivamente (Macchioli, 2010). Goldenberg (1916-2006) fue un reconocido impulsor del pasaje de los hospitales monovalentes a hospitales generales, luego de considerar la precariedad e insuficiencia de la realidad hospitalaria de ese momento para enfrentar diversas situaciones en la atención. Así, pensó en la implementación de dispositivos que incluyeran técnicas grupales e intervenciones comunitarias, donde los familiares de los pacientes también pudieran tener participación y los profesionales interactuasen entre integrantes de distintas disciplinas. Desde esta perspectiva, el servicio llegó a contar con una sala de internación, consultorios externos y un hospital de día que comenzó a funcionar a partir de 1971, con la firme intención de evitar la segregación y prestar asistencia sin quebrar los lazos sociales y familiares (Goldenberg, 1983; Sluzki, 2006; Visacovsky, 2002). El servicio llegaría a ser una referencia también en materia de formación psicoanalítica, como una vía alternativa a la propuesta de élite ofrecida por la APA (Dagfal, 2007). Allí se formó, por ejemplo, Wilbur Grimson, quien luego conformó una comunidad terapéutica en el Hospital Estévez, en Lomas de Zamora. Una institución que estuvo en relación con conocidas figuras internacionales, como Paul Sivadon (como dijimos, uno de los pioneros en el dispositivo de hospital de día en Francia), David Cooper (un psiquiatra sudafricano, residente en Londres, a quien se le debe el término “antipsiquiatría”), Maxwell Jones, entre otros referentes. Tanto Cooper como Jones visitaron oportunamente las instalaciones y participaron de asambleas (Grimson, 2006).

Pero no sería éste, el de Goldenberg, el primer hospital de día, sino aquel encabezado por Jorge García Badaracco en el Hospital Borda. Badaracco (1924-2010) fue un médico graduado en la Universidad de Buenos Aires. Entre 1950 y 1956 continuó sus estudios en psiquiatría y psicoanálisis en París, donde trabajó junto al profesor Julián de Ajuriaguerra¹⁹ en el Hospital

¹⁸ Es posible encontrar experiencias de atención en salud mental en hospitales generales anteriores a esta fecha. Cf. Sanfelippo, L. (2021). La atención de los padecimientos mentales por fuera de los manicomios: 80 años de historia. En L. Sanfelippo, A. Brain y G. Greggio (compiladores) *Sala abierta. Internaciones en salud mental en un hospital general* (pp. 39-59). Docta ignorancia.

¹⁹ Julián de Ajuriaguerra (1911-1993) fue un psiquiatra y psicoanalista español. Tras la Guerra Civil Española, se nacionalizó en Francia. Su clínica se referenció, en buena medida, en los aportes de Gaëtan Gatian de Clérambault y de Pierre Janet. Fue alguien cercano al movimiento surrealista y uno de los que

Sainte Anne. Entre 1951 y 1953 asistió, de hecho, a los seminarios de Lacan, y fue aceptado como miembro adherente de la Sociedad Psicoanalítica de París (Stagnaro, 2020).²⁰ A su regreso, fue consejero del Instituto de Salud Mental, que recientemente se había fundado, y al año siguiente, en 1957, obtuvo la jefatura de un servicio en el Hospital Neuropsiquiátrico de Buenos Aires (hoy Hospital “José T. Borda”). Allí fundó en 1964 el primero de estos dispositivos de hospital de día en Latinoamérica, en parte inspirado por la experiencia que Maxwell Jones realizó en Inglaterra (Stagnaro, 2004). Orientado desde el psicoanálisis, Badaracco proponía espacios de terapia ocupacional, grupos terapéuticos, entrevistas con familiares y un trabajo en equipo que se vertebró a partir de las ideas de Frieda Fromm-Reichmann²¹ en torno al “médico administrador” (Macchioli, 2010). Aclaremos aquí que esta autora, además, tomó en sus teorizaciones elementos de Stack Sullivan; es decir que el trabajo de Sullivan pudo haber impactado en Argentina, en la clínica de Badaracco, por medio de Fromm-Reichmann.

inauguraron en Francia la “psiquiatría de sector”. Éste último se trata de un movimiento que aparece en la resistencia ante la ocupación alemana, en el contexto de la Segunda Guerra Mundial. En ese movimiento se incluyó, por ejemplo, Francesc Tosquelles (Coupechoux, 2010).

²⁰ En el capítulo 4 veremos dos experiencias francesas dedicadas al tratamiento de las psicosis que se enmarcaron en el círculo de producción de Lacan, en la Escuela Freudiana de París. Pero al momento en que García Badaracco realiza su estancia en París, esta escuela aún no se había creado (su fundación data de 1964), así como tampoco ninguna de ambas experiencias se habían conformado (los inicios de una datan de 1953 y la otra de 1969); por lo que no pudo tener contacto con aquellos desarrollos. Consideremos que fue previo incluso al seminario 1 y por ende al seminario sobre las psicosis, las formalizaciones en torno al objeto a, etc. Aunque si bien las formalizaciones de Lacan no estuvieron en ese tiempo presentes, sí lo estuvo lo proveniente de la psiquiatría de sector. Badaracco realizó una recepción de esas ideas, aunque no fue la única en la historia de nuestro país, otra puede encontrarse en el capítulo 4.

²¹ Frieda Fromm-Reichmann (1889-1957) fue una psiquiatra y psicoanalista alemana nacionalizada en Estados Unidos. Fue miembro del Instituto Psicoanalítico de Frankfurt, donde conoció a Erich Fromm, quien fuera su paciente y luego su esposo. Debido al nazismo, emigró a Estados Unidos. Allí se nacionalizó y emplazó su trabajo en la Clínica Chestnut. Además, colaboró en la institucionalización del psicoanálisis en Whashington y Nueva York. Junto a Stack Sullivan, conformaron la Sociedad Psicoanalítica de Whashington-Baltimore (Roudinesco y Plon, 1997/2008). En la clínica de las psicosis desaconsejó la interpretación, entendida como la traducción al lenguaje de la conciencia de aquello que se le escapa; sostenía que el psicótico se ve abrumado por ese material, a diferencia del neurótico, que se encuentra disociado de eso por la represión (Fromm-Reichmann, 1948). Asimismo, de entre las teorizaciones de Fromm-Reichmann, sobresale el papel de la madre esquizofrénica, donde se pone de relieve la cuestión vincular en la etiología de las psicosis. Su hipótesis refiere al rechazo de la madre respecto del hijo que devino esquizofrénico, por ello considera la eficacia del ofrecimiento de amor en el tratamiento, aunque esto solo no resulta suficiente (Fromm-Reichman, 1948). En relación a la ausencia del Otro materno como hipótesis etiológica de la psicosis, véase cap. 5 y 6. Allí también podrá transversalmente leerse la cuestión del amor, en términos de deseo del Otro, en el tratamiento; otra lectura posible al respecto la constituye la tesis de Lacan y su posterior historia sobre el caso Aimée [Amada].

No obstante, el trabajo de Badaracco no duró demasiado en el Borda. En 1964 renunció al hospital, tras diferencias con la Dirección en relación a concepciones asistenciales. Tras ello, fundó una clínica privada, el instituto DITEM²², donde implementó sus ideas, incluyendo un hospital de día. Éste se planteó como continuidad del tratamiento luego de la internación, aunque luego se puso en marcha otro espacio en la calle Gorostiaga, que en su corta duración alojó a pacientes externados y a pacientes que no habían pasado por internación. Por su parte, el instituto prestó servicios durante 25 años, alzándose como un centro de referencia en América Latina. José Fernández Tuñón, un médico psicoanalista cercano a Badaracco, sostiene que se alojaba allí una población importante de pacientes extranjeros, personalidades importantes, de un alto poder adquisitivo; y que aún así, en función del alto costo de mantenimiento, el proyecto resultó económicamente insostenible. En 1993 cerró sus puertas.²³

Asimismo, además de lo relativo al hospital de día, García Badaracco cumplió un importante papel en la implementación del modelo de la comunidad terapéutica. En 1962 fundó la Comunidad Terapéutica de Orientación Psicoanalítica y, al año siguiente de la fundación del hospital de día en el Borda, creó la Comunidad Terapéutica de Estructura Multifamiliar. Todos esos dispositivos fueron pensados para el tratamiento de pacientes mentales graves, fundamentalmente psicóticos, en un abordaje comunitario y familiar. La comunidad cumplía la función de una familia sustituta que apuntaba a la promoción de una serie de vínculos afectivos, estabilidad y modelos de identificación en el proceso terapéutico.

Otro de los psiquiatras reformistas de esta época, que trasladó la mirada del manicomio a la comunidad y pretendió alguna propuesta alternativa al modelo asilar fue Enrique Pichon Rivière (Macchiolli, 2010). Se trata de uno de los responsables de que el psicoanálisis rebasa los límites del consultorio privado, llevando incluso su experiencia a una conocida villa miseria de Buenos Aires, donde la política, la asistencia médica y el psicoanálisis se conjugaban en un tranvía devenido dispensario.²⁴ Fue también uno de los impulsores de las

²² Sus siglas corresponden a "Diagnóstico, Investigación y Tratamiento de Enfermedades Mentales".

²³ Fernández Tunón, J., 2019, comunicación personal.

²⁴ Vegh, I., 2019, comunicación personal.

primeras experiencias grupales del país, que darían paso a los inicios de los “grupos operativos” en los años '40 (Macchioli, 2010). Y si bien en sus inserciones institucionales no se dedicó al hospital de día, de sus aportes a la clínica de las psicosis creemos que se desprendieron luego algunas experiencias de internación parcial.

Ahora, hasta aquí hemos de subrayar el surgimiento y expansión en la Argentina de una serie de conceptualizaciones psicoanalíticas que, imbricadas con otras áreas de conocimiento, incluyen el lugar de la comunidad y de la familia en los procesos, tanto en la emergencia de la patología como en la estabilización del paciente y la conservación o recuperación de los vínculos. Con diferencias entre sus autores, se trata pues de una serie de ideas que no ha logrado demasiada sistematicidad, aunque esto ha dejado marcas reconocibles en las generaciones de profesionales posteriores y en el devenir de las instituciones dedicadas al tratamiento de las psicosis.

No obstante, en lo que respecta a la historia institucional de los hospitales de día, los años '70 conocerían un nuevo oleaje de fundaciones en la ciudad de Buenos Aires. Entre ellos encontramos el hospital de día del Hospital “Tobar García”, cuya fundación tuvo lugar en 1970. Este hospital se alzaba como un dispositivo de vanguardia en la época, dedicado a la atención de una población infanto-juvenil. Asimismo, en 1972 se creó un hospital de día en el Hospital “Braulio A. Moyano” -uno de los grandes neuropsiquiátricos de la Ciudad de Buenos Aires, dedicado a la atención de pacientes mujeres- y en el Hospital Italiano, luego de que Goldenberg aceptara allí la jefatura del Servicio de Psiquiatría (Stagnaro, 2004). También, al año siguiente, Jorge Fukelman fundó un hospital de día para niños y adolescentes.

Fukelman (1939-2010) fue un psicoanalista de niños que se había formado en la Escuela de Psiquiatría Dinámica de Pichon Rivière, donde conoció además a José Bleger, David Liberman y Edgardo Rolla, entre otros. Tuvo un breve tránsito por la APA y fue uno de los personajes de la historia argentina que participó en la recepción de las ideas de Lacan en el territorio local. Así pues, con un grupo cercano a Oscar Masotta²⁵, uno de los principales

²⁵ Oscar Masotta es presentado en el capítulo 3.

introdutores de Lacan en Argentina (y luego en España), ideó este dispositivo que se conoció como “El lugar” o “Comunidad infanto-juvenil”.

Masotta participó de esta experiencia como director, aunque al parecer sólo lo hizo desde los papeles (Benitez, López y Pernicone, 2002; Fukelman, 2013). La institución permaneció en funcionamiento tan sólo un año, y luego cedió el alquiler de la locación, en Bilinghurst 366, para la fundación de la Escuela Freudiana de Buenos Aires (Faig, 2011; Fukelman, 2012). La historia toma allí otros cursos, puesto que, a la hora de firmar el acta fundacional de la EFBA, debido a diferencias con Masotta, Fukelman decidió no participar y se abrió de ese círculo de producción, junto a otros compañeros, como Jorge Jinkis y Héctor Yanquelevich (Benitez, López y Pernicone, 2002; Dagfal, 2009).²⁶ Pero lo que nos interesa aquí es que comenzaron a cobrar cuerpo en el país experiencias de hospitales de día fuertemente atravesados por el psicoanálisis francés. Las ideas de Lacan fueron implantándose progresivamente en esta época, sobre todo al comienzo de su institucionalización en Argentina. Este discurso fue desplazando poco a poco la hegemonía de la escuela inglesa, de los desarrollos kleinianos.

Pero el florecimiento de varios de estos dispositivos encontró su impasse. Muchas de estas experiencias, en general ricas en su variedad de entramados conceptuales, se disolvieron en gran medida con el golpe de Estado de 1976. Una gran cantidad de instituciones fueron desarticuladas y varios integrantes de esos equipos desaparecieron o tuvieron que exiliarse. Tal es el caso de Goldenberg, por ejemplo, que se exilió en Caracas (Venezuela); y con él, varios de sus colegas cercanos. De este modo, parte del movimiento psicoanalítico que pretendía una transformación de los criterios y las modalidades terapéuticas fue acusado de subversivo, de adoctrinamiento y degeneración de sus pacientes, y de utilizar los hospitales como refugio de guerrilleros (Vezzetti, 1983).

Una vez recuperada la democracia, entrados los años '80, acontece un nuevo reverdecimiento institucional.²⁷ A partir de entonces, la historia de los hospitales de día en el país conoció otro estallido. Por un lado, plural en su

²⁶ Es de aclarar que algunos de ellos, con posterioridad, fueron partícipes del movimiento y de la historia de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

²⁷ Profundizaremos sobre esta década y la siguiente en el capítulo 5.

oferta, dirigido a niños, a adultos, a pacientes con consumo problemático de sustancias, a personas con diagnóstico de psicosis, etc. Aunque, por otro lado, más exclusivo en relación al cuerpo conceptual que sostenía sus prácticas: para esta época, la pregnancia de la enseñanza de Lacan había ya desplazado casi por completo la hegemonía de la escuela inglesa de psicoanálisis.

La múltiple presencia y oferta de estos dispositivos en Buenos Aires decantó, de hecho, en una serie de jornadas, que comenzaron en 1990, con el fin de producir zonas de intercambios en torno a los trabajos realizados. Más de una docena de hospitales de día se pueden contabilizar allí: pertenecientes, por ejemplo, al Hospital Alvear, al Hospital Borda, al CE.NA.RE.SO, al Centro de Salud Mental Nro. 1, al Centro de Salud Mental Nro. 3 “Dr. Arturo Ameghino”, al Hospital Municipal de Psiquiatría Infanto-Juvenil “Dra. Carolina Tobar García”, al Hospital Italiano, al Hospital “Moyano”, a la Fundación C.I.S.A.M. (una institución psicoanalítica interdisciplinaria sin fines de lucro), al Hospital “Dr. Ignacio Pirovano”, al Centro Psicoasistencial Modelo (donde emplazó parte de su trabajo Edgardo Rolla) o al Hospital Zonal General de Agudos “General Manuel Belgrano” (el único ubicado en la provincia de Buenos Aires). Incluso participaban allí integrantes del C.E.N.T.E.S. Nro. 1, un centro educativo para la atención de alumnos con trastornos emocionales severos, dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Algunos de estos dispositivos, como vimos, ya existían desde antes del golpe de Estado, mientras que otros son hijos de esta época, que trajo consigo una gran apertura de cargos y, por consiguiente, de concursos. Es el caso, por ejemplo, del Centro de Salud Mental Nro. 3, donde funcionó además un concurrido curso prolongado de psicoanálisis, entre cuyos docentes se encontraba la psicoanalista Élide Fernández. Por su parte, la mayoría de los hospitales de día mencionados anteriormente se dedicaron, con mayor o menor exclusividad, al tratamiento de las psicosis. Entre éstos, se encontraba el Hospital de Día del Belgrano.

El trabajo realizado en este hospital de día constituyó una orientación tanto para colegas en búsqueda de formación –rotantes, residentes, profesionales de planta de otros hospitales públicos y privados, miembros de grupos de estudio, estudiantes de grado- como para la posterior creación de otros dispositivos alternativos al modelo asilar -tales como el hospital de día del

Hospital Posadas; el Servicio del Hospital San Martín de La Plata; “Artificio”, un hospital de día platense dedicado a la atención de niños, en su mayoría con diagnóstico de psicosis; entre otras propuestas de atención. La experiencia tuvo asimismo ecos en otras provincias del país, como en Rosario, donde el intercambio con un grupo de psicoanalistas fue muy fluido.²⁸ Se trata de una experiencia que estuvo dirigida por los psicoanalistas Laura Rosa D’Agostino e Isidoro Vegh, con una fuerte influencia de la clínica de Pichon Rivière y la escuela francesa de psicoanálisis.

Conclusiones. De los movimientos extranjeros a los anudamientos locales

Los primeros registros de un dispositivo psiquiátrico organizado que contemplara la hospitalización parcial, en relación a la clínica de las psicosis, data de los años '30. Desde esta época se guarda registro de algún enlace entre el tratamiento de las psicosis y algún dispositivo que no sea el completo encierro. Aunque el hospital de día no comenzaría a ser más ampliamente adoptado para el abordaje de las psicosis sino hasta los años '40. ¿Por qué? Las razones no resultan ajenas a los inicios mismos de este dispositivo. Encontramos allí una época signada por una serie de hechos que conmocionaron al mundo: la Guerra Civil Española (entre 1936 y 1939), la Segunda Guerra Mundial (entre 1939 y 1945), el nazismo (entre 1933 y 1945), entre otros sucesos. En este contexto hallaron asidero una serie de ideas contestatarias, que pusieron en cuestión los efectos del encierro y el papel de lo social en las enfermedades mentales. Allí encontramos la emergencia de, por un lado, la salud mental; por otro lado, la antipsiquiatría, donde algunos asumieron ciertos postulados marxistas, que en buena medida se enlazaron a los trabajos –si se quiere– más sociales de Freud. Entre aquellos que emprendieron alguno de esos recorridos, encontramos en Estados Unidos a Frieda Fromm-Reichman, Erich Fromm, Erik Erikson, que a su vez tomaron elementos de un pionero en la materia: Stack Sullivan. Se trata de un

²⁸ Al respecto, pueden consultarse algunos materiales de intercambios con miembros de la Escuela de Psicoanálisis Sigmund Freud Rosario, en el marco de distintos eventos, en la biblioteca virtual de la Escuela Freudiana de Buenos Aires (<http://www.efbaires.com.ar/public/biblioteca>). Entre los psicoanalistas rosarinos se encuentran Guillermina Díaz, Cristina Saenz, Juan Perlo, José Somenzini, Nora Medina y Rubén Cipolla.

movimiento psicoanalítico que podríamos llamar “culturalista”. En Europa podemos reconocer otras figuras: vimos por ejemplo a De Ajuriaguerra, a Frantz Fanon -que se formó en Francia con Tosquelles. Emilio Mira i López, Francesc Tosquelles, Jean Oury, son antecedentes, pertenecientes o cercanos, respectivamente, a la “psiquiatría de sector” en Francia. Abordaremos algunos desarrollos de este grupo en el capítulo 4. Mientras que en Inglaterra podemos encontrar a Maxwell Jones, Thomas Main, y hasta incluso a Anna Freud, entre otros, que establecieron una férrea crítica al tratamiento asilar.

En este contexto se alzan entonces algunas experiencias que fueron referentes o resultaron de inspiración en otras partes del mundo, como la dada en el Hospital Sheppard y Enoch Pratt (EE.UU.), en la Clínica Chestnut (EE.UU.), en Austen Riggs Center (EE.UU.), en la Unidad de Rehabilitación Social del Hospital Belmont (Reino Unido), en Saint Alban (Francia), etc. Instituciones con una gran dedicación al tratamiento de las psicosis, que compartieron elementos similares al hospital de día dedicado a la neurosis de guerra. Aunque aquí los talleres, trabajos grupales, el sostenimiento de un ambiente libre, etc., claramente abocados a la reinserción social del paciente, parecen haber estado menos al servicio del sistema económico que del sujeto. Esto pudo deberse al fundamento psicoanalítico que cobraron las prácticas en estos dispositivos. Ya en la Comunidad Socioterapéutica de Sullivan puede leerse la búsqueda por encontrar cierto movimiento vocacional del paciente, que pudiera articularse a lo social. Maxwell Jones también lo sostuvo así en Inglaterra. Y en relación a esto, se planteó que el paciente asumiera tareas de verdadera utilidad. Así lo propuso tanto Main en Inglaterra como Jonas Erikson en Estados Unidos, en Riggs. La propuesta sostenía a su vez que no se dejara caer al paciente de la figura o del rol de ciudadano.

Por otro lado, aparece una serie de antecedentes clave en lo que respecta a la posición del personal y el armado de un dispositivo: el horadar la autoridad. Sullivan señala que el profesional dedicado a la clínica de las psicosis es conveniente que sea alguien sin demasiados prejuicios, sin demasiado saber sobre lo que está bien y lo que está mal, alguien sin muchas ansias de poder. Otra vuelta sobre el mismo eje traza Jonas Erikson, en el descentramiento de la autoridad que halla en los talleres, donde el médico encuentra una posición más bien de ignorancia. La participación activa y

democrática en el gobierno de la institución probablemente haya estado al servicio del mismo objetivo, además de recuperar la palabra del paciente. En capítulos posteriores veremos cómo esto ocupará un lugar central en conceptualizaciones orientadas por la enseñanza de Lacan.

Ahora, algunas de estas ideas encontraron ingreso en nuestro país, a partir de la segunda mitad de la década de 1960, en la creación de hospitales de día. Como vimos, Badaracco fue uno de los pioneros. Él enhebró en sus proyectos tanto lo proveniente de la psiquiatría francesa denominada “de sector”, a la que De Ajuriaguerra perteneció; de la psiquiatría estadounidense, fuertemente influida por un psicoanálisis “culturalista”, donde encontramos a Fromm-Reichmann; como de la psiquiatría inglesa, en lo tocante a la experiencia de Maxwell Jones. En esta misma época contamos la importación de la experiencia de Rodrigué en Riggs, donde se transmitieron elementos del modelo inglés de la comunidad terapéutica y de la producción norteamericana, en cercanía a las referencias de Badaracco, como Jonas Erikson. Vemos allí una composición muy ecléctica en las teorías adoptadas por los psiquiatras de esta generación para la configuración de sus prácticas.

Pero, así como algunos elementos ingresaron, otros encontraron resistencias. Por ejemplo, Bierer y el equipo de Riggs sostenían la importancia de que el paciente llegara incluso a revelarse, a asumir una postura cuestionadora; mientras que Badaracco, aquí, proponía al paciente modelos identificatorios. Quizás se trate de una cuestión enraizada en una tradición psiquiátrica, donde el médico se alzaba como modelo de salud. En este punto, alguna formalización lógica sobre el lazo social que permita leer estos elementos, donde lo imaginario se imbrica, llegaría probablemente más tarde, también con la recepción del lacanismo. Marco desde donde, llegado el caso, algunas posturas cuestionadoras podrían quizás leerse querulantes y desde donde la *identificación* (o las *identificaciones*) obtuvo otras formulaciones que condujeron a plantearlas como problemáticas en el campo de las psicosis.

No obstante, presentadas algunas diferencias, los posteriores hospitales de día locales que adoptaron el devenir de un psicoanálisis orientado por la enseñanza de Lacan, no parecen encontrarse ajenos al trabajo que estos psiquiatras precedentes y heterodoxos surcaron en el país. Vimos, por ejemplo, que Fukelman y Vegh encabezaron dos de esas experiencias lacanianas; ellos

se formaron con Pichon Rivière, un médico psicoanalista también muy ecléctico en sus referencias, un pionero local en el tratamiento psicoanalítico de las psicosis. Por ello dedicaremos los próximos dos capítulos a explorar su clínica, en función de leer luego el impacto que pudo tener en la creación de los posteriores hospitales de día orientados por la enseñanza de Lacan, en particular en el Hospital de Día del Belgrano.

Referencias bibliográficas

- Alazrasqui, H. F. (2017). Historia de la psiquiatría: el caso del dispositivo de hospital de día. *Revista Científica*, 22(2), 32-47.
- Angosto, T. (1993). Entrevista al Dr. Francisco Tosquelles. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 13(46), pp. 202-210. Recuperado de: <https://docplayer.es/88740090-Entrevista-al-dr-francisco-tosquelles-por-t-angosto.html>
- Benitez, M; López, A. y Pernicone, A. (2002) Reportaje a Jorge Fukelman. *Fort-da. Revista de Psicoanálisis con Niños*, 5, pp. 1-11. Recuperado de: <https://www.fort-da.org/reportajes/fukelman.htm>
- Bettelheim, B. y Sylvester, E. (1948). A therapeutic milieu, *A. Journal of orthopsychiatric*, vol. XVIII, pp. 191-206.
- Bierer, J. (1959). Theory and practice of psychiatric day hospitals. *The Lancet*, 2, pp. 901-902.
- Bierer, J. (1961). Day hospital: Further developments. *International Journal of Social Psychiatry*, 7(2), pp. 148-151.
- Cameron, D. E. (1967). The origin and growth of the day hospital. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 12(3), 287-291.
- Carolyn A. W. y Perez, E. L. (1987). Partial hospitalization programs: a current perspective. *Administration in Mental Health*, 15(2), 62-72. Recuperado el 1 de octubre de 2018 de: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00819347>
- Carpintero, E. y Vainer, A. (2018). *Las huellas de la memoria I. Psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los años '60 y '70. Tomo I: 1957-1969.* Topía.
- Clark, D. H. (1977). The therapeutic community. *The British Journal of Psychiatry*, 131(6), 553–564.

- Coupechoux, P. (2010). La psiquiatría en Francia: negación de la locura y domesticación del sujeto. *Topía*. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/psiquiatr%C3%AD-francia-negaci%C3%B3n-locura-y-domesticaci%C3%B3n-del-sujeto>
- Dagfal, A. (2007). El ingreso del psicoanálisis en el sistema de salud: el caso del Lanús. *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación*, tomo 3 (pp. 320-323). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Dagfal, A. (2008). Las primeras discusiones sobre la orientación clínica del psicólogo argentino. *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur* (pp. 320-323). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Dagfal, A. (2013). Breve historia de la psicología en la Argentina (1896-1976). *Módulo 4 de la Cátedra I de Historia de la Psicología*. Buenos Aires, Argentina: Documento de circulación interna de la Cátedra I de Historia de la Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- De Battista, J. (2019). *Aportes interdisciplinarios en psicopatología. Tomo I: clínica de las psicosis en la psiquiatría clásica*. Edulp. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/85802>
- De Certeau, M. (2007). Psicoanálisis e historia. En *Historia y psicoanálisis* [Trad. AL. Mendiola] (pp. 23-40). Universidad Iberoamericana, Biblioteca Francisco Xavier Clavigero..
- Ellenberger, H. F. (1960). Zoological Garden and Mental Hospital. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 5(3), 136–149.
- Faig, C. (2011). Jorge Fukelman, In Memoriam. *Revista Lecturas Clínicas*, 3, 46-52.
- Ferreirós Marcos, C-E. (2007). *Salud mental y derechos humanos: la cuestión del tratamiento ambulatorio involuntario*. CERMI.
- Foucault, M. (1964/1967). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de la Cultura Económica.

- Freud, A. y Burlingham, D. (1943). *War & children*. International United Press.
- Fromm-Reichmann, F. (1948). Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy. *Psychiatry*, 11(3), pp. 263-273.
- Fukelman, J. (2012). La clínica en juego II: La historia en los límites. En Bruner, N. (comp.). *El juego en los límites. El psicoanálisis en la clínica de problemas en el desarrollo infantil* (pp. 107-111). Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Fukelman, J. (2013). *Notas de lectura*. AK Lecturas Clínicas.
- Galende, E. (1994). *Psicoanálisis y salud mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. Paidós.
- Goffman, E. (1961/2012). Sobre las características de las instituciones totales. En *Internados* (pp. 17-120). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Goldenberg, M. (1983). Relato de mi más querida experiencia docente-asistencial. Clase dictada en Noviembre de 1982. En Hornstein, L. (comp.). *Introducción al psicoanálisis* (pp. 12-19). Buenos Aires, Argentina: Trieb.
- Grimson, W. R. (2006). Algunos libros en mi vida. *Clepios*, 12(1), pp. 43-45.
- Grinberg, L., Langer, M. y Rodriqué, E. (1974). *Psicoterapia de grupo: su enfoque psicoanalítico*. Paidós.
- Jones, M. (1953). *The therapeutic community*. Basic Books.
- Lantéri-Laura, G. (2000). *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*. Triacastela.
- Macchioli, F. A. (2010). *Los inicios de la terapia familiar en la Argentina. Implantación, configuración y desarrollo de un nuevo campo disciplinar. 1960-1979*. (Tesis doctoral no publicada). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Main, Th. F. (1946) The hospital as a therapeutic institution. *Bulletin of the Mennznger Clinic*, vol. X, 66-70.
- Mannoni, M. (1976/1982). *Un lugar para vivir*. Barcelona: Crítica.
- Olivos, P. A. (1985). Historia de los Hospitales Diurnos. *Revista de Psiquiatría*, II, 23-27.
- Pavon, H. (2011). Emilio Rodriqué: psicobiografía de un seductor. *Revista Ñ, Clarín*, 20/04/2011. Recuperado de:

https://www.clarin.com/rn/ideas/psicologia/Psicobiografia-seductor-Rodrigue_0_rJpd_d7pwQe.html

- Rodrigué, E. (1965). *Biografía de una comunidad terapéutica*. Eudeba.
- Rodrigué, E. (1996). El analista de las cien mil horas. Disertación en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Recuperado de: <https://seminario-rs.gc-rosario.com.ar/conf-emilio-rodrigue-oct1996?page=0,2>
- Roudinesco, E. y Plon, M. (1997/2008). *Diccionario de Psicoanálisis* [trad. J. Piatigorsky y G. Villalba]. Paidós.
- Rowland, H. (1938). Interaction process in the mental hospital. *Psychiatry*, vol. I, pp. 323-337.
- Sanfelippo, L. (2021). La atención de los padecimientos mentales por fuera de los manicomios: 80 años de historia. En L. Sanfelippo, A. Brain y G. Greggio (compiladores) *Sala abierta. Internaciones en salud mental en un hospital general* (pp. 39-59). Docta ignorancia.
- Sanfelippo, L. C. (2019). *Freud en Argentina: a 80 años de su fallecimiento*. Biblioteca Nacional Mariano Moreno. Recuperado de: <http://www.bn.gov.ar/micrositios/exposiciones/categoria1/freud-en-argentina>
- Sluzki, C. (2006). Recordatorio del Dr. Mauricio Goldenberg (1916-2006). *Psicoanálisis*, 28(3), 472-473.
- Spitz, R. A. (1946). Hospitalism. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, pp. 113-117.
- Stagnaro, J. C. (2004). El hospital de día. Notas sobre su historia y su originalidad terapéutica. En Bertran, G. F. (comp.). *Hospital de día. Particularidades de la clínica* (pp. 15-25). Buenos Aires, Argentina: Minerva.
- Stagnaro, J. C. (2020). Biografía de Jorge García Badaracco (1924-2010). *Enciclopedia Argentina de Salud Mental*. Recuperado de: <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=110&idtt=13>
- Sullivan, H. S. (1930). Socio-psychiatric research. Its implications for the schizophrenia problem and for mental hygiene. *Am. Journal Psychiatry*, vol. X, pp. 977-991.

- Sullivan, H. S. (1931). The modified psychoanalytic treatment of schizophrenia. *Am. Journal Psychiatry*, vol. XI, pp. 519-540.
- Vezzetti, H. (1983). Situación actual del psicoanálisis. *Punto de vista*, 6(19), 4-7.
- Vezzetti, H. (2016). *Batallas ideológicas en la guerra fría*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Visacovsky, S. (2002). *El Lanús. Memoria y política en la construcción de una tradición psiquiátrica y psicoanalítica argentina*. Buenos Aires, Argentina: Alianza.
- Wing, J. K. (1962). Institutionalism in Mental Hospitals. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 1(1), 38–51.

Capítulo 2

Aproximaciones a la clínica de las psicosis de Enrique Pichon Rivière

Desde luego, heredamos cosas de nuestra sangre.
Yo sé —mi madre me lo dijo — que cada vez que repito
versos ingleses, los repito con la voz de mi padre.

Borges, *El tiempo*.

En el primer capítulo aproximamos algo del lugar de Pichon Rivière en parte de la composición del psicoanálisis local: en relación a la clínica de su época y a la venidera, la que algunos habitamos y practicamos. Por ello, en este capítulo, quisiéramos presentar a Pichon Rivière recuperando parte de su clínica. Luego, en el capítulo siguiente recortaremos algo más de su biografía, y sobre todo, en vinculación a su papel en la recepción de la enseñanza de Lacan en Argentina. Por el momento, aquí nos interesan algunas de sus prácticas y sus conceptualizaciones, su clínica; de modo particular, su clínica de las psicosis, una clínica que encontró especial acentuación en él y que precedió a la que en buena medida comprendería la atravesada por la enseñanza de Lacan, otro maestro que prestara gran interés en la clínica de las psicosis.

Pichon Rivière y la clínica

Pichon Rivière (1907-1977) fue un personaje emblemático de la cultura porteña, y una figura de gran influencia en el psicoanálisis argentino, principalmente entre los años '40 y '60. Alguien querido y extrañado por tantísimos allegados y aprendices que atesoran las más diversas, divertidas y desopilantes anécdotas. Historias realmente atrapantes, asombrosas, espesas, inspiradoras, conmovedoras, que valen la pena escuchar. Trasnoces en su consultorio, cartas de amor, partidos de fútbol en el barro, hospicios, burdeles, montes, villas miserias, constituyen algunos ejemplos de superficies en las que Pichon Rivière –creemos- fue tejiendo una posición, que no fue ajena a la relación que también tuvo a la clínica.

Según cuentan algunos de sus amigos, fue alguien muy generoso, con una cultura enorme y de una profunda sensibilidad, sobre todo, de una profunda sensibilidad clínica. Horacio Etchegoyen (APdeBA, 2007) cuenta que, en cierta oportunidad, en el marco de una supervisión, le presentan a una paciente que sentía la boca llena de latas. Ellos la habían diagnosticado como una “parafrenia sistematizada”. Pichon conversa con la paciente unas dos horas y sale de allí diciendo que ella tenía una “ageusia congénita”, que nunca había tenido el sentido del gusto. “Siempre cuento esta anécdota –relata Etchegoyen- porque lo muestra a Enrique como era: como un hombre de una sutileza..., de una delicadeza... ¡hacer ese diagnóstico!” (en APdeBA, 2007, min. 20:48-21:05). Un diagnóstico que probablemente haya corrido a esa mujer de la estigmatización psiquiátrica.

A Janine Pujet (APdeBA, 2007), quien fuera su secretaria en la clínica de la calle Copérnico, la figura de Pichon le recuerda a *El jardín de los senderos que se bifurcan*, de Borges. Dice: “Digamos que fue abriendo caminos, en una mezcla de subversivo-académico; en el sentido que tenía conocimientos académicos, fuentes importantes, psicoanalíticas..., pero rompiendo, rompiendo permanentemente. Es decir, buscando las fisuras que las teorías tienen y tratando de abrir caminos” (Pujet, en APdeBA, 2007, min. 22:12-22:33). Es posible encontrar así en Pichon Rivière rupturas, aberturas... y armados, de otros caminos. Producía, de este modo, composiciones que llegaban a ser a veces disruptivas, y casi con constancia, poco sistemáticas; sin descuidar-consideramos- que, al acercar la lupa, algún hilo hilvana. Todo ello asentado en una gran curiosidad y creatividad. Tal es así que, sobre el final de su vida, llega a decir: “Para hacer ciencia hay que haber hecho, previamente, mucho juego” (en Zito Lema, 1976/1993, p. 126).

En esa desacralización de las teorías, en esa actividad herética, con una actitud poco ortodoxa y algo (o bastante) caótica, Pichon fue entretejiendo una pluralidad de ideas provenientes de distintas disciplinas y de distintos autores que le servían para abordar algo de sus problemáticas. Dicha pluralidad puede notarse en su acceso servicial a campos como la psicología, la psiquiatría, el arte (en especial, el surrealismo), la literatura, la teoría de la comunicación, la filosofía, la sociología, la política de izquierda, el discurso de

la salud mental, etc. Aunque creemos que nunca dejó el psicoanálisis: fue siempre una constante en su vida. Fue un psicoanalista.

Acorde a la composición de este retrato, entonces, Pichon no sostuvo una única teoría indiscutida como fundamento de su práctica. Más bien su práctica era soporte de algunas teorías. Nos referimos a su relación al saber y a la clínica.¹ Para él, el psicoanálisis constituía un cuerpo abierto, en permanente construcción, cuya fuente de producción se daba fundamentalmente en los márgenes. Decía: “Se pueden descubrir nuevas técnicas psicoanalíticas para esos casos que hasta ahora se han mantenido rebeldes. El psicoanálisis es, en esencia, un instrumento perfectible” (Pichon Rivière, en Zito Lema, 1976/1993, p. 123).

Entre estos márgenes encontramos el campo de las psicosis. Una clínica dificultada desde los comienzos de su historia, precedente a la invención del psicoanálisis. Una clínica abordada con cierto pesimismo aún por Freud, respecto de un tratamiento posible desde el psicoanálisis. Una clínica ante la cual Pichon, como psicoanalista, no retrocedía. Plantea nuestro autor: “Para Freud el psicoanálisis era sólo un instrumento útil para curar neurosis. Frente a esto, y utilizando puramente el psicoanálisis, yo he curado psicóticos” (Pichon Rivière, en Zito Lema, 1976/1993, p. 115). Es indiscutido el lugar que la clínica de las psicosis ha tenido en el trabajo de Pichon Rivière.

No obstante, encontramos que el nombre de Pichon Rivière, en buena medida, se ha ido difuminando en la cultura. Sostiene Zito Lema (APdeBA, 2007):

De alguna forma Pichon es uno de los desaparecidos de nuestra cultura. [...] Y eso marca algo: marca que precisamente no es la vida la que impera plenamente al día de hoy en nuestra cultura, que todavía momentos profundos de la muerte, que se corporizó en el terror de Estado, siguen vigente en el temor de recibir realmente a nuestros padres fundadores. (min. 21:15-22:09)

¹ Para dimensionar el valor de lo que venimos diciendo, se hace necesario situar que nos estamos refiriendo a una época por momentos signada por cierto dogmatismo en el ámbito del psicoanálisis y de la Asociación Psicoanalítica Argentina (cf. capítulo 3). Hoy podría parecer nos un posicionamiento cotidiano, pero -en su época- no lo fue tanto.

Si bien la producción de Pichon Rivière es aún hoy recordada y reconocida en ámbitos como el de la psicología social, es probable que no podamos aseverar lo mismo en el movimiento actual del psicoanálisis, sin desconocer algunas excepciones. Tampoco podemos afirmar que se trate de “desaparición”, sino quizás de “olvido”.² Como dice Borges (1978/2011b), “fulano de tal, mejor perderlo que encontrarlo”, ¿quién es el autor de tal difundida frase?: no se sabe, se desconoce, sin embargo, ese compadrito vive cada vez que esa frase se pronuncia. “Quizás lo más importante –sostiene Borges (1978/2011b)- lo recordamos de un modo inconsciente” (p. 186). Con esto queremos decir que no es extraño que los nombres se olviden, sin que eso implique necesariamente la desaparición de sus letras; al contrario. En este sentido, plantea Pujet (en APdeBA, 2007): “Pienso que un maestro crea ideas, o aporta ideas, que poco a poco se van transformando, pero que de alguna manera –haciendo una especie de genealogía- ulteriormente se podría volver a encontrar el germen de las ideas actuales” (min. 21:48-22:05). Por esto, en este capítulo, nos planteamos recuperar algunas hebras de la clínica de las psicosis en Pichon, que constituyen hoy una arista suya poco conocida, aunque se sepa de su interés por las psicosis. Asimismo, nos quedarán el resto de las páginas de esta tesis para rastrear qué ha pasado de su trabajo, qué letras hemos recibido y cuáles han caído.

Metapsicología y nosología de las psicosis

Para pensar la etiología de las psicosis, Pichon Rivière parte de las *series complementarias* de Freud (1917/2013). Así podemos apreciarlo en un artículo suyo de 1946, titulado “Contribución a la teoría psicoanalítica de la esquizofrenia”, donde sostiene que en la causación de una psicosis intervienen los mismos factores y mecanismos que en la neurosis. Allí establece entonces tres tipos de factores en la ecuación etiológica: a) hereditario, b) disposicional y c) actual.

Para la psiquiatría del momento, los primeros dos factores compelerían a las psicosis endógenas, mientras que el tercero sería propio de las psicosis exógenas o reactivas. No obstante, Pichon (1946/1977a; 1947/1977) considera

² “La memoria está hecha de olvido”, podemos decir, parafraseando a Borges (1978/2011). Retomaremos esta idea en el capítulo 4.

que siempre se demuestra la intervención de los tres factores en una psicosis. Con esto, al igual que Freud, despeja lo que comprende como una estéril antítesis entre adentro y afuera, o entre destino y constitución, e intenta conciliar así algunas posiciones antagónicas entre psiquiatría y psicoanálisis (Pichon Rivière, 1946/1977a; 1946/1977b; 1947/1977).³

Según Pichon (1947/1977) el primer factor implica una intrincación específica entre factores genotípicos hereditarios y vivencias infantiles traumáticas. Esto daría lugar a una fijación de la libido en un determinado estadio evolutivo. Dicha fijación constituye ya el segundo factor, el disposicional, que señalaría accidentes (fracaso, frustración) en la satisfacción de la libido. Por su parte, el tercer factor, constituido por un conflicto actual, es inespecífico y actúa sólo desencadenando el proceso de la enfermedad. El autor considera que este último puede darse por agentes que lleven a un incremento de las tensiones instintivas (a causa de cuestiones biológicas o exógenas actuales) o por un debilitamiento del yo (motivado por algún factor tóxico, por ejemplo). Sea pues, en términos libidinales, por la intensidad de las cargas del ello o por el debilitamiento de las cargas del yo, esto crea una situación patógena de comienzo.

De este modo, Pichon sostiene que, tanto en neurosis como en psicosis, hay un rechazo de la vida instintiva: el conflicto se produciría entre el ello (los instintos) y el yo (al servicio del superyó⁴), tal como aprendiera de su maestro Ángel Garma⁵. La diferencia entre neurosis y psicosis radicaría entonces en

³ Podríamos decir que Pichon Rivière ha realizado un gran esfuerzo por sintetizar discursos y concepciones polares, como los disputados entre individuo y sociedad (lo cual podría ofrecer alguna respuesta a por qué el autor se refiere a sus ideas bajo el nombre de “psicología social” y no de “psicoanálisis”). Algunos historiadores, como Hugo Vezzetti o Alejandro Dagfal, consideran que Pichon fue una especie de Politzer, quien emprendiera un proyecto unificador de la psicología. No nos consta que Pichon se haya embarcado en tal empresa, aunque –como dijimos– sí podemos sostener en él una actitud profundamente interdisciplinaria, al servirse de múltiples campos, articulados desde el psicoanálisis, para la resolución de los problemas que la clínica le planteaba.

⁴ ¿Superyó en psicosis? Recordemos que Melanie Klein sostenía la conformación temprana del superyó en la niñez. Tales desarrollos fueron conocidos entre los psicoanalistas de la APA desde prácticamente su fundación: la *Revista de Psicoanálisis*, sostenida por la APA, publicaba en 1943 su primer número con un artículo de Klein titulado “Primeros estadios del conflicto de Edipo y de la formación del superyó”. Para este entonces la APA no se encontraba orientada hegemoníamente por el kleinismo, sin embargo, allí se encontraba el vaticinio de lo que habilitaría otros desarrollos locales.

⁵ En 1931 Ángel Garma presenta un trabajo para ser admitido en la Asociación Psicoanalítica Alemana, titulado “La realidad exterior y los instintos en la esquizofrenia”; donde establece una crítica a la teoría freudiana sobre la psicosis. Allí se diferencia de Freud, cuando sostiene que el neurótico reprime al ello para satisfacer la realidad y el psicótico reprime la realidad para satisfacer al ello. En todo caso, Garma

una cuestión cuantitativa, en lo tocante a la intensidad del rechazo, a una represión más fuerte, tal como lo suponía Freud (1894/2012, p. 59). Pichon (1947/1977) lo explica del siguiente modo: “Esta situación es más intensa en las psicosis que en las neurosis, y está condicionada, a mi entender, por un proceso ligado a la regresión, proceso constituido por la disociación de los instintos, que en un plano normal actúan mezclados” (p. 60).

Es decir que la represión llevaría a la regresión y a la desmezcla pulsional.⁶ Así, el liberado instinto de agresión se canalizaría, por una parte, dentro del superyó, que lo haría a éste sádico y cruel. Por otra parte, se canalizaría en el yo, reforzándose de esta manera el masoquismo primitivo y erógeno. Pichon (1948/1977), inspirado en las ideas de Griesinger (quien dice apoyarse en los aportes de Guislain) llama a esta situación, de un yo masoquista y un superyó sádico, “situación básica de las psicosis”. Afirma que ésta se configura en el sentido de una estructura melancólica.

Para Pichon, esta situación básica de las psicosis, que se estructura como una melancolía, subyace a toda estructura. Es lo que llama “enfermedad única”. Basándose en las técnicas defensivas de la posición esquizoparanoide, descritas por Klein, Pichon (1970/1977) sostiene que el mecanismo principal allí es la escisión: del yo, del objeto y de los vínculos del yo con el objeto.

De este núcleo melancólico parten –para nuestro autor- las demás estructuras, como tentativas del yo para deshacerse de esa situación depresiva básica. “Toda neurosis y psicosis se inicia en el plano genital; la angustia de castración es reactivada por el conflicto actual”, sostiene Pichon (1947/1977, p. 60). Entendemos de ello que lo tocante a la castración es un factor de eclosión tanto en neurosis como en psicosis. Aunque más específicamente, la psicosis - para Pichon (1946/1977a)- se produciría por un aumento particularmente intenso de la angustia de castración, debido a la naturaleza incestuosa de las tendencias.⁷ Si bien Pichon no lo decía así, en consecuencia, podría deslizarse

sostiene un postulado inverso: a pesar de reconocer la pérdida de realidad en psicosis, afirma que el psicótico sufre -dado para él el conflicto entre el yo y el ello- intensas represiones del ello. Además de su texto, publicado en *Archivos de Neurología* y reeditado en *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* (1932) y *Revista de psicoanálisis* (1944), puede encontrarse referenciado en Buzzaqui Echevarrieta (1999, p. 437) y Dagfal (2009, p. 124).

⁶ El tema de cierta desmezcla, relativa al amor y al odio, encuentra alguna continuidad en el capítulo 11.

⁷ La cuestión incestuosa que atañe a la clínica de las psicosis insistirá, lógicamente, en las lecturas psicoanalíticas posteriores. Cf. capítulos 7, 9 y 10.

la lectura donde, para él, tanto el conflicto actual como el núcleo de las distintas enfermedades se encontrarían ligadas a la castración, la división del sujeto y la pérdida de relación con el objeto, la enfermedad única, desde donde las estructuras (neurosis, perversión y las distintas estructuras de las psicosis) se alzan como respuesta.

Según la situación melancólica se elabore dentro o fuera de los límites del yo, Pichon establece una primera división diagnóstica en el campo de las psicosis. Si es elaborada dentro del yo, si el superyó regresivo y sádico permanece dentro de los límites del yo, se configura una estructura melancólica (Pichon Rivière, 1946/1977a). Esta estructura (diferenciable de la situación depresiva básica) implica contenidos, mecanismos y puntos de fijación específicos. Siguiendo los desarrollos de Abraham, Pichon (1946/1977b) sostiene que en la psicosis maniaco-depresiva predispone una fijación de la libido en la etapa oral del desarrollo y una frustración de afecto que condujo a un grave ataque al narcisismo infantil, antes de que los deseos vinculados al complejo de Edipo se vieran dominados.⁸ El autor postula que por la intensificación de la agresión, el objeto es destruido y abandonado; ante la pérdida del objeto, se alza una nueva defensa; la regresión continúa hasta la fase oral, el objeto se incorpora y el yo se identifica con él. “El análisis muestra que [en estas personas] el objeto es incorporado psíquicamente por el yo, restableciéndose así el estado de narcisismo libre de todo objeto exterior”, afirma Pichon (1946/1977, p.22). A partir de allí, los contenidos de reproches y autoacusaciones parten del superyó hipertrófico y se dirigen contra el objeto introyectado, con el que se identifica el yo.

Por su parte, la manía aparejaría un intento de solución a la melancolía. Si en la melancolía es la agresión contra sí mismo, en la manía aparece el amor hacia sí mismo. Pichon (1946/1977b) sostiene que aquí el yo se libera de los autorreproches, dado que el superyó quedaría absorbido por el yo, y esto posibilitaría un aumento de la autoestimación. Ese superyó –sostiene el autor– representa en última instancia al padre, que al ser carnaválicamente devorado

⁸ La hipótesis de la fijación de la melancolía en la etapa oral es freudiana. Cf. Freud (1917 [1915]). Duelo y melancolía. En *Obras completas* [Trad, J. L. Etchcheverry], Vol. 14, pp. 235-256. Amorrortu.

por el yo se lo podría parangonar con la celebración triunfal de la fiesta totémica de los primitivos.⁹

En relación a la estructura de la esquizofrenia, a diferencia de la maniacodepresiva, la problemática se situaría lejos del superyó y cercana al núcleo de la personalidad. Por tal razón Pichon (1946/1977b) asevera que el paciente esquizofrénico está más interesado por sus problemas íntimos, mientras que la personalidad puede verse afectada. En otra oportunidad, el autor sostiene que en la esquizofrenia el superyó sádico y cruel se proyecta al exterior, a diferencia de la melancolía, que permanece dentro de los límites del yo. Allí Pichón (1946/1977b) vincula esta hipótesis con los delirios de observación, influencia, adivinación del pensamiento, etc. Asimismo, siguiendo los aportes de Schilder, Pichon (1946/1977b) establece otra diferencia entre ambas estructuras: sostiene que la psicosis maniacodepresiva implicaría una regresión parcial de la libido, mientras que en la esquizofrenia la regresión sería más masiva.

Es decir que en la esquizofrenia se produciría una sustracción tan brusca de las cargas libidinales que investían a los objetos del mundo exterior, acompañada de una liberación de los instintos agresivos, que podrían provocar, por ejemplo, la típica vivencia de “fin del mundo”, característica de las esquizofrenias de comienzo agudo (Pichon Rivière, 1946/1977a). Al mismo tiempo, los efectos de esa sustracción de la libido, cuando retorna al cuerpo, Pichon los registra en fenómenos tales como sensaciones de alargamiento y/o acortamiento de los miembros, en macroxias y microxias, en vivencias de muerte, etc. También podrían darse fenómenos de transformación en mujer, que el autor los explica por la libido homosexual que se desplaza sobre las representaciones de los órganos integrados al esquema corporal. Pichon (1946/1977a) vincula, en estos casos, la homosexualidad con la perversión; para él la perversión allí es un modo de defensa ante la castración. Asimismo, sostiene que muchos de estos fenómenos relacionados con el aumento de la libido narcisista, representarían principalmente situaciones vinculadas con la castración, sometimiento al padre y al superyó (1946/1977a).

⁹ Entendemos de aquí la referencia a cierto padre, un padre terrible, que pide goce. Con el advenimiento del lacanismo, se podrá decir: un padre no atravesado por la castración ($\exists x-\Phi x$).

Si bien para Pichon (1946/1977a) la fijación de la libido en la esquizofrenia se produce en el estadio oral primario, a donde regresa principalmente la libido luego de la represión, también puede producirse una regresión a otros puntos accesorios, como el estadio anal o el prenatal. Sucede que para el autor el yo también puede regresar a etapas muy primitivas del desarrollo, donde el yo aún se encontraba disgregado. Pichon (1946/1977a) agrupa bajo esta idea los términos de “esquizofrenia” de Bleuler, “orquesta sin jefe” de Kraepelin, o “destrucción del consciente con emancipación de vías asociativas anexas” de Gross.

En cuanto a la paranoia, el autor no la despega de la esquizofrenia, por eso pueden encontrarse en las líneas anteriores, al abordar la esquizofrenia, referencias a fenómenos más bien persecutorios, como los delirios de observación. Pichon (1946/1977b) habla de “formas paranoides”, donde considera la proyección como mecanismo preponderante y el avance de la libido homosexual -responsable en los delirios de celos y la erotomanía, entre otros armados delirantes, sin importar que estén dirigidos a personas de otro sexo-. Por su parte, la proyección participaría, por ejemplo, en las ideas de influencia como proyección del superyó, y podría implicar el emplazamiento de vías de restitución respecto de la regresión al narcisismo primario. Estas posibilidades de restitución se encontrarían ausentes en las formas hebefrénicas, donde se hace presente una pérdida progresiva y gradual de las relaciones de objeto, a veces tendientes al extremo de la catatonía.

Como puede apreciarse, Pichon organiza las psicosis en dos grandes grupos: manía-melancolía y esquizofrenia o parafrenia.¹⁰ Pichon reconoce la propuesta de Freud, que incluye en las neurosis narcisistas a la esquizofrenia, la paranoia y la manía-melancolía, entre otras psicosis; no obstante, se inclina por la organización de Fenichel, quien propone diferenciar esquizofrenia de psicosis maniaco-depresiva, como dos categorías independientes. De este modo, Pichon reúne en la esquizofrenia -o parafrenia- tanto a la esquizofrenia propiamente dicha como a las formas paranoides, hebefrénicas, depresivas, agitadas, hipocondríacas, confusionales, etc. De allí que sostenga frases como

¹⁰ Isidoro Vegh y el equipo del Hospital de Día también sostendrá una división similar, aunque sirviéndose también (además de Freud) de otros fundamentos de la época. Cf. capítulo 7. Asimismo, la mención de distintas estructuras en el campo de las psicosis, como encontramos anteriormente en Pichon, también podremos rastrearla, con otros recursos teóricos, en Vegh. Cf. capítulo 7.

“lo que expondré ante ustedes es una teoría general de las psicosis que desemboca finalmente en una teoría de la esquizofrenia, que, a mi entender, está constituida por una mezcla de todos los mecanismos psicóticos” (1947/1977, p. 57), o “en cuanto a la paranoia y a la esquizofrenia, Freud ha preferido incluirlas dentro de una denominación genérica de parafrenia, por considerar que tienen mecanismos semejantes” (Pichon Rivière, 1946/1977b, p. 13).

Lo propio del grupo de la esquizofrenia, sería entonces una estructura que mezcla distintos mecanismos –melancólico, hipocondríaco, paranoide, oniroide, perversos y criminosos, etc.-, entre los que Pichon (1947/1977) destaca la regresión del yo. La expresión más importante de esta regresión del yo es para el autor la escisión del yo. Pichon respeta en esto el descubrimiento de Bleuler, que además de situar la escisión, la califica como el trastorno fundamental. En función de la presencia de este mecanismo regresivo del yo, Pichon diagnostica la esquizofrenia; mientras que postula que el tipo de esquizofrenia se diagnostica según la prevalencia de los otros mecanismos (1946/1977b).

Hasta aquí algunas pinceladas en torno a cómo Pichon entendía las psicosis. En los párrafos siguientes abordaremos una serie de recursos que le permitieron algún abordaje al respecto.

Narcoanálisis y electroshock

Según Pichon (1947/1977), el psiquiatra francés Moreau de Tours inaugura, en 1845, un método experimental en psiquiatría, destinado a explorar los efectos producidos por ciertas drogas sobre el psiquismo. Sus estudios incluían la administración de *datura stramonium* (una planta de uso frecuentemente chamánico) y hachís (un producto extraído del cannabis). Moreau de Tours (1845) afirmaba que la autoadministración de estas sustancias comportaba un medio de iniciación en los misterios de la alienación mental para el psiquiatra en formación. Y al mismo tiempo, sostenía en ellas una eficacia terapéutica, puesto que encontraba mejorías en pacientes melancólicos y estuporosos que se sometían a estas pruebas. Observaba además que estas drogas lograban disolver lo que la psiquiatría del momento llamaba “facultades morales” y permitían cierta espontaneidad intelectual.

Experiencias de este tipo se propagaron por el mundo. Kraepelin -por ejemplo- retomó la experimentación con hachís, mientras que otros médicos también dedicados al campo de la psiquiatría emplearon otras sustancias, tales como el alcaloide del peyote, la mescalina, el éter, la cocaína. Sauvet registró en sí mismo los efectos psicológicos del éter en 1847, año en el que Briere de Boismont encontró que los sueños producidos por eterización se hallaban en relación a las preocupaciones y las ideas dominantes de los enfermos. Morel administró, a mediados de la década siguiente, éter en pacientes con demencia precoz afectados de mutismo, ya que estaba convencido de que en ellos había una profusa actividad delirante. Sobre la última década del 1800, Freud estudió los efectos de la cocaína en el psiquismo, con detalladas descripciones. Aunque, para Pichon (1947/1977), no es sino hasta 1920 que se llega al primer tratamiento terapéutico, realizado con el empleo sistemático de narcóticos, de la mano de Klaesi.

Klaesi desarrolló una técnica de narcosis prolongada, con *somnifene*, para el tratamiento de pacientes esquizofrénicos que se dio a llamar “narcoterapia” (Pichon Rivière, 1940/1977). De este modo Klaesi lograba modificar las relaciones del paciente con su medio, y conseguía aumentar el contacto afectivo con el médico, disminuyendo la hostilidad y los estados negativos. Sobre la misma línea, Fabre asegura que, por la acción farmacodinámica de la narcosis prolongada, al despertar el paciente, producía en éste un sentimiento de dependencia e impotencia en relación al medio, y maximizaba las condiciones de exteriorizar su afectividad disponible (Pichon Rivière, 1947/1977). Guillarovsky relacionó esos estados hipermnésicos con un efecto específico producido por el tóxico: la vivencia de muerte, donde el pasado desfilaría ante los ojos del consumidor a una velocidad extraordinaria (Pichon Rivière, 1947/1977). Subrayamos esta cuestión para retomarla luego: ya veremos el lugar que Pichon Rivière le daba a la vivencia de muerte, producida por la acción de agentes externos. Pero continuemos con los antecedentes que le permitieron a Pichon un empleo de las drogas en su clínica.

En 1924, Claude y sus discípulos, Borel y Robin, iniciaron una serie de estudios sobre las psicosis por medio de la utilización del éter. En 1928, Baruk se sumó a estos estudios, con la utilización de *somnifene*. A partir de allí,

experiencias similares se multiplicaron en el globo: Laing-Lavastine en Francia, Lorez y Kempf en Estados Unidos, Berger y Waltz en Alemania, entre otros. En 1937, Pichon, junto a Brumana, repitieron la experiencia de Claude, Borel y Robin en el Hospicio de las Mercedes (hoy, Hospital Borda). Estas pruebas perseguían fines diagnósticos y pronósticos. Pero también, al menos para Pichon, pretendían ir más allá del trabajo clínico que los psiquiatras estilaban en ese momento.

Pichon (1940/1977) había notado que muchas veces el examen de los enfermos mentales se limitaba a una esfera sindrómica, a la estructura o la forma de los síntomas, pero sin algún tipo de acceso a las causas que los motivaban o al sentido que guardaban. A pesar de que la clínica de Pichon no era la clínica de Freud (pues, entendemos que en buena medida trabajaban con pacientes distintos y en ámbitos diferentes), Pichon adscribía a la tesis freudiana que supone sentido a los síntomas, además de una finalidad y una causa psíquica, tal como vimos en el apartado anterior. Las presentaciones que Pichon encontraba cotidianamente en su clínica solían ser de mutismo, negativismo, catatonía, estereotipias, manierismos, melindrerías, etc. (Pichon Rivière, 1940/1977). Ante este panorama, Pichon (1946/1977) decía:

Lo que llama la atención es la insistencia en el carácter no analizable de esos síntomas, ya que para nuestro entender ninguno de ellos deja de ser comprensible si apelamos no solamente a la comprensión estática del fenómeno sino a otros medios de captación, como ser la comprensión genética y la comprensión simbólica. (p. 51)

Más allá de la referencia a Jaspers (en torno a la *comprensión genética*), Pichon, entonces, en algunos casos, se valía de la eterización para alcanzar el sentido de los síntomas y su patogenia. Luego encontró un método más seguro y de fácil manejo, con *Evipán Sódico*, una anestesia utilizada por aquel entonces en cirugías menores (Pichon Rivière, 1947/1977).

La técnica que empleaba con esta anestesia consistía en inducir al paciente en una narcosis que duraba entre 20 y 40 minutos. Al despertar, el paciente presentaba un estado crepuscular que Pichon utilizaba para hablar con él. En ese estado, generalmente Pichon encontraba una afectividad

naciente, a veces explosiva, que hacía posible establecer una fácil conexión con el enfermo. De este modo, solía tener acceso a planos de la personalidad que encontraba casi imposibles de conocer por otros medios. Según Pichon (1940/1977; 1947/1977), la técnica implicaba un estado de desinhibición, bajaba las barreras represivas y lograba poner de manifiesto los complejos afectivos motivadores de la psicosis, o –dicho de otro modo- permitía recuperar material inconsciente de relevancia para entender e intervenir en la estructura psicótica.

En cuanto al diagnóstico, siguiendo a Horsley, el empleo de la droga podía permitir una diferenciación entre, por ejemplo, secuelas de un traumatismo craneano y estados psicóticos dudosos, o casos de simulación (Pichon Rivière, 1947/1977). El pronóstico podría afinarse según, por ejemplo, la transferencia con el médico se tornase negativa -significando esto un pronóstico poco favorable- o se pasase de un delirio de persecución a una megalomanía –donde el desasimiento libidinal de los objetos externos se pronunciara- (Pichon Rivière, 1947/1977).

Pichon sostiene, entonces, la vertiente diagnóstica y de exploración que le antecedió en el uso de estas drogas en la clínica, pero su mayor apuesta pareciera estar orientada a la terapéutica. Mantiene que en algunos casos la práctica del narcodiagnóstico podía transformarse en una narcoterapia, al dinamizar la psicosis y abrir paso también a otros tratamientos, entre ellos la psicoterapia, o sea, la palabra (Pichon Rivière 1940/1977). Si bien ya se contaba con experiencias que enlazaban el uso de drogas con el psicoanálisis, como la sostenida por el “psicoanálisis farmacodinámico” de Pascal, alrededor de 1924, los desarrollos en torno al uso terapéutico-psicoanalítico de estos métodos era reciente o contemporáneo. Desde 1936, Horsley plantea el “narcoanálisis” como un medio, con el uso de drogas que implican estados hipermnésicos, para la realización de una síntesis que reintegrase al paciente algo de su personalidad disociada. El “psicoanálisis farmacológico” de Schilder propone, alrededor de 1939, establecer cambios en la distribución libidinal y en la estructura del yo. La “narcosíntesis” de Grinkel y Spiegel se propuso, sobre 1945, como una psicoterapia breve basada en los principios del psicoanálisis, entre cuyos objetivos se encontraba la liberación de tensiones inconscientes y

el fortalecimiento del yo; mediante el recuerdo de material reprimido y el llenado de vacíos mnémicos. (Pichon Rivière, 1947/1977)

En este sentido, y guiado por su experiencia, Pichon (1947/1997) sostiene que “la narcosis debilita las resistencias de la represión facilitando un proceso de abreacción tanto en lo que se refiere a la descarga de las emociones como al acto de adquirir conocimiento de la situación” (p. 310). El autor vincula esta toma de conocimiento, que para él implica una expansión de la energía psíquica, con la influencia sintética del yo. De este modo el yo se fortalece. Recordemos que el debilitamiento del yo podría implicar para Pichon un factor desencadenante de la enfermedad; o, dicho de otro modo, que la esquizofrenia (en sus distintas presentaciones) está signada por la catástrofe que sufre el yo.

Asimismo, el autor asevera que la narcosis podría conllevar un tratamiento en torno a la severidad del superyó y al masoquismo del yo. Una vía estaría dada por el fortalecimiento de yo antes dicho. Otra sería la que habilita el establecimiento de la transferencia, si es que el paciente logra identificarse con el psiquiatra. Dada la situación causada por la droga en el paciente, descrita por Kaesi y Fabre, se produciría una relación de dependencia con el médico. En consonancia con Grinker y Spiegel, Pichon (1947/1977) sostiene que allí el lugar a ocupar por el médico distaría de un papel autoritario, exigente, y más bien adoptaría una actitud compasiva, como un padre comprensivo y bondadoso. Para Pichon (1946/1977a), hay casos en los que la transferencia con el paciente psicótico se puede establecer desde un núcleo psicótico, mientras que en otros casos, puede darse desde una serie de características neuróticas; pues bien, esta última modalidad de la transferencia, para él, cobra importancia por la tentativa de recuperar los objetos de la realidad. Una vez recuperado esto y habiéndose resuelto algo de la situación melancólica, el paso final del proceso terapéutico es que el sujeto abandone la identificación con el médico y la dependencia se vea liquidada (Pichon Rivière, 1947/1977).

Para el tratamiento de la severidad del superyó, Pichon se sirvió también de otros recursos. A principios de los años '40, introduce, junto a Bosch, en el Hospicio de las Mercedes, la práctica del electroshock. Puede que el encuentro

anacrónico con el uso de estas técnicas sensibilice al lector, por lo que intentamos restituir algo del contexto en el que estas prácticas se dieron.

Recuperemos, por lo pronto, algo de los inicios. Según lo relata el mismo Pichon (en Zito Lema, 1976/1993), el equipamiento le había sido conferido por el científico italiano Ugo Cerletti. Tras ello, Pichon se dispuso a aprender a manejar el aparato y a pensar qué producía, desde un punto de vista dinámico, desde el psicoanálisis. Llegó pues a la conclusión de que la descarga eléctrica a través del cerebro ponía en marcha mecanismos de “muerte”, situación que actuaba como un “autocastigo”, disminuyendo el sentimiento de culpa del enfermo. Era para él preciso que ese sentimiento de muerte quedase registrado en el paciente: allí radicaba para Pichon su función terapéutica. Se trataba pues de una práctica que apuntaba a intervenir directamente en el núcleo existencial de la melancolía, en el origen de la enfermedad mental.

Para Pichon, el uso del electroshock era muy preciso, no lo administraba de forma indiscriminada y siempre tomaba el cuidado de aplicar previamente una anestesia. Dada la demanda asistencial y la falta de recursos humanos capacitados en psicoanálisis, Pichon encontraba en esta técnica un modo rápido y económico para lograr mejorías en algunos pacientes. “Es un proceso doloroso, pero ¿no lo es aún más permanecer indefinidamente en un estado de locura?”, decía Pichon, al ponderar la severidad de algunos casos y las dificultades del hospicio (en Zito Lema, 1976/1993, p. 121).

No obstante, no recomendaba el empleo del electroshock y consideraba que se trataba de una práctica absolutamente reemplazable. En todo caso, tanto el uso de narcóticos como las electroconvulsiones –entre otros recursos– podían coadyuvar la terapia psicoanalítica, pero nunca reemplazarla (en Zito Lema, 1976/1993).

En síntesis, según Pichon, el empleo de narcóticos le ayudaba a recuperar en sus pacientes material inconsciente, dado que, acudía a una baja de las resistencias represivas. De este modo, se produciría un efecto abreactivo, en el que se daría una redistribución libidinal, allí donde el yo se reestructuraba y el superyó cedía en su severidad. Respecto al uso del electroshock, al igual que la narcosis, Pichon sostenía que podía ser útil en casos graves, como por ejemplo en pacientes estuporosos. Argüía que se trataba de un tratamiento de la enfermedad única, causa de la locura, y que en

todo caso podría encontrarse al servicio de abrir paso a un tratamiento por medio de la palabra.

El arte en la clínica

La filiación de Pichon Rivière con la literatura y el arte en general es posible rastrearla a lo largo de su biografía personal y profesional. El encuentro con *Los cantos de Maldoror*, del Conde de Lautréamont, lo mantuvo cercano al surrealismo¹¹ y lo condujo a un profuso trabajo –guiado por la obra freudiana– respecto de lo siniestro.¹² Sus primeros trabajos dados a conocer sobre la temática datan desde 1946. En la ciencia como en el arte, Pichon parece ir detrás de lo desconocido. Compara la función del arte con la indagación científica y dice: “dentro de una investigación, el acto de indagar es, en esencia, realizar aperturas dentro del objeto que enfrenta” (en Zito Lema, 1976/1993, p. 126). Además del sugerente trabajo de producir aperturas por medio de la indagación artística, el autor comprende que ésta constituye un abordaje posible de lo desconocido o alguna elaboración de ello.¹³ Sostiene:

En el curso de los años he podido sentir la poesía como vida que vive, pero también la poesía nos permite pensar la muerte, incluso interrogarla con dignidad. Sin ella cobra dimensión de agonía la alternativa del vacío: la espera del silencio y la soledad total, perpetua, se vuelven insostenibles, nos abren la puerta a la locura. (en Zito Lema, 2012, p. 49)

La poesía queda connotada entonces como aquello que permite bordear la muerte, con la posibilidad de escribir algo sobre eso. La poesía como la que

¹¹ Recordemos que el surrealismo no sólo fue una expresión crítica dirigida al ámbito artístico, sino que también sostuvo un compromiso político, que denunciaba los prejuicios socio-culturales y la chatura vanidosa de la burguesía, como impedimentos al desarrollo del hombre (Buzzaqui Echevarrieta, 1999). No eran éstos ideales ajenos a Pichon, como militante de izquierda, fundador del Partido Socialista de Goya, en su juventud. Y que posiblemente luego haya ido trenzando con el psicoanálisis al encontrarse con su maestro Garma, quien se había formado con Reik, el discípulo marxista de Freud.

Esta convergencia con el surrealismo le permitió a Pichon conocer personalmente a Lacan, que enterado sobre sus trabajos del Conde de Lautréamont, lo invita a cenar a su casa. Véase el capítulo siguiente.

¹² Cf. capítulos 3 y 10.

¹³ Quizás en esto la proposición del poema como vía de abordaje de lo real, de Lacan, pudo haberse apoyado en la relación que Pichon sostuvo respecto del arte, para su recepción. Véase el capítulo siguiente.

permite un tratamiento del vacío.¹⁴ Sobre esta misma línea, Pichon sostiene que la belleza o lo maravilloso escamotea lo siniestro, vela lo que allí se presentifica. “La cubierta de lo siniestro se transforma en maravilloso”, afirma el autor al referirse al hecho artístico (en Zito Lema, 1976/1993, p. 46). Es el arte entonces una posibilidad de tratamiento respecto de lo ominoso, sin excluirlo, puesto que subyace como un núcleo. El objeto de arte “nos crea la vivencia de lo estético, la vivencia de lo maravilloso, con ese sentimiento subyacente de angustia, de temor a lo siniestro y a la muerte. Y que, por ello mismo, sirve para recrear la vida” (en Zito Lema, 1976/1993, p. 128).

Para que esto ocurra se necesita de algunos requerimientos. Por un lado, es necesaria la ligazón con la situación socioeconómica, puesto que – según Pichon- de sus condicionamientos y emergentes sociales provendrá toda creación de objetos, estéticos e industriales, que se entamará con la vida subjetiva de cada creador. En tal sentido, sostiene el autor:

Hay factores que actúan en la creación y que están ligados a lo más estrictamente subjetivo, en el sentido de la historia personal de ese sujeto. Pero, simultáneamente, para que se pueda producir acabadamente ese proceso creativo, es muy factible que haya (más aún, entiendo que es necesario), a la vez, una determinación por el contexto histórico-social (con sus relaciones de producción) que se articula con las necesidades más ligadas a la vida psíquica del sujeto, tal como son las necesidades de reparación. (en Zito Lema, 1976/1993, p. 148)

Entre esas determinaciones históricas y sociales que atraviesan el contexto del sujeto creador, Pichon incluye las técnicas específicas que la cultura ha desarrollado para la producción. “Estos productos se originan en un proceso que concilia y que consigue la reconstrucción del objeto previamente desmenuzado a través de una técnica específica” (en Zito Lema, 1976/1993, p. 128).¹⁵ Pero también al contexto puede vincularse la ideología: el artista busca así, por medio de su obra, transformar el mundo; su obra está dirigida a otros,

¹⁴ Hoy quizás podríamos interrogarnos si no lo produce.

¹⁵ Es posible notar la importancia de estas técnicas específicas en los talleres del Hospital de Día del Belgrano. Cf. capítulo 6.

hay algo que el artista quiere comunicar. La ideología social implica una identificación del artista con sus contemporáneos. Para Pichon, de la ideología se deriva tanto el valor plástico como la conciencia crítica.

Por otro lado, es necesario, para que lo maravilloso surja, de un movimiento que tienda hacia la unidad, y que dicho movimiento tenga la forma de espiral dialéctica. En la medida que el objeto tiende hacia la unidad, el arte se orienta –para Pichon (1976/1993)- hacia la vida, corre al sujeto de la enfermedad mental (como forma de estar en la muerte) y lo introduce en una acción de amor que lo vincula con otros. El autor toma elementos de la Gestalt para abordar la unidad, y ésta constituye fundamentalmente un tratamiento de la disgregación o destrucción del objeto, tal como vimos respecto de su teoría de la enfermedad única. Recordemos que de varias maneras y ayudado por distintos medios Pichon apunta a la síntesis, como lo apreciamos en su uso de las drogas. Se trata de un movimiento dialéctico. La reparación de un objeto, para superar la pérdida, comprende cierta movilidad, un movimiento dialéctico que modifica tanto al sujeto como a su entorno.

La dificultad radica en que, para Pichon (1976/1993), el alienado no tiene acceso a estas cuestiones. Según el autor, sin antes curarse, el alienado no tiene posibilidades de dar belleza; no logra la unidad, sino caos; su arte carece de valor plástico; no hay allí una propuesta dinámica de cambio dialéctico, sino más bien una situación de estereotipia; la obra carece de comunicación, se trata más bien de un mensaje cifrado, cerrado en sí mismo, que no trasciende. Pichon asegura que el arte alienado abandona toda ideología, puesto que carece de conciencia crítica.

Queda pues aquí planteada la temática del lazo social. Desde esta perspectiva, el alienado se sitúa por fuera de la cultura: ajeno a la ideología, a las causas comunes, a la comunicación con los otros. Y en ello se entrama su imposibilidad dialéctica que le permitiera el cuestionamiento, la conciencia crítica. En definitiva, cuestiones que parecen vincularse, en las ideas de Pichon, con la imposibilidad de reparar el objeto.

El autor sostiene que en el arte alienado “el mayor rasgo distintivo es la inmovilidad de la imagen, el vaciamiento de la mirada. En las creaciones figurativas, especialmente de esquizofrénicos, rara vez se encuentran rostros comunicantes, ‘con vida’” (en Zito Lema, 1976/1993, p. 138). Si bien el autor no

lo explicita, la disgregación del objeto queda cercana a ciertas dificultades en torno a la mirada, la comunicación y la vida. Y si plegáramos estas ideas, la disgregación del objeto pareciera encontrar vinculación con la relación al superyó de la situación melancólica, con la palabra monolítica de ese padre no cuestionado.^{16 17}

Pero para Pichon, ¿hasta aquí se llega?, ¿es este el destino de un paciente psicótico: la alienación, la incomunicación, la locura como una forma de estar en la muerte? El autor piensa al sujeto desde un esquema referencial plástico, su diagnóstico es estructural y situacional, respecto del aquí y ahora del proceso de interacción del paciente. Hemos podido notar hasta aquí que Pichon delimita un artista “normal” y un artista alienado: esto es por su concepción en torno a lo normal y lo patológico. Afirma que “el sujeto sano es en la medida en que aprende la realidad en una perspectiva integradora, en sucesivas tentativas de totalización, y tiene capacidad para transformarla modificándose, a su vez, él mismo” (Pichon Rivière, 1970/1977, p. 355). Por el contrario, entiende que en la enfermedad el proceso de aprendizaje de la realidad se ve perturbado, al tiempo que se produce un déficit en el circuito de la comunicación. Esta diferenciación Pichon también la hace en términos de *adaptación activa* y *adaptación pasiva*, basándose en la idea de adaptación de Lucien Goldmann, un filósofo y sociólogo francés, marxista, profesor de La Sorbona. Pero, para el autor, no se tratan éstas de cuestiones definitorias: “los criterios de salud y enfermedad, de normalidad y anormalidad, no son absolutos, sino situacionales y relativos” (Pichon Rivière, 1970/1977, p. 355).¹⁸

El establecimiento de un diagnóstico situacional es lo que lleva a Pichon a rearmar y esclarecer la coyuntura en la que la enfermedad se desencadena. Aunque el carácter situacional, también, implica que hay posibilidades de

¹⁶ Quizás no resulte un hecho menor que Pichon planteara ya estas cuestiones en un momento previo al auge de la enseñanza de Lacan en el país. Por esto cabe reiterar la pregunta: ¿qué lugar ha tenido Pichon en la recepción de las ideas de Lacan en Argentina?, ¿dónde se apoyó la recepción de las ideas de Lacan?, ¿sobre qué horizonte de inteligibilidad se pudo captar la enseñanza de Lacan en la clínica?

¹⁷ Es posible notar que la introducción de la experiencia artística en los talleres del Hospital de Día del Belgrano perseguía un fin similar a la concepción del arte de Pichon: intentar producir agujeros, incentivar algún tipo de palabra que ponga en cuestión la completud del Otro. Como se planteaba en el taller de música, por ejemplo, al pretender modificar las canciones, al proponer ponerle de lo propio a un texto ajeno. Véase el capítulo 6 y 10.

¹⁸ Quizás sea posible encontrar aquí el rastro de algunos antecedentes del diagnóstico situacional, presente en las actuales reglamentaciones del campo de la salud mental en nuestro país (Cf. Ley 26657/2010).

cambio para el sujeto. Consideramos que en ambos sentidos Pichon pondera la actividad artística en el tratamiento de los alienados.

Como vimos, Pichon, en su producción, se sirve de las drogas para establecer alguna conexión entre el paciente y el mundo exterior, específicamente con el médico; será a partir de ese vínculo que el médico pueda obtener algunos datos que le permita cierto esclarecimiento de lo situacional, de aquellas causas que desencadenaron la enfermedad. Y si bien Pichon apunta a un desarrollo en torno a la interpretación del arte alienado, no explicita su intención de recuperar en ello lo situacional del enfermo; no obstante, sí considera, en la actividad artística del enfermo, sus esfuerzos por ingresar al mundo del que se ha retirado, por establecer vínculos de afecto. “Su actividad artística es, entonces, fruto de un profundo esfuerzo, de una necesidad por autocurarse”, sostiene el autor (en Zito Lema, 1976/1993, p. 144)

Asimismo, Pichon considera otras utilidades terapéuticas del arte en esta clínica. Sostiene:

Es imprescindible, sin excepción, estimular la actividad creadora en todos los órdenes y en todos los hombres. Además, en el caso específico de los reclusos en los hospitales, esa actividad conduce al cumplimiento de varios fines: dar placer al sujeto que lo realiza; desencadenar un mayor grado de libertad emocional, de gran utilidad tanto para el diagnóstico como para el tratamiento; es índice informativo de los cambios de conducta y de estados del paciente; su frecuente y alto contenido onírico es punto de partida para las interpretaciones del analista. Se trata, entonces, de una actividad terapéutica. (en Zito Lema, 1976/1993, p. 142)

Resaltamos de esta cita la cuestión del placer, donde subyace –para Pichon– la hipótesis de un factor económico. “¿Por qué se descarga tanta pasión dentro de los límites de una cancha de fútbol?”, se pregunta el autor (en Zito Lema, 1976/1993, p. 127). En este caso, el juego incluye cierta exigencia física; pero Pichon considera también otra vía: “canalizarse artísticamente” (Zito Lema, 1976/1993, p. 150). La cuestión de la descarga, la canalización, resulta

una constante en el trabajo de Pichon, en sus distintas intervenciones en la clínica; muestra, creemos, de un posicionamiento freudiano, que adopta la hipótesis económica y dinámica de Freud. Canalización que, tal como nos lo podemos representar con la hidráulica, implica alguna noción de límite; allí, el emplazamiento donde la descarga, para Pichon, ha de tener lugar. “Dentro de los *límites* de una cancha de fútbol”, le encontramos decir. Dentro de los bordes de un bastidor, podríamos traducir también. Dentro de un marco, con ciertas reglas o legalidades.¹⁹

Grupos operativos

Podría diferenciarse dos momentos respecto del surgimiento de los grupos operativos en las elaboraciones de Pichon: uno circunscripto al campo hospitalario y otro que implica ya un campo diferente de interés para Pichon: nos referimos a lo que se dio en llamar “Operación Rosario”, llevada a cabo en 1958, en un momento social de cierto auge en el impulso de lógicas colectivas, luego del golpe militar de 1955 (Macchioli, 2010). No podremos dedicarnos a esta última faceta de Pichon aquí, nos dedicaremos sólo a recuperar las experiencias que se inscriben en el hospital o en el campo de la clínica.

En 1934, siendo estudiante de medicina, Pichon trabajó como practicante durante dos años en el Asilo de Torres (hoy, Colonia Montes de Oca). Allí comenzó su práctica psiquiátrica, en un lugar donde no había médicos. Entre sus funciones de médico, la organización -con los pacientes- de un equipo de fútbol fue una tarea prioritaria. Su labor partía de reconocer que aquellos pacientes no eran una “mala piedra” (en alusión a la pintura de Bosch, “La extracción de la piedra de la locura”), sino personas atravesadas por el sufrimiento y la segregación social (en Zito Lema, 1976/1993, p. 38).

Luego de graduarse, en 1936, comenzó a trabajar como jefe de la Sala de Admisión en el Hospicio de las Mercedes; se trataba de un espacio donde el paciente se enfrentaba por primera vez con el hospital. Allí se encontró con el problema de que los enfermeros no podían alojar la situación, no sabían qué decir a los enfermos, ni qué explicaciones dar a los familiares, y el trato con los pacientes no era bueno. Ante este panorama, Pichon organizó grupos con los

¹⁹ La temática del límite encuentra continuidad en el capítulo 10. También se puede rastrear algo de esto en el capítulo 6.

enfermeros para brindarles formación. Allí lograba capitalizar la experiencia de los enfermeros, ayudándoles a conceptualizarla. “Cuando empezaron a comprender la dinámica de la enfermedad mental y su origen en la depresión, adquirieron una lucidez mucho mayor, y a la vez, el trato a los enfermos mejoró”, sostiene Pichon, y agrega: “éstos comenzaron a sentirse bien cuidados, vistos de otra manera: ya no eran unos ‘pobres locos’” (en Zito Lema, 1976/1993, p. 72). Al mismo tiempo, en consonancia con la formación y la calidad en la atención, Pichon ofrecía a los enfermeros espacios de análisis.

Con posterioridad se le presentó otra situación de emergencia: por razones políticas la sala se vio privada de enfermeros. Pichon se dedicó entonces a convocar a los pacientes que se encontraban en mejores condiciones para formarlos en enfermería, también desde una lógica grupal. Recuerda Pichon al respecto:

Fue una tarea a la que me dediqué con gran entusiasmo. Más aún cuando veía el beneficio concreto que recibían los pacientes, tanto por el nuevo trato instaurado como, luego, por las consecuencias positivas derivadas de la conversión de los enfermos en enfermeros, que no sólo trataban al resto de sus compañeros con mayor dedicación, sino que, incluso, eran más competentes para esas funciones que los propios profesionales a los que reemplazaban. Por último, estos internos mejoraban ostensiblemente su salud mental. Tenían una nueva adaptación dinámica a la sociedad, especialmente porque se sentían útiles. (en Zito Lema, 1976/1993, p. 73)

Lo grupal se da entonces, en primera instancia, como una respuesta política y creativa ante la desidia de las instituciones psiquiátricas, signadas por el abandono crónico y el maltrato de sus pacientes, la falta de formación en recursos humanos, la escasez de profesionales, el magro presupuesto y las pésimas condiciones ambientales en las que deben desarrollarse el trabajo profesional y la vida cotidiana de los internos.²⁰ Según Pichon (en Zito Lema,

²⁰ Sobre la misma época, a comienzos de la Guerra Civil Española, Emilio Mira i López tuvo una experiencia similar en Barcelona. Cf. capítulo 4.

1976/1993), y acorde a lo grupal, la transformación de esta dura realidad no se logra en forma individual, sino que compele a una empresa colectiva.

Asimismo, esto supone una concepción dinámica de la salud y la enfermedad, de allí que –como vimos en el apartado anterior- el diagnóstico sea situacional. Se trata pues de una posición que le hace frente a la condición resignada que reviste al interno de la lógica manicomial. Pichon pretendió dignificar este colectivo, les supuso algo e intentó ofrecerles un lugar, donde se sintieran útiles y desde donde pudieran recuperar algo del lazo social. Pero no sólo algo del lazo social impedido por el desinvertimiento del mundo, sino también el quebrantado por lo ideológico que circula y opera en lo social mismo. “No son elementos aislados, todo ello es parte de una concepción, de una ideología”, sostiene Pichon (en Zito Lema, 1976/1993, p. 75). Es decir que la intervención en la cura de las psicosis no refiere para él sólo a una esfera individual. De allí que lo situacional del diagnóstico implique también la formalización lógica respecto de los vínculos en los que el paciente se encuentra inscripto.

Esto comprende ya una serie de concepciones que va más allá de lo político-institucional. De lo vincular puede partir tanto la enfermedad como la cura. Así, Pichon llega, desde el manicomio y la clínica de las psicosis, a lo social y con ello también a la familia (Vezzetti, 1999). Esto implicó una importante renovación en la clínica de las psicosis (Macchioli, 2010).²¹ Y aquí se desliza también por qué el autor habla de su práctica en términos de “psicología social” y no de “psicoanálisis”.²²

Según la teoría del vínculo de Pichon (1960), la enfermedad psíquica se vería causada por la asunción del sujeto de un rol particular y operativo al

²¹ La inclusión de la familia en el tratamiento del paciente encontró continuidad en la experiencia del Hospital de Día del HZGA “Gral. Manuel Belgrano”. Pero la lectura de lo vincular (mejor dicho, aquí, el lazo) se leyó desde la enseñanza de Lacan, allí donde su álgebra incluye la función de ciertas letras en relación (como NP, ϕ , a, $\$$, \mathcal{A}). Si bien se trata de una clínica, la de las psicosis, que no cuenta con la inscripción o el funcionamiento de dichas letras, creemos que es posible encontrar en sus miembros el trabajo que, en la medida de lo posible, artifica el sostenimiento de la ética que estas letras imprimen en la clínica. Es posible hacer este recorrido de lectura en los capítulos siguientes.

²² ¿Qué diferencia habría entre *psicología social* y *psicoanálisis*? En cierto intercambio, Lacan le interroga a Pichon Rivièrre por qué no le llama “psicoanálisis” a su psicología social (cf. capítulo 3). Creemos que una diferencia radica en el trenzado donde Pichon, en la psicología social, incluye al marxismo. Tal como insinuamos en la nota 11, pudo haber una vía de recepción de tal trenzado por medio de su formación con Garma, quien se había formado con Reik, el discípulo marxista de Freud. Y si bien la formalización de Lacan incluyó algún elemento de la teorización marxista, consideramos que no fue asumiendo una coloratura política, así como no hizo matemática por servirse de ella.

interior del grupo familiar, convirtiéndose así en el portavoz y depositario de las ansiedades del grupo, mientras que la alteración del grupo puede implicar mecanismos de segregación del enfermo. De este modo, para el autor, se constituye una pauta grupal estereotipada donde intervienen –bastándose en desarrollos kleinianos- fundamentalmente dos tipos de ansiedades: la ansiedad depresiva, expresada en el miedo a la pérdida del status alcanzado; y la ansiedad paranoide, dada ante nuevas condiciones de vida o, durante el tratamiento, en la reacción terapéutica negativa, donde el temor refiere al ataque por el objeto reparado.²³

El grupo operativo pretende pues dinamizar esa situación, aparejando cambios en el aprendizaje y la comunicación, dimensiones que, como mencionamos, se ven afectadas en la enfermedad mental. Y en esto hemos de considerar el lugar de la *tarea*, puesto que en ella se centra la técnica del grupo operativo (Pichon Rivière, 1970/1983).²⁴ La tarea vertebró la actividad del grupo, en una praxis concreta en el aquí y ahora (Pichon Rivière, 1960/1997b). La tarea, como decíamos, implica un aprendizaje, que es también de carácter social. Dice Pichon (1970/1983) al respecto:

Lo que acabo de decir sobre la diversidad de técnicas grupales señala el carácter diferencial del grupo operativo por el hecho de que no está centrado en el grupo en su totalidad, sino en la relación que los integrantes mantienen con la tarea. Es decir, el vínculo fundamental, establecido o a establecer, es la relación entre un grupo y sus miembros con una tarea determinada; dejando un poco de lado los problemas personales del grupo centrado en el individuo y los problemas totales. (Sin páginas)

²³ La instalación o persistencia de las resistencias al cambio en el proceso terapéutico –como puede ser la reacción terapéutica negativa- solía ser dinamizadas por Pichon con el empleo de Tofranil. Su propuesta incluía la administración de dicho fármaco no sólo en el paciente, sino también en el grupo familiar, cuando se podía incluir a la familia en un tratamiento grupal. Cf. Pichon Rivière, 1960/1997a.

²⁴ Pichon se mantiene crítico con aquellos grupos que se organizan alrededor del individuo y también con la propuesta de Kurt Lewin: el grupo centrado en el grupo. No obstante, toma las ideas de Lewin y propone organizar el grupo alrededor de la tarea, sin descuidar la relación sujeto-grupo y la horizontalidad-verticalidad. Cf. Pichon Rivière, 1970/1983.

Por otro lado, Pichon diferencia una tarea explícita, referida a la finalidad del grupo (aprendizaje, curación, etc.), de una tarea implícita, tendiente al esclarecimiento y ruptura de las pautas estereotipadas. Ese esclarecimiento se da por medio de un movimiento dialéctico de tesis, antítesis y síntesis, dirigido o motorizado mediante la interpretación del material que realiza el coordinador o el co-pensador (Pichon Rivière, 1969/1997).

Inspirado entonces en postulados del psicoanálisis, del materialismo dialéctico y del surrealismo, Pichon sostiene a la tarea como una aventura en el cuestionamiento, en el mundo de lo desconocido (Jasiner, 1988). Visto desde otra perspectiva, el autor apunta, por medio de la tarea, a la creatividad, que se opone necesariamente a la estereotipia. En este sentido, para Pichon (1964/1997), la tarea implica trabajo, es decir, transformación. De este modo la tarea del grupo operativo se alza no sólo como posibilidad de conocimiento sino también como trabajo creativo, que introduce una respuesta transformadora del sujeto frente a lo desconocido/conocido. Ambas cuestiones se encuentran íntimamente entrelazadas, es notorio, por ejemplo, en las implicancias de la creatividad, allí donde comprende el cuestionamiento, el análisis, la ruptura, el corte.

Ante tal concepción de la creatividad, podríamos suponer que allí se pone en función un vacío desde donde el sujeto podrá componer otra cosa. Entendemos que para Pichon hace falta el vacío como posibilidad poética, como condición para la poiesis, que le dé a eso –al vacío- una alternativa distinta que la agonía. Quizás en esta clave podamos releer la cita del párrafo anterior: “Sin ella [sin la poesía] cobra dimensión de agonía la alternativa del vacío”.

Probablemente esto nos acerque a una noción del objeto, que implique la diferencia y, como vimos, quizás guarde vinculación con el lazo social, con la relación al otro. En esto hemos de mencionar que la tarea introduce la posibilidad de la diferencia, le da un lugar a la carencia, a la finitud, al límite, al tiempo; en síntesis, comprendería una elaboración de la castración (Jasiner, 1988). Estos elementos, entre otras implicancias, nos permiten comprender que la tarea posibilita una ruptura en lo que podría presentarse como “fusión” con el otro. “El grupo es transformado a través de la tarea psicoterápica en un verdadero grupo operativo donde, en base a esclarecimientos progresivos, hay

un reajuste en los roles, una mayor *heterogeneidad* en sus miembros y una mayor *homogeneidad* en la tarea”, sostiene Pichon (1960/1997a, p. 55). Y en otro texto agrega: “[la tarea] establece una relación con el *otro* diferente” (Pichon Rivière, 1964/1997, p. 35).

Esa heterogeneidad, esa diferencia, que a la vez pareciera posibilitar el lazo, creemos que es posible leerla en términos de “desalienación”. Jasiner (1988) también sostiene esta lectura, en relación a la desalienación. Pero nosotros, en función de lo abordado, quizás podamos decir algo más al respecto. No hemos encontrado en Pichon una definición de *alienación*, pero sí podemos seguir, en lo planteado hasta aquí, sus rodeos en torno a este tema. Es posible que el término “alienación” exceda para él a la herencia de la psiquiatría alienista. Al mismo tiempo, alienación no es sinónimo de psicosis: la primera es -para el autor- situacional, mientras que la segunda es estructural. La alienación comprende, según sus desarrollos, cierta destrucción del objeto, y con ello un derivado de consecuencias, entre las que se encuentra afectado el deseo, el lazo social, la posibilidad de movilidad dialéctica, la creatividad, etc. Sus esfuerzos en la clínica parecieran dirigirse a producir un movimiento allí que posibilite la respuesta crítica, que arme una pregunta, que instaure la diferencia, que posibilite el corte, que le dé un lugar a la castración, que permita la existencia de un sujeto separado del otro.²⁵ Corresponde entender esto en contexto, donde “alienación” era un término aún no alcanzado por la enseñanza de Lacan: no funcionaba allí como *alienación-separación*, operatorias de la neurosis. Por ello, hoy, nos interroga qué de esto sería posible en la clínica de las psicosis. Lo importante, por ahora, es lo que allí se fue gestando.

Conclusiones. Adarajas de una clínica en construcción

Al recorrer los desarrollos de Pichon Rivière, podemos ver cómo el autor se desliza por distintas hipótesis causales: pasa de la castración, la pérdida o la enfermedad única a la figura del portavoz como depositario estereotipado de las ansiedades del grupo; sin que lo vincular anule su hipótesis anterior. No obstante, la enfermedad única no determina una psicosis, sino que constituye

²⁵ Finalmente, “lo operativo” parece implicar una modalidad de intervención distinta a la interpretación analítica. Nos preguntamos si en esto pueda leerse cierta condición de posibilidad para lo que Vegh llamará más tarde “intervención en lo real”.

un núcleo al que alguna estructura (neurosis, psicosis, perversión) se alzaría como respuesta. Mientras que la causa de una estructura determinada se ve atravesada por múltiples factores, entre los que cuentan ciertos puntos de fijación a los que la libido regresiona ocasionalmente ante la angustia de castración y la consecutiva represión; en el caso de las psicosis, con mayor intensidad. Es decir, en este caso, se pondría en juego un factor cuantitativo, al igual que lo planteaba Freud. Asimismo, cuenta el emplazamiento de la elaboración de la enfermedad única, ya sea por fuera de los límites del yo, dentro, toque el cuerpo, la personalidad, etc. De aquí que se abra una diferenciación nosográfica importante: hay casos en los que se cuenta con un yo y con la incorporación del objeto, mientras que hay casos en los que el yo se desintegra; la diferencia radica, entonces, entre melancolía y esquizofrenia o parafrenia (en la que Pichon incluye las formas paranoides, hebefrénicas, entre otras). Otro sostén de la obra freudiana.

En cuanto a la enfermedad única, entendemos que la hipótesis refiere a una condición estructural, mientras que la hipótesis vincular responde a una condición situacional. Al referirse a lo vincular, Pichon ya no habla de psicosis, sino de alienación. Y frente a estos dos niveles el autor ensaya una serie de respuestas en la intervención clínica. Ante las problemáticas dadas por la enfermedad única, por el sadismo de un severo superyó y el sometimiento a éste de un yo masoquista, que puede conducir incluso hasta la catatonía, Pichon emplea herramientas como el electroshock. Asimismo, administra drogas para bajar las defensas y facilitar el acceso a contenidos inconscientes, para la resolución de conflictos psíquicos y una mayor síntesis del yo, que lo fortalezca.

Puede que el empleo de algunas de estas técnicas o herramientas resulten sensibles al lector, pero hemos de entender aquí a un autor en su época, sin juzgarlo anacrónicamente desde el contexto actual. Puede que el electroshock, por ejemplo, a pesar de pretender reconocer allí algo de lo neuronal, haya sido un resabio de aquellos métodos de la psiquiatría alienista, como las sangrías o los baños de agua hirviendo o helada; la diferencia tal vez radique en que Pichon propuso allí una metapsicología, contemplando factores dinámicos y económicos que intentasen beneficiar al sujeto con los elementos disponibles en la clínica de ese momento, alejado ya de la teoría de los

humores, las temperaturas y los astros que regían en la época de Pinel o Esquirol. Mientras que el empleo de distintas drogas constituyó una fase muy experimental al respecto en la historia de la psiquiatría. Se trata de un momento previo a la existencia de los neurolépticos, tal como los conocemos hoy. Es por ello que entre las experiencias previas a las que recurre Pichon, cita drogas incluso de uso chamánico, como el hachís, el peyote o la datura stramonium. Sin mencionar que en los años '60 algunas drogas, principalmente psicodélicas, como el LSD, sufrieron un gran estallido en muchísimos países, habiendo tenido también repercusiones en el campo de la salud mental, con experiencias de investigación muy breves.

En el país, Luisa Álvarez de Toledo, Eduardo Perez Morales y Alberto Fontana realizaron experiencias por esa vía, hasta que sucesivos cuestionamientos éticos, morales y legales coartaron su continuidad. La Asociación Psicoanalítica Argentina condenó estas experiencias en 1961 (Dagfal, 2009); Álvarez de Toledo, que había sido presidenta de la APA, fue excluida de la asociación, mientras que Fontana y Pérez Morales habrían renunciado a la misma. Por otro lado, a fines de los '60 esas sustancias fueron declaradas ilegales en el país, quedando por fuera de las reconocidas como "psicofármacos". Asimismo, la industria farmacéutica proponía otros rumbos en sus financiamientos de investigaciones donde se empleaban drogas en el campo de la salud mental, industria que por aquel entonces tenía como emblema el "chaleco químico" (Carpintero y Vainer, 2018).

Pero más allá de la sanción moral que pudiera sufrir el uso de ciertas drogas en la clínica, destinadas a ensanchar el campo de la consciencia, nos resta aquí otro análisis de la cuestión. Cuando Freud abandona la hipnosis, incluye a las defensas en el análisis, incluso le da un lugar a la inhibición (que con Lacan diremos que es un Nombre-del-Padre), respetando el trazo y los tiempos del sujeto. En línea con la experiencia freudiana, Lacan (1953/2014) sostiene:

Así es como el sujeto puede vaticinar sobre su historia bajo el efecto de una cualquiera de esas drogas que adormecen la conciencia y que han recibido en nuestro tiempo el nombre de "sueros de la verdad", en el que la seguridad en el contrasentido delata la ironía propia del

lenguaje. Pero la retransmisión misma de su discurso registrado, aunque fuese hecha por boca de su médico, no puede, por llegarle bajo esa forma alienada, tener los mismos efectos que la interlocución psicoanalítica. (pp. 250-251)

Fraseo al que le antecede el siguiente:

La rememoración hipnótica es sin duda reproducción del pasado, pero sobre todo representación hablada y que como tal implica toda suerte de presencias. Es a la rememoración en vigilia de lo que en el análisis se llama curiosamente “el material”, lo que el drama que produce ante la asamblea de los ciudadanos los mitos originales de la Urbe es a la historia que sin duda está hecha de materiales, pero en la que una nación de nuestros días aprende a leer los símbolos de un destino en marcha. (p. 248)

Tras esta crítica de Lacan, volvamos a Pichon. Si bien Pichon ha hecho diversos usos de las drogas en la clínica, en el capítulo 6 profundizaremos en la continuidad histórica que encontró cierto uso suyo. A manera de adelanto, recuperamos aquel uso que permitía dinamizar las psicosis para abrir paso, en el tratamiento, a la palabra. Pero continuemos ahora por las problemáticas dadas en lo vincular en la clínica de Pichon: él propone intervenir por medio de una lectura lógica del entramado relacional y su respectiva problematización, donde cuenta la respuesta que instituye a alguien como sujeto y lo corre de la alienación. Aquí el autor se apoya, por ejemplo, en el trabajo artístico, o en aquellos procesos que impliquen un movimiento crítico y creativo.

Como es posible notar, hay cuestiones comunes en el abordaje de ambas hipótesis. El superyó también puede implicar un conjunto de formulaciones que opriman un sujeto, algo a ser cuestionado; al igual que aquellos lugares que en la trama vincular empujan a alguien hasta la locura. O en lo tocante a la reparación del objeto, que constituye un tratamiento de la enfermedad única (respecto de alguna elaboración de la castración, la muerte, lo ominoso, etc.) y, al mismo tiempo, parece permitir otro enlace en lo vincular. Y es que aquí se plantea una cuestión ética y política que atraviesa al

psicoanálisis: el *sujeto*. Creemos que el *sujeto* es el concepto psicoanalítico ordenador en la clínica de Pichon: el sujeto pretende estar en el centro de sus prácticas y de sus teorizaciones. En función del sujeto, consideramos que Pichon tamiza la incorporación de elementos de otras disciplinas al psicoanálisis. Aunque nos interesa destacar aquí, en lo referido al sujeto, la implicancia del objeto: el autor presenta algunas pinceladas respecto de la cuestión del objeto en las psicosis, abriendo así un campo de preguntas que en la clínica aún nos interpela.

El sujeto, entonces, comprende ya en Pichon una ligazón a la vida, al movimiento o al dinamismo (entendido desde el materialismo dialéctico hasta lo que llama *adaptación activa*), al amor, al vínculo con otros, al trabajo. Por supuesto que nada de esto puede haber en la estereotipia, el mutismo, la catatonía o la desintegración del yo. De allí que Pichon acuda al collage que fuimos recomponiendo: el uso de drogas, la aplicación del electroshock, el arte, la tarea grupal. Todos estos recursos apuntaban a “dinamizar la psicosis”, apelando a su vez a alguna fuerza sintética; en relación a esto último, dando un salto en el tiempo, tal vez podríamos decir hoy que la apuesta era por ofrecer un tratamiento de lo imaginario, anudándolo. Ahora bien, con posterioridad, claramente, y por fortuna, se pudo prescindir de algunas de estas técnicas, como el electroshock, que sufrió el destino de los dinosaurios. No obstante, otros elementos fueron imprescindibles para una clínica venidera: el valor de la indagación o la realización de aperturas por medio del arte o la tarea grupal; el enlace de dichos trabajos con el contexto social, histórico y económico, al igual que la relación a las distintas técnicas que la cultura desarrolló colaborativamente en el tiempo; el papel de la tarea misma, que circunscriba tiempo y espacio, que permita diferencia respecto de otros y vinculación, que habilite a la formulación de una respuesta del sujeto; sin olvidar el donativo de un lugar y la atribución de suposición, como vimos en su experiencia en el hospicio, con los grupos operativos.

Por último, por lo dicho, y por lo que puede recolectarse en las notas a pie de página, queda latente un trabajo histórico dedicado al lugar de Pichon en la recepción de las ideas de Lacan en el país. Es conocida la implantación del psicoanálisis en Argentina de la mano de Oscar Masotta, pero resulta llamativo que algunos desarrollos de Pichon se escuchen cercanos a la obra de Lacan.

Quizás en ese horizonte de lo pensable que permitió Pichon pudo apoyarse una recepción posible del psicoanálisis lacaniano, que alcanzara su auge en el territorio a partir de los años '70-'80. Dedicaremos el próximo capítulo a estos interrogantes.

Referencias bibliográficas

- APdeBA (2007). Documental "Enrique Pichon Rivière". Primera parte. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=vDjNkWu_YMA
- Borges, J. L. (1978/2011a). El tiempo. *Obras completas*, tomo 4 (pp. 206-214). Sudamericana.
- Borges, J. L. (1978/2011b). La inmortalidad. *Obras completas*, tomo 4 (pp. 185-186). Sudamericana.
- Carpintero, E. y Vainer, A. (2018). Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Dalud Mental en la Argentina de los '60 y '70. Tomo I: 1957-1969. Topía.
- Dagfal, A. (2009). José Bleger y el narcoanálisis: entre el narcoanálisis y la reflexología. *Entre París y Buenos Aires*, pp. 86-98. Paidós.
- Freud, S. (1917/2013). 22ª conferencia. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología. En *Obras completas*, volumen XVI. [J. L. Etcheverry, trad.] (pp. 309-325). Amorrortu.
- Freud, S. (1894/2012). Las neuropsicosis de defensa (ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). En *Obras completas*, volumen III [J. L. Etcheverry, trad.] (pp. 41-68). Amorrortu.
- Jasiner, G. (1988). Tarea, psicoanálisis y surrealismo. *Temas de Psicología Social*, 9(1), p. 79-95.
- Lacan, J. (1953/2014). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1* (pp. 231-310). Siglo XXI.
- Macchioli, F. A. (2010). *Los inicios de la terapia familiar en la Argentina. Implantación, configuración y desarrollo de un nuevo campo disciplinar. 1960-1979*. Tesis doctoral inédita. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Moreau de Tours, J. (1845). *Du hachisch et de valiénation mentóle*. Fortín Masson et Cié.

- Pichon Rivière, E. (1940/1977). Narcodiagnóstico con evipán sódico. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, volumen II*, (pp. 286-294). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1946/1977a). Contribución a la teoría psicoanalítica de la esquizofrenia. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, volumen II* (pp. 34-56). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1946/1977b). Exposición sucinta de la teoría especial de las neurosis. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, volumen II* (pp. 9-33). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1947/1977). Psicoanálisis de la esquizofrenia. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, volumen II*, (pp. 57-66). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1947/1977). Teoría y práctica del narcoanálisis. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, volumen II*, (pp. 295-310). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1948/1977). Historia de la psicosis maniaco-depresiva. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, volumen II*, (pp. 177-201). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1960/1997a). Empleo del Tofranil en psicoterapia individual y grupal. *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*, volumen I, (pp. 45-56). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1960/1997b). Técnica de los grupos operativos. *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*, volumen I, (pp. 107-120). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1969/1997). Estructura de una escuela destinada a psicólogos sociales. *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*, volumen I, (pp. 149-160). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1970/1983). Clase dictada en Buenos Aires por el Dr. Enrique Pichon Rivière el 13 de Mayo de 1970. *El Portavoz*, I(1), sin páginas. Recuperado de: <http://milnovecientossexentayyocho.blogspot.com/2014/11/historia-de-la-tecnica-de-los-grupos.html>

- Pichon Rivière, E. (1970/1977). Neurosis y psicosis: una teoría de la enfermedad. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, volumen II*, (pp. 177-201). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. y Bauleo, A. (1964/1997). La noción de tarea en psiquiatría. *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social, volumen I*, (pp. 33-36). Nueva visión.
- Vezzetti, H. (1999). Enrique Pichon Rivière: la locura y la ciudad. *Topía*, año IX, N° XXVII, pp. 21-23. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/enrique-pichon-rivi%C3%A8re-la-locura-y-la-ciudad>
- Zito Lema, V. (1976/1993). *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière sobre el arte y la locura*. Cinco.
- Zito Lema, V. (2012). *Diálogos. Encuentros con Jacobo Fuman, Enrique Pichon Rivière, Fernando Ulloa, León Rozitchner y otras travesías por la belleza, las verdades de la época y los delirios*. Topia

Capítulo 3

Enrique Pichon Rivière y la recepción del psicoanálisis lacaniano en Argentina

Un texto que repite y transforma el texto de un autor europeo sin dejar de avisar al lector que ahí donde repite tal vez traiciona y que ahí donde transforma no es sino porque quiere repetir.

Oscar Masotta, *Introducción a la lectura de Jacques Lacan*.

Enrique Pichon Rivière (1907-1977) nació en Ginebra, aunque a sus 4 años de edad migró a Argentina con su familia; primero al Chaco y luego a Goya, en la provincia de Corrientes. Según él, su lengua materna fue el francés, y aprendió a hablar guaraní antes que castellano. Tempranamente escuchó hablar por primera vez de Freud en un burdel y se reencontró con su letra años más tarde en una clase de teatro, entre unas revistas arrumbadas detrás del escenario; desde entonces la obra freudiana estaría presente a lo largo de toda su producción (Zito Lema, 1976/1993). Tras estudiar medicina en la Universidad de Buenos Aires y formarse paralelamente en psiquiatría de un modo autodidacta, en 1936 se presentó a concurso y consiguió un puesto de planta en el Hospicio de las Mercedes (hoy, Hospital Borda). Rápidamente se alzó allí como una figura emblemática, creativa, de gran carisma, que atrajo a muchísimos jóvenes en búsqueda de formación. Al margen de la psiquiatría de la época, inició en el hospicio una serie de prácticas innovadoras.

Su papel en la extensión del psicoanálisis a la escena pública, más allá del consultorio privado y del diván, y de modo particular su extensión al hospital, es insoslayable. Tomado por una ética subversiva para el modelo asilar, desempeñó en el hospicio tareas que lo condujeron, en 1948, a una renuncia forzada.¹ A partir de entonces, desplazó su producción al ámbito privado, donde fundó “la clínica de la calle Copérnico” y el Instituto de

¹ Parte de esa posición ética contemplaba la facilitación de un clima democrático entre los pacientes del hospital, que –según Dagfal (2009, p. 155)-, luego de que los mismos desafiaron la autoridad, los llevaba a una mayor estigmatización y hacía resaltar los costados más oscuros de la institución total. Las prácticas de Pichon estaban a la altura de otras experiencias internacionales, como la comunidad terapéutica de Austen Riggs Center, en Estados Unidos, aunque aquí –en Argentina, en el Hospicio- quizás no se encontraban en el tiempo de ser recibidas.

Psiquiatría Social, que más tarde cambiaría su nombre por Instituto de Psicología Social. De este modo pudo sostener su despliegue sin demasiadas ataduras. (Dagfal, 2009; Carpintero y Vainer, 2018; Macchioli, 2010; Buzzaqui Echevarrieta, 1999)

En 1942 fundó la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), junto a Ángel Garma, Celes Cárcamo, Marie Langer, Arnaldo Rascovsky y Guillermo Ferrari Hardoy; la primera asociación psicoanalítica latinoamericana que formó parte de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA) (Balán, 1991; Plotkin, 2003). A partir de esta década, Pichon y Garma –uno de sus maestros y su analista- se erigieron como los introductores del kleinismo en el país (Dagfal, 2009). A pesar de volverse ésta una teoría hegemónica en el campo del psicoanálisis local, ambos personajes conservaron siempre un posicionamiento más bien autónomo y heteróclito. Dicha posición no tocó a Pichon en un plano meramente teórico, sino también político. Y aunque nunca renunció a la asociación, se mantuvo crítico y opositor frente a aquellas tendencias conservadoras, monopólicas y elitistas que encontraba en ella. Muestra de esto es que, si bien la APA nucleaba la formación analítica por aquel entonces, Pichon disponía de espacios por fuera de ésta para la formación y la producción. Asimismo, en 1971, alentó –de hecho- a los grupos disidentes de “Plataforma” y “Documento”, habiendo sido previamente desplazado de su condición de analista didacta de la APA, por el año 1966. Según Emilio Rodríguez (2000), por ese entonces presidente de la APA, Pichon hacía tiempo que no pagaba las cuotas, no dictaba seminarios, no asistía a eventos y se encontraba muy resentido con la asociación. Según Masotta (1976), y siendo que al parecer la asociación le había ofrecido asistencia, se encontraban ya frente a una persona cuya vida pendía de un hilo, gravemente afectada por “cierto abuso de alcohol y de drogas” (p. 242). (Dagfal, 2009)

Como vemos, a pesar de haber ocupado cargos de poder, se trata de una figura que se ha posicionado más bien en los márgenes: no sólo por su ubicación respecto a los centros de poder, sino también por sus atravesamientos ideológicos, teóricos y culturales; desde la cultura guaraní que marcó su infancia, hasta los prostíbulos, la noche, los poetas malditos, el

manicomio, el marxismo, el surrealismo, el psicoanálisis² y su gusto por toda una serie de autores también sin lugar en los centros. De esa sopa aparentemente heterogénea se alimentó toda una generación de profesionales, entre ellos los que darían un giro al imperio del kleinismo en el psicoanálisis local, al recepcionar la enseñanza de Lacan a partir de los años '60 y que alcanzarían su mayor auge luego del retorno de la democracia.

Si bien generalmente se enfatiza cierta ruptura entre estas dos clínicas, la del periodo marcado por el kleinismo y la signada por la enseñanza de Lacan, es posible poner entre signos de interrogación este sintagma. La lectura de esta discontinuidad fue enfatizada por Vainer (2005), quien ha supuesto que el golpe de Estado del '76 implicó la desaparición, además de personas, de teorías y prácticas. Sin embargo, otros autores proponen lecturas diferentes. Por ejemplo, Visacovsky (2009) sostiene:

Para su legitimación, el lacanismo instituyó relaciones genealógicas con una parte del pasado local psicoanalítico. Esto implicaba reconocer que el psicoanálisis en Argentina existía antes de la difusión de las ideas de Lacan, y que parte del psicoanálisis preexistente era aceptable, porque la tradición inaugurada por Masotta sería vista, hasta cierto punto, como una continuidad con el pasado. (p. 230. La traducción es propia)

Entendemos, de allí, el término “legitimación” como “conforme a la ley”, lo que ya nos ofrece una pista de lo que pudo haber pasado de una generación a otra. No obstante, franqueamos los interrogantes que la cita nos genera: ¿cuáles podrían ser esos puntos de cierta convergencia sobre los que se pudo erigir el lacanismo en continuidad con el pasado?, ¿cuál sería esa parte del psicoanálisis preexistente aceptable? Nuestra pregunta se dirige entonces a las bases sobre las que estos profesionales o intelectuales pudieron sostener tal recepción y al papel que Pichon Rivière pudo haber ocupado en ello.

² Recién para la década del '60 el psicoanálisis dejaría la marginalidad en el campo de la psiquiatría y se volvería una profesión de prestigio. Cf. Carpintero y Vainer, 2018.

Pichon Rivière y la recepción de Lacan por Masotta

Partamos de la historia más difundida respecto de la recepción y difusión del psicoanálisis lacaniano en el país, que reconoce en este plano a la figura de Oscar Masotta (1930-1979) como el pionero introductor de las ideas de Lacan en el ámbito local. No nos detendremos demasiado en él, puesto que hay una vasta producción al respecto (cuyas principales referencias historiográficas iremos detallando), más bien nos permitirá situar un borde, un punto de fuga, en una de las novelas más conocidas sobre la recepción del lacanismo en Argentina.

Masotta fue un personaje emblemático en el campo intelectual y político de Buenos Aires. Su formación en general, y en psicoanálisis en particular, fue fundamentalmente autodidacta. Circuló en gran medida también por los márgenes respecto a centros como la universidad y la APA; aunque fue reconocido también en ciertos ámbitos culturales, algunos de ellos vanguardistas. Se desempeñó además como crítico de arte, semiólogo, escritor y ensayista. Desde 1954 participó en la revista *Contorno*, vinculada a la “nueva izquierda intelectual”, dirigida por los hermanos Viñas, donde trabajó también Juan José Sebreli, Carlos Correas, León Rozitchner, entre otros. Tanto personas de esta revista, como de la *Revista Sur*, dirigida por Victoria Ocampo³, en donde Masotta tuviera alguna participación también, conformaron luego parte del movimiento de la vanguardia intelectual que llevaría a la creación del Instituto Di Tella, en 1958. Allí, luego de haber sido expulsado de la universidad, Masotta asistiría con frecuencia y sería el lugar donde emplazaría parte de su trabajo (Falcone, 2017).

³ La figura de Victoria Ocampo despierta una vía de interés para la indagación sobre la introducción de Lacan en Argentina, puesto que tuvieron una relación amorosa desde principios de 1930 (Baños Orellana, 2013). Es decir que el encuentro se habría dado en el tiempo que Lacan comenzó a relacionarse con los surrealistas, antes de publicar su tesis doctoral en 1932. En relación a este vínculo, además de un conjunto epistolar, aún hoy se conservan -en las bibliotecas de Villa Ocampo- algunos libros dedicados a Victoria Ocampo por Lacan: su tesis (De la psychose paranoiaque dans ses rapports avec la personnalité), *Écrits* (ed. du Seuil), y los seminarios *Encore* (ed. du Seuil) y *Les écrits techniques de Freud* (ed. du Seuil). La dedicatoria de la tesis data del 23 de enero de 1933, y dice “A Victoria, cette oeuvre qui n'est qu'une première pierre mais que j'aimerais qu'elle accueille indulgemment en son jardin” [A Victoria, esta obra que es sólo una primera piedra pero que me gustaría que reciba indulgentemente en su jardín]. *Écrits* está dedicado en castellano el 12 de diciembre de 1966, dice: “A Victoria/ mujer de este siglo/ única”. En cuanto a los seminarios, en *Les écrits techniques* pone: “Victoria, mon amour... je t'envoie ça” [Victoria, amor mío... te envío esto]. Ambos seminarios fueron firmados por Lacan con fecha del 21 de marzo de 1975, en París.

Pero, ¿cómo llegaron a encontrarse Masotta y la letra de Lacan? Según Visacovsky (2009), sobre principios de los '60, el nombre de Lacan circulaba por Buenos Aires a través de los desarrollos de Louis Althusser. Falcone (2017) sostiene que integrantes de la revista *Contorno* estaban atravesados por el pensamiento de este filósofo marxista francés. Althusser había iniciado una lectura estructuralista de Marx, en un planteo que ponía en cuestión a los partidos comunistas y socialistas tradicionales. En 1968, Masotta llegaría a decir que “es Althusser –quien lee a Marx no sin haber leído a Lacan- el que sugiere la tarea: leer a Freud” (p. 19). No obstante, en 1959 Masotta citó por primera vez una referencia a Lacan, más bien en vinculación al trabajo de Lagache.⁴ El artículo donde consta la referencia se titula “La fenomenología de Sartre y un trabajo de Daniel Lagache”. Allí, en una nota a pie de página, menciona al “revelado Jacques Lacan” como el inspirador del trabajo de Lagache, que agrupa a un sector de psicoanalistas que se separaron de la Sociedad de París tras divergencias en relación a la formación del psicoanalista, al positivismo, la pérdida de virulencia social y la pasividad del psicoanálisis francés ante el avance del culturalismo norteamericano. Dice que “Lacan, por ejemplo, propone una reinterpretación y una acentuación de la importancia del Edipo. Pero, sobre todo, tratan de retomar a Freud con ciertos instrumentos de la filosofía contemporánea: Heidegger, Husserl y también, Hegel” (Masotta, 1959, nota 15, p. 80). Aunque, curiosamente, Masotta no accedería a la relectura que Lacan hace de Freud sino hasta que Pichon Rivière le cediera un material sobre la temática (Carpintero y Vainer, 2018).

Hay varias versiones de este acontecimiento. Carpintero y Vainer (2018) relatan la versión de Juan David Nasio, según la cual en un encuentro entre Pichon y Masotta, el primero le habría regalado de su biblioteca, al joven intelectual porteño, el seminario de Lacan titulado “Las formaciones del inconsciente”; al parecer se trataba de un resumen de Pontalis que habría sido publicado en el *Boletín de Psicología*, de París. Según Isidoro Vegh⁵, Masotta

⁴ La psicología concreta de Daniel Lagache había impregnado el pensamiento de Pichon Rivière. Es decir que se trataba de un autor que encontraba cierta tradición en el país, de modo particular de la mano de Pichon. Si bien Lagache fue una de las vías de acceso de Masotta a Lacan, más tarde abandonaría la psicología concreta y los problemas de la conciencia para abocarse a la estructura. Un análisis sobre la temática puede encontrarse en Carpintero y Vainer (2018).

⁵ Comunicación personal, 7 de diciembre de 2020.

habría estado hospedado en la casa de Pichon, en una suerte de “internación disimulada”, tras encontrarse en un momento personal delicado, y allí Pichon – al advertir el interés de Masotta por el estructuralismo- le habría ofrecido los seminarios “Las formaciones del inconsciente” y “El deseo y su interpretación”; similar a la versión de Nasio, se habría tratado de unas notas mimeografiadas de Pontalis, que en ese entonces era discípulo de Lacan. Asimismo, otras versiones circulan con distintas variaciones en los detalles, aunque todas coinciden en un punto: fue Pichon Rivière quien le facilitó el acceso de Masotta a la obra de Lacan. La única referencia que pudimos registrar del mismo Masotta (1967) al respecto dice así:

Conocí a Pichon poco antes del quebranto de su salud. De su biblioteca que no era avara ni rencorosa salen como conejos de la galera seminarios mimeografiados de Jacques Lacan, dedicados de Lacan a Pichon, a los que un mortal –quien habla- jamás habría podido ni soñando haber accedido algún día y de otra forma. (p. 242)

Con este material entre sus manos, además dedicados por el “recelado Jacques Lacan”, Masotta encontró así nuevos aires para el tema de su interés: “la autonomía del sujeto” (Carpintero y Vainer, 2018). Esto había marcado otrora su paso por la fenomenología y posteriormente por el existencialismo sartreano (Scholten, 2009; 2001). A partir de este momento se iría adentrando en el estructuralismo y en el psicoanálisis francés, a tal punto que llegaría a ser uno de los principales difusores de las ideas de Lacan en la lengua castellana. El 12 de marzo de 1964 realizaría su primera exposición sobre Lacan, titulada “Jacques Lacan o el inconsciente en los fundamentos de la filosofía” (Borinsky, 2000). La misma se llevó a cabo en el Instituto de Psiquiatría Social de Pichon y fue publicada al año siguiente en la revista *Pasado y Presente*, una revista no de psicoanálisis, sino de izquierda, constituida por disidentes del Partido Comunista. Es decir que el ingreso de Lacan a la Argentina se abrió paso así por fuera de la APA, en un espacio ofrecido por un personaje también crítico de las instituciones ortodoxas de psicoanálisis, Pichon Rivière, y comenzaba a

circular por ámbitos más bien ligados a la política.⁶ Esto ocurre poco tiempo antes de que Pichon sea expulsado de la APA y poco tiempo después de que Lacan sea excomulgado de la IPA, de hecho, ese mismo año Lacan fundaría la Escuela Freudiana de París (EFP).

A partir de entonces, en 1967, Masotta organizó los primeros grupos de estudio sobre Lacan (Dagfal, 2009; Scholten, 2012).⁷ En 1969 dictó la conferencia “Leer a Freud”, en el Instituto Luchelli Bonadeo. En mayo del mismo año organizó el “Primer Congreso Lacaniano”, y en octubre, el segundo, en el Centro de Medicina de Buenos Aires. Entre julio y agosto, también de 1969, dictó un seminario en el Di Tella sobre “La carta robada”, titulado “Jacques Lacan. Psicoanálisis y estructuralismo”; que sería publicado al año siguiente como libro bajo el título “Introducción a la lectura de Jacques Lacan”. En 1971 inició la revista *Cuadernos Sigmund Freud*, y en 1974 fundó la

⁶ Para una profundización del contexto de producción de Lacan, puede consultarse Roudinesco, E. (1993/2000). *Lacan. Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento*. Fondo de la Cultura Económica.

⁷ Algunos autores marcan otras fechas en torno al inicio de los grupos de estudio coordinados por Masotta sobre Lacan, aunque la diferencia no resulta significativa. Por ejemplo, Visacovsky (2009) sostiene que comenzaron en 1969.

⁸ Cabe aclarar que Masotta no fue el único en la coordinación de grupos de estudios sobre la enseñanza de Lacan por aquellos años, también podemos mencionar al filósofo Raúl Sciarretta, quien “era ante todo y esencialmente marxista” –como decía de sí él mismo- (Viguera, 2013a, p. 84). Sciarretta y Masotta se conocían del ambiente cultural de la revista *Contorno*. Durante los '60, Sciarretta se dedicó a la enseñanza de autores como Heidegger, Kant y Marx; mientras que en los años '70 dictaba cursos y coordinaba grupos de estudio sobre epistemología del psicoanálisis, en los que trabajaba la enseñanza de Freud y Lacan por medio de Althusser y Bachelard. Tras profundizar en la temática, sobre finales de esa década y principios de los '80, Sciarretta se dedicó ya específicamente a la enseñanza de Lacan (Lafolla Cardós 2011; Viguera 2013a; 2013b). Estos grupos de estudio –dice Viguera (2013a)- funcionaban como una universidad paralela: en un momento, un alumno suyo llegó a contarle 300 alumnos. Roberto Harari (23 de septiembre de 1999) sostiene que “muchos analistas de nuestro país realizaron este recorrido: llegaron a Lacan, de modo inorgánico y asistemático, vía Althusser, y guiados por las puntualizaciones de un no-analista: Raúl Sciarretta”. Sciarretta fue uno de los principales responsables de la introducción de las ideas de Lacan en la APA.

Según Viguera (2013a), Masotta le habría contagiado el interés a Sciarretta por el pensamiento de Lacan. Pero más allá de la cuestión del origen, Sciarretta habría accedido a Lacan haciendo uso de sus lecturas marxistas, que le permitieran acercarse a Althusser. Esta fue la vena que le permitiera llegar a Lacan y desde donde formó a sus alumnos: la althusseriana.

Entre las personas que han estudiado con él y que recupera Viguera (2013a), se puede encontrar a algunos analistas que se han entremado en la historia del tratamiento psicoanalítico de las psicosis, y particularmente en hospitales de día en la década del '80-'90. Entre ellos aparecen nombrados Isidoro Vegh, Pura Cancina y Sergio Rodríguez. Pura Cancina, quien fuera miembro de la Escuela de Psicoanálisis Sigmund Freud de Rosario y vicedecana de la Facultad de Psicología de Rosario, ha trabajado mayoritariamente sobre la melancolía. Sergio Rodríguez, por ejemplo, compiló, prologó y escribió un capítulo en un pequeño libro –de gran valor para la temática- de 1993 denominado “Lacan... efectos en la clínica de las psicosis”, editado por Lugar.

Escuela Freudiana de Buenos Aires (EFBA), espacios donde encontrarán habilitación los primeros psicoanalistas lacanianos del país.

Masotta, quien de hecho no contaba con un título universitario, cuestionaba el sistema de formación de la APA, que sólo daba acceso a la formación psicoanalítica a quienes estuvieran graduados en medicina. De hecho, la EFBA no estableció tal requisito para su ingreso, tal como lo había hecho la EFP; sosteniendo así un debate que otrora Freud había iniciado y en el que se encontraba implicado Theodor Reik. Al mismo tiempo, se trataba de un psicoanálisis que no se desentendía de cierto compromiso social, a diferencia del elitismo de la APA, donde el trabajo de sus analistas se orientaba en general a una clase pudiente.⁹ Asimismo, Masotta instauraba una acérrima crítica en relación al kleinismo de la APA. Sin ir más lejos, el libro *Introducción a la Lectura de Jacques Lacan* inicia con el epígrafe “*Once this understood, some of the criticisms which have been brought against the legitimacy of Melanie Klein’s encroachments into the pre-verbal areas of the unconscious will be seen to fall to the ground*”¹⁰; una cita tomada de *Algunas reflexiones sobre el yo*, un trabajo que Lacan había leído ante la *British Psycho-Analytical Society* en 1951. Bajo esta bandera, la del retorno a Freud, Masotta se confrontaría también con Emilio Rodrigué, por aquel entonces presidente de la APA, quien había firmado la expulsión de Pichon de la asociación; la crítica de Masotta apuntaba a la dedicación de Rodrigué por Ernest Jones y Suzanne Langer y con ello, el abandono a Freud (Dagfal, 2009).¹¹

Ahora bien, ¿no es acaso posible reconocer en el discurso de Masotta algo de la posición de Pichon?, ¿sería factible sostener en el trabajo de Pichon un horizonte de lo pensable, la apertura de un terreno político e intelectual sobre el que pudiera apoyarse la recepción de Lacan que proponía Masotta, en buena medida por la vía de Althusser? Retomamos aquí el planteo de Visacovsky (2009) sobre la continuidad que encontró el lacanismo con el

⁹ Eran tiempos de cuestionamientos y divisiones para la APA. Es decir que Masotta y la gente que lo rodeaba no eran los únicos que se contraponían: los grupos denominados “Plataforma” y “Documento” también criticaban el elitismo y la falta de compromiso social y político de la asociación.

¹⁰ “Una vez que esto se comprenda, se verá que algunas de las críticas que se han hecho contra la legitimidad de las instituciones de Melanie Klein en las áreas preverbales del inconsciente caen al suelo”. La traducción es nuestra.

¹¹ Para más información sobre Rodrigué, véase el capítulo 1, donde se aborda su papel en la recepción del dispositivo de la comunidad terapéutica en relación al hospital de día.

pasado psicoanalítico local. En este punto el autor marca una serie de coincidencias entre Masotta (que miraba a Lacan) y Pichon, allí donde este último proponía un cambio teórico, del kleinismo a la psicología social; un cambio institucional, con apertura en la formación que incluya a los no-médicos; y un cambio político-intelectual, en relación a la izquierda. Es decir que el trenzado entre psicoanálisis y marxismo tenía cierta trayectoria en Argentina. En el caso de Pichon, mencionemos brevemente que era hijo de un padre atravesado por el socialismo (lo que le costó su expulsión de la academia militar de Saint-Sir ; cf. Carpintero y Vainer, 2018), quien había sido también secretario del jefe máximo del partido socialista en Francia (Zito Lema, 1976/1993). En su juventud, Pichon fue uno de los fundadores del Partido Socialista de Goya (Corrientes), y hasta se presentó como candidato a diputado por ese partido, obteniendo –según él- ocho votos. Una vez en Buenos Aires, canalizó su militancia en el comité de ayuda a los republicanos, y encontró en Ángel Garma, un maestro (Zito Lema, 1976/1993). Garma era un psicoanalista marxista español que había estudiado con Theodor Reik, como hemos mencionado, el discípulo marxista de Freud.

Germán García (1978) sostiene que Masotta retoma el sueño de Pichon, mas prescinde de sus teorías. Por un lado, es notable la ruptura entre las ideas de Pichon -en gran parte influenciadas por el kleinismo- y la enseñanza de Lacan que receptiona Masotta. Por otro lado, es posible notar cierta confluencia entre Pichon y la recepción de Lacan en relación a una posición irreverente, crítica. Tanto Pichon como Lacan eran cuestionados por sus prácticas en las instituciones que habían fundado, y ambos eran críticos de los senderos que cobraba el psicoanálisis. Ahora, hay otro punto de semejanza: el lugar que la clínica de las psicosis ha ocupado en la producción tanto de Pichon como de Lacan. Al trabajar la recepción de Lacan, la mayoría de los estudios historiográficos se han enfocado más en la figura de Masotta, y con él la acentuación ha recaído mayoritariamente en el deslizamiento de la fenomenología al estructuralismo, la política partidaria, entre otros temas. De este modo, la clínica de las psicosis de Pichon en relación a la recepción de Lacan en la clínica local de las psicosis ha permanecido más bien como un terreno inexplorado. Creemos válido entonces formular la siguiente pregunta:

¿qué puntos de convergencia y divergencia pueden encontrarse entre la clínica de las psicosis sostenida por Pichon y la propuesta por Lacan?

Pero antes de adentrarnos por esa vía, hasta aquí, entre Pichon y Lacan, caben algunas otras preguntas: ¿Qué relación tenía Pichon con la obra de Lacan?, ¿qué hacían los textos sobre los seminarios de Lacan en la biblioteca de Pichon?, ¿Pichon era lector de Lacan?, ¿Lacan era lector de Pichon?, ¿se conocían?

Pichon Rivière y Lacan por el Conde de Lautréamont

Pichon citó tempranamente a Lacan en un texto de 1938, titulado “Desarrollo histórico y estado actual de los delirios crónicos”, dedicado a un estudio comparativo sobre los delirios crónicos entre la escuela francesa y alemana. Allí refiere entonces a la tesis de Lacan: “*De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*”, publicada en París en 1932. Pero la mención no incluye mayores desarrollos sobre la perspectiva de Lacan. Y en adelante, en el resto de los trabajos publicados de Pichon, no se registran más referencias al pensamiento de Lacan; ésta es la única.

Algunos historiadores sostienen que Pichon y Lacan no compartieron más que algunos puntos ligados al estilo o a los gustos literarios, y que han sido más bien lejanos en cuestiones teóricas. Dagfal (2009), por ejemplo, refiere al respecto:

Aunque en la Argentina se haya hecho el esfuerzo de comparar a Pichon-Rivière con Lacan, sus semejanzas y afinidades se limitaban a una filiación psiquiátrica y literaria compartida, además de relacionarse con el hecho de que ambos ocupaban una posición de maestro carismático y excéntrico, papel que cada uno desempeñaba a su manera. [...] En el nivel propiamente “científico”, nuestro autor había sido más bien seducido por Lagache, quien ya había realizado su célebre síntesis entre psicoanálisis y psicología (p. 141)

Falcone (2017), basándose en el testimonio de Evaristo Ramos (amigo de Masotta, miembro de la APA y de la IPA), sostiene que Pichon y Lacan se conocían, aunque Pichon no habría leído a Lacan. Alfredo Moffatt, un

psicodramatista y arquitecto discípulo de Pichon, en una serie de entrevistas realizadas por Emilia Cueto (2007), asegura que Pichon y Lacan se vieron muy pocas veces, que Lacan no influyó en el pensamiento de Pichon. En la misma serie de entrevistas, Cueto le pregunta a Isidoro Vegh por el papel de Pichon en la implantación de la obra de Lacan en el país, y Vegh responde:

Creo que en esos encuentros, de Pichon Rivière con Lacan, de Pichon Rivière con algunos seminarios de Lacan, que luego se los ofreció a Oscar Masotta que estaba en ese tiempo en su casa, son un ejemplo de lo que, siguiendo a Aristóteles, llamamos el desencuentro feliz, la *dystychia* feliz. Son encuentros inesperados cuyo resultado, sin embargo, es propiciatorio. Pichon Rivière nunca transitó de un modo riguroso y extenso la obra de Lacan, apenas recorrió algunos textos, algunas versiones hechas por discípulos de Lacan, pero creo que nunca llegó a alcanzar la importancia de los desarrollos lógicos que Lacan hizo, por ejemplo, de los grandes mitos freudianos. Creo que, más bien, la afinidad se sustentó en el hecho mismo que produjo ese encuentro. (sin páginas)

Vayamos entonces a ese encuentro, porque efectivamente Pichon y Lacan se conocían personalmente. En 1951, Pichon, siendo presidente de la APA, emprendió un viaje iniciático por Europa, junto a su esposa, Arminda Aberastury. En una primera instancia visitaron Londres, donde se encontraron con Melanie Klein. Aberastury venía sosteniendo un profuso intercambio epistolar con Klein, desde 1945, y en esta oportunidad, supervisó con ella (Dagfal, 2009). Luego se dirigieron a París. Allí Pichon se encontró con André Breton, quien lo recibió cariñosamente en su casa y compartieron una extensa plática en torno al surrealismo, sobre el Conde de Lautréamont y Antonin Artaud.¹² En los días siguientes, Pichon presentó un trabajo en la XIV *Conférence de psychanalystes de langue française*. Se trataba de un evento organizado por la Sociedad Psicoanalítica de París, y en el que Pichon

¹²Breton, de hecho, le pide a Pichon que vaya a ver a Artaud al hospicio. Pichon accede, aunque por algunas dificultades no logra verlo. No obstante, entabla una extensa conversación con su psiquiatra. Cf. Zito Lema, V. (1976/1993). *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière sobre el arte y la locura*, pp. 158-159. Cinco.

participó como invitado “oficial” (Dagfal, 2009). La temática de la *Conférence* giró en torno a la transferencia: el trabajo de Pichon se tituló “*Quelques observations sur le transfert chez des patients psychotiques*”¹³; y antes de su exposición, había presentado su trabajo Lacan, “*Interventions sur le transfert*” (Acuña, 2018). En este contexto, Lacan, que conocía los trabajos de Pichon sobre el Conde de Lautréamont, lo invitó a cenar a su casa y le dijo que tenía una sorpresa para él. Si bien la sorpresa de Lacan era la presencia de Tristán Tzara, Pichon quedó en primera instancia sorprendido por la dirección de Lacan: 5, rue de Lille; la misma dirección donde el día anterior había estado buscando algún rastro de Isidore Ducasse, el Conde de Lautréamont, puesto que allí –en el mismo edificio- había vivido su tutor (Pichon Rivière, 1975). Pero veamos la apreciación de Pichon sobre aquel encuentro:

Me unió a Lacan –entre otras cosas- una convicción militante en relación a las inmensas posibilidades creativas del pensamiento freudiano. Y hablo de militancia porque en ese momento la creatividad en el marco de las sociedades psicoanalíticas significaba enfrentamientos, combate, quizás ruptura. De todo eso supimos largamente Lacan y yo. Nuestro encuentro fue un “*coup de foudre*”. Creo que Lacan me sintió lacaniano, así como yo lo sentí pichoniano. No somos ni lo uno ni lo otro, pero Freud, el surrealismo y la cultura francesa fueron las claves de una amistad inmediata que permanece inalterable en el tiempo. Así me lo mostraron nuestros sucesivos encuentros, el último en París, en 1969. (Pichon Rivière, 1975, sin páginas)

No hemos encontrado registros de esos otros encuentros.¹⁴ No obstante, podemos deslindar de éste algunas coordenadas que apuntan a las

¹³ “Algunas observaciones sobre la transferencia en los pacientes psicóticos”. El relato oficial fue publicado en 1952 en la *Revue Française de Psychanalyse*, 16 (1/2), 254-262. También es posible encontrar una traducción al castellano en Pichon Rivière, E. (1971/1977). *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social*, tomo II. Nueva visión.

¹⁴ En una carta de Pichon dirigida a Lacan, fechada en 1969, Pichon evoca el recuerdo de un encuentro entre ambos, en 1955, en el “Château du Laroche-Foucauld”. Entendemos que ha de referirse al castillo de la comuna de la Rochefoucauld, en el departamento de Charente, Francia. La carta no da mayores detalles de aquel encuentro y expresa la intención de encontrarse con Lacan ese mismo año, en 1969;

convergencias y divergencias entre Pichon y Lacan: ¿en qué habrá encontrado Pichon que Lacan lo sintió lacaniano, así como él lo percibió pichoniano?, ¿en qué no serían ni lo uno ni lo otro? Más allá de algunos hechos anecdóticos, que Pichon cuenta casi 24 años más tarde, aparece allí el surrealismo como uno de los temas que se entramaron en la conversación con Lacan, y que, de hecho, parecen haber motivado a aquel encuentro.¹⁵ Creemos que esto abre a la pregunta sobre el surrealismo como otra vía de ingreso y expansión del psicoanálisis lacaniano en Argentina, además de los temas ligados a la izquierda, como vimos en el párrafo anterior, y a esa posición crítica respecto de la ortodoxia que comparten Pichon y Lacan. Pero no consideramos al surrealismo sólo en la dirección Francia-Argentina, sino también en el sentido inverso, puesto que Lacan conocía algo de la producción de Pichon vía esta corriente artística, a propósito del Conde de Lautréamont. El surrealismo sirvió pues como vehículo para algún intercambio entre ambos países en materia de psicoanálisis.

Por otro lado, como otro punto de convergencia que destaca Pichon, el psicoanálisis mismo. Aquí podríamos deslindar, a fines analíticos, dos cuestiones vinculadas al poder subversivo del psicoanálisis, eso que Pichon nombra como “las inmensas posibilidades creativas del pensamiento freudiano”: lo que hace a la política en las instituciones y lo que refiere a las teorías y prácticas. “De todo eso supimos Lacan y yo”, dice Pichon al referirse a los enfrentamientos y rupturas que habían atravesado en sus respectivas escuelas, casi en paralelo, a mediados de los '60; y habiendo sido ambos fundadores de las mismas, resultaron expulsados.

En relación a sus postulados teóricos, Pichon (1975) sostiene no estar de acuerdo con Lacan en lo tocante al *deseo*: dice que se trata de un “idealismo”, de un “esencialismo” que escamotea la historicidad en el asunto, al tiempo que soslaya el interjuego necesidad-satisfacción que se intrinca en las

deseo que al parecer, según las palabras de Pichon de 1975, se habría concretado. Es decir que además del encuentro de 1951, se habrían vuelto a ver en 1955 y en 1969; como decíamos, sin que hayamos podido encontrar registros que los detallen. La copia carbónica de la carta mencionada puede encontrarse en Sanfelippo (2019). *Freud en Argentina: a 80 años de su fallecimiento*, p. 28. Biblioteca Nacional Mariano Moreno.

¹⁵ Está claro que en este encuentro del '51 Lacan no pudo haberle ofrecido los seminarios dedicados a Pichon “Las formaciones del inconsciente” y “El deseo y su interpretación”, puesto que la primera clase del primer de estos seminarios data del 6 de noviembre de 1957. Tiene que haber sido en otro momento.

relaciones sociales del aquí y ahora; afirma que, en todo caso, el sujeto del deseo es, en primera instancia, sujeto de la necesidad. La necesidad esclarece, para Pichon, el carácter social e histórico del sujeto. Probablemente hacia 1975 Pichon no había leído algunos pasajes de los seminarios y los escritos de Lacan que dan lugar a las dimensiones sociales e históricas, ni sus formalizaciones sobre la necesidad, la demanda y el deseo.¹⁶

En torno a la temática de lo social, según Pichon (1975), en 1969, en el momento en que él funda la Escuela de Psicología Social, Lacan le plantea la pregunta “¿pourquoi *psychologie sociale*, pourquoi pas *psychanalyse*?”¹⁷. Una lectura posible podría ser que Lacan no encontrara diferencia, en el trabajo de Pichon con lo que podría llamarse “psicoanálisis”; otra, que efectivamente en lo social radicarán sus diferencias; o que Lacan no aceptara que el pensamiento de Pichon fuera meramente psicológico (es decir, que la interrogación recayera menos en el término “social” que “psicología”). “Creo que su pregunta sintetiza las coincidencias y las discrepancias”, sostiene Pichon (1975) al respecto, aunque no despliega más (sin páginas). Al año siguiente, Pichon (en Zito Lema, 1976/1993) dirá que “la psicología social es una ciencia que toma elementos del psicoanálisis, la mayoría insinuados por Freud, y también toma elementos del marxismo, a los que integra en toda su metodología” (p. 99). En este sentido, marxismo y psicoanálisis contribuirían a un cometido: “desalienar

¹⁶ En la producción de Lacan, donde incluye lo histórico-social, pueden considerarse sus trabajos sobre los cuatro discursos: tanto el discurso universitario, el analítico, el del amo como el pseudodiscurso capitalista están atravesados por lo histórico y lo social. Estas ideas pueden encontrarse en *El seminario 17, El reverso del psicoanálisis*, publicado en francés por Éditions du Seuil en 1975, y en castellano en 1992, por Paidós.

Por otro lado, en *La ciencia y la verdad*, Lacan plantea la historicidad del sujeto del inconsciente en relación al advenimiento de la ciencia moderna. Se trata de una lección dada por Lacan entre 1955 y 1966 y publicada por primera vez en francés en 1966 por el Círculo de Epistemología de la École Pratique des Hautes Études. Editorial Siglo XXI publica el texto en español en 1975, en *Escritos 2*.

Asimismo, en *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*, en 1953, Lacan alude a la necesidad de que el analista esté a la altura de la subjetividad de la época. La referencia se encuentra en *Escritos 1*, publicada en francés por Éditions du Seuil en 1966, y en castellano en 1971, por Siglo XXI. Allí se refiere al inconsciente como una parte del discurso de carácter transindividual y dice: “Así desaparece la paradoja que presenta la noción del inconsciente, si se la refiere a una realidad individual. Pues reducirla a la tendencia inconsciente sólo es resolver la paradoja eludiendo la experiencia que muestra claramente que el inconsciente participa de las funciones de la idea, incluso del pensamiento” (p. 251), o “[...] el estadio anal no es menos puramente histórico cuando es vivido que cuando es vuelto a pensar, ni menos puramente fundado en la intersubjetividad” (p. 254).

¹⁷ “¿Por qué *psicología social* y no *psicoanálisis*?”

a un individuo” (Zito Lema, 1976/1993, p. 101).¹⁸ Si bien a partir de la lectura de Lacan puede propiciarse alguna articulación posible con el marxismo, quizás no vaya más allá que la toma del concepto de *plusvalía*, para pensar el *plus de goce*. Tratase así de una articulación que no sostuvo la misma aspiración que Pichon. La política, de hecho, que explicita Lacan es la del síntoma. Aquí probablemente se sitúe otra diferencia entre ambos. Mientras que, respecto de sus coincidencias teóricas, Pichon agrega:

Querría subrayar una coincidencia fundamental: la que hace al análisis de la situación triangular básica y del vínculo como estructura de relaciones, sistema complejo que incluye la presencia estructurante del tercero. Utilizo mi terminología, no la de Lacan, pero insisto, este es un punto de encuentro en lo teórico. (Pichon Rivière, 1975, sin páginas)

En la obra de Lacan, esa terceridad cobra un estatuto fundacional para el sujeto, al poner en funcionamiento una legalidad que opera en la relación imaginaria entre alguien y su semejante. Implica un corte (y como tal, empalme), una separación, conlleva una regulación de goce y habilita la posibilidad del deseo. Lacan ofrece toda una lógica al respecto. Y aunque Pichon no lo haya formalizado así, explícitamente, quizás no quiera decir que no sea posible rastrear en sus trabajos algo de la función y los efectos de esa terceridad.¹⁹ En un texto de 1960, “Técnica de los grupos operativos”, en co-autoría con José Bleger y David Liberman, Pichon sostiene que “el coordinador, con su técnica, favorece el vínculo entre el grupo y el campo de su tarea en una situación triangular”, y agrega, “el vínculo trasfereencial debe ser comprendido siempre en este último contexto” (p. 118). Asimismo, adentrándonos en el tema de la transferencia, particularmente con pacientes

¹⁸ Aquí se encuentra cierta consonancia con el tema de interés de Masotta, “la autonomía del sujeto”. Quizás sea otro punto a considerar respecto de aquello que Germán García ha mencionado como “el sueño de Pichon” sostenido o continuado por Masotta.

¹⁹ En relación a cierta ausencia de la formalización de una lógica en Pichon, dice Vegh (comunicación personal, 17 de junio de 2019): “Mi acercamiento a la psicosis fue a partir del estímulo de Pichon Rivière, desde ya. Pero, Pichon era genial clínicamente, era extraordinario... Pero bueno, te lo diría así: lo mismo que Freud, cada uno en lo suyo, fueron maestros extraordinarios, pero ninguno es un dios. Todos los desarrollos lógicos de Lacan –Lacan dijo ‘nunca quise ser original, lo que yo quise es producir una lógica de los relatos freudianos’. Y vos ves que dedicó su vida a eso. Bueno, esa lógica es lo que a mí me ayudó enormemente”.

psicóticos, Pichon (1946/1977) propone: “es aconsejable que el médico que trata psicoterapéuticamente al enfermo en esas condiciones no sea él mismo el encargado de administrar los tratamientos biológicos, porque de ser así no habría nada más que aumentar la ansiedad del enfermo” (p. 55). Tal vez sea éste un modo en el que Pichon expresara cierto carácter de esa terceridad, proponiendo allí, de alguna manera, la incompletud.

No obstante, tal como lo sostiene Pichon, el surrealismo y el psicoanálisis –y de modo particular en el encuentro con Lacan- no iban exactamente por vías alternas, sino que encontraba en Pichon una imbricación inseparable: Pichon había leído desde el psicoanálisis la vida y obra del Conde de Lautréamont. “Él [Lacan] conocía mis investigaciones sobre Lautréamont, podía compartir el doble interés que su obra despierta para la literatura y para el psicoanálisis, porque en ella se encuentran lo siniestro con lo maravilloso” (Pichon Rivière, 1975, sin páginas). Con esto queremos decir que muy probablemente Lacan había leído las concepciones psicoanalíticas de Pichon, elaboradas a partir de su práctica clínica, implicada tanto en la literatura como en la atención de sus pacientes. ¿Será en esto que también Pichon supone que Lacan se sintió pichoniano? No podemos saberlo, pero sí podemos decir que Pichon estaba muy interesado en el Conde de Lautréamont, en parte, por tratarse de alguien que había trasvasado la locura. A Pichon le interrogaba cómo alguien podía dejar de estar loco o cómo no estarlo. Creemos que el Conde de Lautréamont fue para Pichon algo así como lo que Joyce significó para Lacan.

En pos de continuar con la pregunta, acerca de qué puntos de convergencia y de divergencia, de qué aproximaciones pudieron haber ofrecido un pasaje de Pichon y un compostaje fértil para la implantación de la enseñanza de Lacan, en el apartado siguiente nos abocaremos al despliegue de algunos desarrollos fundamentales para la clínica de uno y otro.

Un horizonte de lo pensable, una clínica del objeto

Si no creyera en la locura
de la garganta del sinsonte
Si no creyera que en el monte
se esconde el trino y la pavura.

Silvio Rodríguez, *La maza*.

Pichon encontró en *Los cantos de Maldoror*, del Conde de Lautréamont, más allá de un material perteneciente a alguien que había dejado de estar loco, la posibilidad de abordar algo que tempranamente había entrado en su vida: lo siniestro, ligado a los peligros y misterios del monte y de la cultura guaraní que marcaron su infancia. “Una noche sufrí el pánico al sentirme encandilado por los ojos de un puma, pero a la vez estaba como fascinado...”, recuerda Pichon (Zito Lema, 1976/1993, p. 20). A su vez evoca al Iberá, un humedal que era visitado de tanto en tanto por hombres que ponían a prueba su valentía, travesía de la que se dice que no todos volvían: “El Iberá era para nosotros un mundo de magia, lo desconocido, y también lo siniestro” (Zito Lema, 1976/1993, p. 24). Otras leyendas mencionaban ataques aborígenes, en los que sitiaban poblados, raptaban niños y violaban mujeres blancas. Pichon sostiene que la cultura guaraní “se trata de un mundo mítico, con una concepción de pensamiento mágico”, y añade: “es evidente que todo lo relacionado con la muerte tiene allí un alto valor” (Zito Lema, 1976/1993, p. 28). Sexo y muerte hacían su presencia y se entretajían allí, entre la exposición brutal y la poesía local. “De ser así, encontraría otro motivo de mi afinidad con la poesía, en tanto mi niñez, precisamente, transcurrió, en gran parte, en los montes, en la selva, en plena naturaleza... ¿Y no estaba allí, desnuda, una raíz del misterio?”, sostiene Pichon (en Zito Lema, 1976/1993, p. 164).

El autor se identificó de este modo con el Conde de Lautréamont, que luego le abriría paso en el surrealismo y el psicoanálisis francés. Ambos provenían de la lengua francesa, ambos vivieron la migración a tierras lejanas, ambos estaban tocados por el otro-monte²⁰, por lo desconocido, lo siniestro y

²⁰ Juego homofónico entre Lautréamont y l'autre-mont, el otro-monte. Así como Pichon vivió lo siniestro en el monte argentino, Lautréamont lo hizo en Montevideo. Según Pichon, Lautréamont había nacido en el clima de horror del Sitio de Montevideo; “sus poemas eran volver a ese Sitio de Montevideo de su

sus derivas. En torno a sus derivas avanzaremos en breve, pero ligado a Ducasse, Pichon dice: “a partir de Lautréamont podemos percibir, con mayor claridad todavía, otro tipo de humor que lucha contra lo siniestro. Es el humor negro, que Breton puso bien al descubierto, y que es muy propio de la concepción surrealista del arte” (Zito Lema, 1976/1993, p. 47).

Ahora bien, para el abordaje de lo siniestro, en una primera instancia, Pichon se basó en Freud, en su trabajo de 1919. Consideraba que se trataba de uno de los aportes más valiosos a la psicología del arte. Desde allí partieron sus elaboraciones. Más tarde, llegará a diferenciar lo siniestro de lo maravilloso, siendo lo maravilloso una cubierta de lo siniestro (Zito Lema, 1976/1993, p. 46). En ello Pichon descubrió un tratamiento respecto de lo siniestro, aunque, al mismo tiempo, también un funcionamiento: lo siniestro implica pues cierto corrimiento de un velo, de una cubierta. ¿Qué queda así al descubierto? Para el autor, referenciándose en Ronald Fairbairn (miembro de la Sociedad Psicoanalítica Británica), lo que queda al descubierto es el objeto. En una nota a pie de página en su texto “Lo siniestro en la vida y en la obra del conde de Lautréamont”, de 1946, Pichon dice: “basándonos en la teoría de este autor podríamos considerar *lo siniestro* como la externalización súbita de un objeto malo en la realidad o a través de la ficción” (Pichon Rivière, 1946/1991, p. 44).²¹ Si bien el “objeto malo” puede ser leído desde los trabajos de Melanie Klein, podría leerse también que esto aparece ligado en el texto a un goce, a un goce más bien destinado a quedar oculto. Asimismo, lo siniestro se va entretejiendo para Pichon, a partir de la lectura de Freud, al sexo y a la muerte. Sobre el fenómeno del doble, como una de las vías de acceso a lo siniestro que menciona Freud, Pichon sostiene:

El doble representa también a la madre, como en el mito de Narciso la imagen reflejada en el agua representa también la imagen de la propia madre de Narciso, quien fue concebida en las aguas de un río.

infancia, al Sitio de sus terrores internos”, dice nuestro autor, quien además había comenzado a escribir poesía en la tumba de su padre (Zito Lema, 1976/1993, p. 153).

²¹ En relación a lo maravilloso, Lacan (en el Seminario 24, en la clase del 19 de abril de 1977) dirá que “la primera cosa sería extinguir la noción de lo bello”, que el psicoanálisis no tiene nada bello que decir. No obstante, en el Seminario 7, sobre la ética, Lacan tomará lo bello como una de las “barreras” en relación a la Cosa. Este tema encuentra continuidad en el capítulo 10.

La voz de la ninfa Eco, que reproduce su propia voz y que fuera previamente rechazada por Narciso debido al contenido incestuoso de la situación, representa la voz de la madre, el objeto incestuoso [...]. (Pichon Rivière, 1946/1991, p. 42)

Allí Pichon pone a jugar entonces un goce (que, por cierto, a lo largo del texto, no distingue del deseo) que destinado a quedar oculto bajo la represión, se presentifica en la experiencia siniestra del doble. Pasarían alrededor de 16 años hasta que Lacan trabajara algunas de estas cuestiones, en el seminario sobre la angustia (entre 1962 y 1963). De ese seminario se desprende aquello que quedaría al descubierto en la experiencia de lo siniestro: el objeto, cuando en el matema $i(a)$, el objeto a pierde su cobertura imaginaria; allí irrumpe lo real y acontece lo siniestro. Resulta pues llamativo, en una revisión *après-coup*, que una lectura similar o próxima (sin borrar la diferencia) haya estado presente ya en Pichon: en su letra, aunque no sistemáticamente, se van entretejiendo significantes como “objeto”, “gocce”, “angustia”, y aunque no figura como tal, “lo real” parece flotar en el aire de sus trabajos.²²

A propósito de lo real, que para Lacan implica (además de aquello que ex-siste a lo simbólico y a lo imaginario) tanto lo que no cesa de no inscribirse como lo que no cesa de inscribirse... Pichon parecía estar advertido respecto de cierta posibilidad de inscribir algo de eso: consideraba avanzar sobre lo desconocido por medio de la ciencia (donde comprendía al psicoanálisis)... ¡y del arte! “Además, la ciencia y el arte no son opuestos. Son dos caminos que, transitados sin miedo, con la debida profundidad, entrega, y sed de aventuras, nos internan en el mismo misterio”, sostiene el autor (en Zito Lema, 1976/1993, p. 36). El arte se presenta así como un camino de interrogación del misterio y, además, como un tratamiento de lo siniestro. En 1946 el autor asevera: “El

²² Como dijimos, al parecer Lacan había leído algunos trabajos de Pichon sobre el Conde de Lautréamont; pero, ¿qué trabajos habrá leído? En este caso, el trabajo citado de Pichon es parte de un curso dado en el Instituto Francés de Estudios Superiores de Uruguay en 1946, material que fue publicado ese mismo año en la *Revista de Psicoanálisis*, año IV, N°4 (dependiente de la Asociación Psicoanalítica Argentina). Otras partes de aquel curso fueron publicadas en distintos medios entre 1946 y 1949, una en 1970. Mientras que el material total conservado fue recopilado recién en 1992 por el hijo de Enrique, Marcelo Pichon Rivière, conservando el mismo título que el curso: “Psicoanálisis del Conde de Lautréamont”. Allí Marcelo cuenta que el interés de Pichon por terminar y publicar el libro comenzó a languidecer luego del viaje a París de 1951, donde conoció a Lacan. Es decir que, si Lacan leyó algún material de Pichon sobre Lautréamont, el o los textos leídos probablemente han de encontrarse entre las páginas del libro referenciado.

carácter *siniestro* desaparece en la medida en que se extienden las convenciones de esta realidad poética” (Pichon Rivière, 1946/1991, p. 46). Ahora, ¿no nos aproxima acaso esto a la poesía como una de las vías de abordaje o tratamiento -consideradas por Lacan (1977)- de lo real? En el capítulo anterior encontramos a Pichon decir:

En el curso de los años he podido sentir la poesía como vida que vive, pero también la poesía nos permite pensar la muerte, incluso tratarla con dignidad. Sin ella cobra dimensión de agonía la alternativa del vacío: la espera del silencio y la soledad total, perpetua, se vuelven insoportables, nos abren la puerta a la locura. (Zito Lema, 2012, p. 49)

Muerte, vacío; palabras con las que podemos ir trazando algún conjunto, nombres, quizás, que encontró Pichon para referirse a lo que Lacan llamó “lo real”. Mientras que un tratamiento de eso, cuando se presentifica como siniestro, implica, para transformarlo en maravilloso, la castración: “ese sentimiento de *lo maravilloso* se relaciona también con [...] una aceptación de la castración”, sostiene Pichon (1946/1991, p. 46). Al mismo tiempo, el autor asegura que un tratamiento del misterio, de la muerte, del vacío, requiere de la “reparación del objeto”. En esto es clara su influencia kleiniana, y colateralmente, de corrientes como la Gestalt. Aunque no se detiene en la obtención gestáltica de una mera unidad, sino que comprende un movimiento dialéctico, una espiral sucesiva.

La reparación del objeto parece implicar, para Pichon, alguna relación con la mirada, la vida y el lazo social. Dice que en el arte alienado “el mayor rasgo distintivo es la inmovilidad de la imagen, el vaciamiento de la mirada. En las creaciones figurativas, especialmente de los esquizofrénicos, rara vez se encuentran rostros humanos comunicantes, con vida” (Zito Lema, 1976/1933, p. 138). En la obra de Lacan es insoslayable alguna relación del objeto con esos puntos. Además, cabe aclarar que Pichon no confunde las psicosis con la alienación. La alienación es para él situacional, donde se imbrica la disgregación del objeto y la posibilidad o no de su reparación (Pichon Rivière, 1970/1977). De este modo parece aproximarse tal vez a las nociones de *alienación* y *separación* en la obra de Lacan, donde el objeto cumple también

un papel fundamental. Para Lacan, la constitución subjetiva requiere de ese segundo tiempo, el de la separación, que para producirse necesita del desprendimiento de un resto, el objeto a, que además ubicará genialmente en el calce del nudo. La propuesta terapéutica de Lacan, para sortear la alienación, es hacer operar la función fálica, el *notodo*, la falta, el vacío. Aunque desde esta perspectiva, no se contaría con la función fálica en el campo de las psicosis, por lo cual cabe la pregunta sobre cómo acontecería lógicamente –si seguimos los postulados de Pichon- la separación allí.²³

Por otro lado, la disgregación del objeto se relaciona, en la obra de Pichon, a varias cuestiones: entre ellas, la enfermedad única y la conformación de un superyó cruel y un yo sádico, que se le somete (Pichon Rivière, 1970/1977). El autor sostiene que en última instancia ese superyó representa al padre, al padre de la horda (Pichon Rivière, 1946/1977). Se trata de un padre que acaparaba para sí todo el goce, siendo además ese un discurso indiscutido. Esto parece ponerse en juego también en la alienación que propone pensar Pichon. Por su parte, Lacan, en *Aun*, escribe a ese padre terrible en la fórmula $\exists x \neg \phi x$; es decir, existe un x para el que no ϕx , para el que la castración no se cumple. En ese punto, donde habría Otro completo, no podríamos decir que allí esté operando el objeto en un sentido sustractivo. Una vez más, los desarrollos de Pichon parecen aproximarse a las ideas de Lacan.

Pichon propone un tratamiento de desalienación que favorezca la emergencia subjetiva, por la vía de la interrogación, por ejemplo, facilitada por el arte o el trabajo grupal. Esto podría dinamizar la estereotipia, la *adaptación pasiva* de lo que él llama “el alienado”, que permitiría un movimiento espiralado, dialéctico, donde se ponga en juego más bien una *adaptación activa*. La concepción de un sujeto tal en relación a la interrogación, en las ideas de Pichon, no distan demasiado de la perspectiva de Lacan, allí donde el objeto y el Falo cumplen su función, en la interrogación que habilita la emergencia de un sujeto posible.

Respecto de la enfermedad única, recordemos lo que recuperamos en el capítulo 2: para Pichon, tiene que ver con la escisión del yo, del objeto y de los

²³ El problema, creemos, no se resuelve formalmente en Pichon Rivière. Quizás en respuesta a esta problemática, con el paso del tiempo, Isidoro Vegh propondrá “barrar al Otro en lo Real”. Véase capítulo 9.

vínculos del yo con el objeto. A ello enlaza la cuestión de la castración. Sobre esto es que Pichon plantea las diferentes estructuras (las de las psicosis, la neurosis y la perversión) como respuesta (Pichon, 1947/1977). Para Lacan, tanto la represión, la forclusión como la renegación, son respuestas que formula un sujeto frente a la castración, dando lugar también a las respectivas estructuras que de allí se derivan. Aunque por supuesto que Pichon no parece haber considerado la castración en términos estructurales, eso que Lacan llama “la falta en ser”. Dice Vegh al respecto:

No hay que confundir la elaboración de una pérdida con la castración: no es lo mismo elaborar la pérdida del ser querido que perdí, que elaborar la pérdida de la completud que me concierne a mí; no es lo mismo elaborar la falta del otro al que le hago falta, que elaborar la falta que me habita. Un análisis sin dudas que tiene que ayudar a elaborar los duelos coagulados -que es absolutamente insuficiente-, lo esencial es que ayude a que el sujeto se encuentre y elabore su relación a la castración. (comunicación personal, 7 de diciembre de 2020)

En síntesis, quizás la posición irreverente a las ortodoxias, la relación con el surrealismo, y la entrada al psicoanálisis vía las psicosis, aunque no borren las diferencias, ubican a Lacan y Pichon en un mismo horizonte afín. Por otro lado, la influencia de Pichon en nuestro medio, más aún en quienes querían llevar el psicoanálisis más allá del consultorio privado, tal vez haya operado como un terreno fértil para la recepción de ciertas ideas de Lacan no tan lejanas a la de Pichon. Allí, en la clínica de Pichon, aparece lo siniestro y su propuesta de armar sobre eso una cubierta, donde el arte, y particularmente la poesía, cumpliría un importante papel; cubierta, que, por cierto, no elimina lo siniestro que subyace.²⁴ Aunque con frecuencia lo imaginario, en términos lacanianos, caiga en menosprecio para algunos psicoanalistas, no es un tratamiento de lo real ajeno en la clínica orientada por la obra de Lacan. Por otro lado, volviendo a Pichon, la alienación, la disolución del objeto, el vaciamiento de la mirada, lo sin vida, la pérdida del lazo social, y cierta relación

²⁴ La temática encuentra continuidad, al trabajar la cuestión de la escena, en el capítulo 10.

al superyó, conduce al autor a un tratamiento sostenido en la interrogación que permita un movimiento dialéctico y un agenciamiento, una adaptación activa. En este tratamiento, apreciamos la implicación de lo que Pichon llamaba la “reparación del objeto”. Algo de su concepción del objeto parece acercarse a la propuesta de Lacan sobre ese concepto, al tiempo que permanece el interrogante acerca de si su reparación no se aproxima a lo que desde Lacan podríamos mencionar como ir poniendo en función –de la manera que fuere posible- una lógica de incompletud, donde lo sustractivo abra paso a un sujeto, enlazado a la vida, al amor, quizás al arte, quizás a la ciencia, al trabajo y a los otros. Aunque, desde ya, la problemática de esto en la clínica de las psicosis de Pichon aguardaba aún ciertas especificaciones, que retomaremos principalmente en la segunda parte de esta tesis.

Conclusiones. De la vanguardia intelectual a la clínica (freudiana)

La recepción del psicoanálisis lacaniano en Argentina ha sido mayoritariamente estudiada a partir de la figura de Oscar Masotta, resaltándose en él la discontinuidad teórica con el pasado psicoanalítico local, y trazando - con ese pasado- una familiaridad más bien reducida a lo político-institucional. Así, la recepción de las ideas teóricas de Lacan, que se suponen completamente disruptivas, habrían encontrado asidero, en buena medida, en el avance de las ideas estructuralistas de la época, que en ese momento Masotta parecía capitalizar. El hito del pasaje de esos escritos sobre los seminarios de Lacan, de Pichon a Masotta, recortan ese punto: Pichon notó en Masotta interés por el estructuralismo, y por ello, dado que podría recibir algo de aquellas ideas, le habría cedido el material.

La idea en torno a la discontinuidad teórica quizás ha contribuido entonces a la recepción conceptual de Lacan en prácticamente un único punto de apoyo: el estructuralismo de Masotta (aunque quepa mencionar que Masotta era un lector de Freud), permaneciendo bajo las sombras una clínica precedente en la que varios psicoanalistas, que participaron también en la recepción y difusión de la obra de Lacan en el país, se habían formado. La colocación de Masotta como padre introductor puede explicar parte del ingreso y la difusión de Lacan en el país, aunque en ello la tradición clínica previa, que pudo ofrecer una implantación posible de la obra de Lacan, permanece

difuminada. Esta clínica antecesora ha quedado oculta bajo la caracterización de un kleinismo reprochable, de un discurso prácticamente homogéneo del que buscaba diferenciarse, para abrirse paso, “otro psicoanálisis”.

La profundización, pues, en este personaje de la historia, posicionado más bien en los márgenes y en buena medida olvidado, Pichon Rivière, pone en cuestión la historia respecto de la recepción de las ideas de Lacan en Argentina. Sin restarle mérito a Masotta (quien ha hecho un trabajo formidable aquí y en España, en lo relativo al injerto de la enseñanza de Lacan), si la mirada se posa en Pichon, es posible encontrar otras vías u otras condiciones de posibilidad. Una de ellas, vinculada a una tradición previa a la llegada de las ideas de Althusser en el trenzado entre psicoanálisis y marxismo, donde lo social no quedara soslayado. Otra, en relación a la política del psicoanálisis, donde se destaca el esfuerzo por sostener el poder subversivo de la obra freudiana, tanto en la teoría como en la práctica; pero también en lo tocante a la inclusión de los legos, de los no médicos, en la formación psicoanalítica. Asimismo, el surrealismo permitió un acercamiento entre Pichon y Lacan, puente del que quizás no sólo pasaron algunos materiales escritos, sino que tal vez de allí se sostuvo la posterior vinculación entre Masotta y algunos miembros de la EFBA con el maestro francés. Y, por último, su clínica, anudada a todo lo anterior.

Al sondear la clínica de Pichon, creemos que es posible notar el avance de algunos desarrollos en el campo del psicoanálisis que se aproximaron a las formalizaciones de Lacan, y que pudieron servir de apoyo, como horizonte de lo pensable, como zona de desarrollo próximo para la recepción clínica de su enseñanza. En ello hemos podido notar algunos planteos de Pichon que se acercan a los de Lacan, como lo relativo al velo (y con ello, a lo imaginario), al objeto, a la vida, a algún tratamiento de la locura, en definitiva, a la apuesta por el sujeto. Desde aquí quizás se pueda releer aquel hito mítico y fundacional en el que Pichon le dona aquellos seminarios de Lacan a Masotta: desde ese gesto exquisito y de un saber-hacer muy artesanal en el que Pichon ofrece lugar, hospeda a Masotta en su hogar, hace una lectura, amorosamente le dona algo que logra despertar el interés de Masotta y le da trabajo, que finalmente produjo lazos. ¿No ofrece allí, Pichon, algo más que unos textos?, ¿no hace pasar, como lo muestra su gesto creativo, un posicionamiento

freudiano? Quizás se pueda reconocer a Pichon allí como a Freud, por ejemplo, en *El malestar en la cultura*.

Referencias bibliográficas

- Acuña, E. (2018). De Pichon a Lacan: la carta fugada. *Analítica del sur. Psicoanálisis y crítica*, N° 8, pp. 1-3. Recuperado de: <http://analyticadelsur.com.ar/de-pichon-a-lacan-una-carta-se-fuga/>
- Balán, J. (1991). *Cuéntame tu vida. Una biografía colectiva del psicoanálisis argentino*. Planeta Espejo de la Argentina.
- Baños Orellana, J. (2013). *La novela de Lacan*. El cuenco de Plata.
- Borinsky, M (2000). Entre Bleger y Masotta: Georges Politzer o la búsqueda de un héroe. En J. C. Ríos; R. Ruiz; J. C. Stagnaro y P.Weissmann (comp.). *Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis. Historia y memoria*. Polemos. Recuperado de: <http://www.elseminario.com.ar/>
- Buzzaqui Echevarrieta, A. (1999). El grupo operativo de Enrique Pichon Rivière: análisis y crítica. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid.
- Carpintero, E. y Vainer, A. (2018). *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los '60 y 70. Tomo I: 1957-1969*. Topía.
- Cueto, E. (2007). Homenaje a Pichon Rivière. *Imago Agenda*, N° 111, pp. 41-45. Recuperado de: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=141>
- Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Paidós.
- Danziger, K. (1984). Towards a conceptual frameworks for a critical history of psychology. *Revista de Historia de la Psicología*, 5(1-2), 99-107. Recuperado de: <https://www.revistahistoriapsicologia.es/archivo-all-issues/1984-vol-5-n%C3%BAm-1-2/>
- Falcone, R. (2017). Lecturas y debates acerca de la historia del psicoanálisis argentino. Conferencia realizada el 10 de junio de 2017 en *Freudiana* y organizada por la Biblioteca Macedonio. Recuperada de: <http://colegioestudiosanaliticos.com.ar/wp-content/uploads/2018/03/Biblioteca->

Macedonio Conferencia 2017 Falcone-Rosa lecturas-y-debates-de-la-historia.pdf

- García, G. L. (1978). *La entrada del psicoanálisis en la Argentina. Obstáculos y perspectivas*. Altazor.
- Harari, R. (23 de septiembre de 1999). Sócrates vivió en Buenos Aires. Semblanza del filósofo y maestro Raúl Sciarretta, a un mes de su muerte. *Diario Página/12*, sin páginas. Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/1999/suple/psico/99-09/99-09-23/psico01.htm>
- Lacan, J. (1964/2013). *El seminario. Tomo 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* [Trad. J. L. Delmont-Mauri y J. Sucre]. Paidós
- Lacan, J. (1977). Clase 8 de febrero de 1977. Seminario 24: L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre. Inédito.
- Lafolla Cardós, M. A. (2011). Raúl Sciarretta y la epistemología del psicoanálisis en los '70. *Memorias 3er. Congreso Internacional de Investigación. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata*, pp. 1-6. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1462/ev.1462.pdf
- López, R. (2000). *El estilo en la transmisión del psicoanálisis. Pichon Rivière: de Roberto Arlt a Lautremont. Oscar Masotta: de Pichon Rivière a Lacan*. Topía.
- Macchioli, F. A. (2010). *Los inicios de la terapia familiar en la Argentina. Implantación, configuración y desarrollo de un nuevo campo disciplinar. 1960-1979*. Tesis doctoral. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Inédito.
- Masotta, O. (1959/1990). *La fenomenología de Sartre y un trabajo de Daniel Lagache. Conciencia y estructura*. Eterna cadencia.
- Masotta, O. (1976). Comentarios para l'École Freudienne de Paris sobre la fundación de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. *Ensayos lacanianos*, pp. 239-252. Anagrama.
- Pichon Rivière, E. (1938/1977). Desarrollo histórico y estado actual de la concepción de los delirios crónicos. *La psiquiatría, una nueva*

- problemática. Del psicoanálisis a la psicología social*, tomo II (pp.202-220). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1946/1977). Contribución a la teoría psicoanalítica de la esquizofrenia. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, volumen II* (pp. 34-56). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1946/1991). Lo siniestro en la vida y en la obra del conde de Lautréamont. *Psicoanálisis del conde de Lautréamont*. Argonauta.
- Pichon Rivière, E. (1947/1977). Psicoanálisis de la esquizofrenia. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, volumen II* (pp. 57-66). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1975). Entrevista. E. Pichon Rivière – Jacques Lacan. *Actualidad psicológica*, 1(12), sin páginas.
- Pichon Rivière, E; Bleger, J.; Liberman, D. (1960/1977). Técnica de los grupos operativos. *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*, volumen I, (pp. 107-120). Nueva visión.
- Plotkin, M. B. (2003). *Freud en las pampas: orígenes y desarrollos de una cultura psicoanalítica en Argentina (1910-1983)*. Sudamericana.
- Rodrigué, E. (1965). *Biografía de una comunidad terapéutica*. Eudeba.
- Rodrigué, E. (2000). *El libro de las separaciones. Una autobiografía inconclusa*. Sudamericana.
- Sanfelippo, L. (2019). *Freud en Argentina: a 80 años de su fallecimiento*. Biblioteca Nacional. Recuperado de: <https://www.bn.gov.ar/micrositios/exposiciones/categoria1/freud-en-argentina>
- Scholten, H. (2009). Oscar Masotta y el psicoanálisis [Oscar Masotta and psychoanalysis]. *Memorias X encuentro argentino de historia de la psiquiatría, psicología y psicoanálisis*. Inédito. Recuperado de: <http://www.elseminario.com.ar/>
- Scholten, H. (2001). *Masotta y la fenomenología. Un problema en la historia del psicoanálisis*. Atuel/Anfora.
- Scholten, H. (2012). Dos mitos de origen del lacanismo en Argentina [Primera parte]. *El Sigma*. Recuperado de: <https://www.elsigma.com/historia-viva/dos-mitos-de-origen-del-lacanismo-en-argentina-primera-parte/12388>

- Vainer, A. (2005). Los desaparecidos de la salud mental. Panel “Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los ’60 y ’70” en la Universidad Autónoma de Entre Ríos. Paraná, 22 de marzo de 2005. Inédito. Recuperado el 19 de abril de 2021 de: http://www.psico.unlp.edu.ar/uploads/docs/los_desaparecidos_de_la_salud_mental.pdf
- Vegh, I. (2007). *Una cita con la psicosis*, 2ª ed. Homo Sapiens.
- Viguera, A. (2013a). *Justificación del concepto signos de percepción para una metapsicología de lo originario*. Tesis de doctorado. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Recuperada de: [https://www.academia.edu/37264182/Tesis de Doctorado JUSTIFICACION DEL CONCEPTO SIGNOS DE PERCEPCION PARA UNA METAPSIKOLOGIA DE LO ORIGINARIO?auto=download&email_work_card=download-paper](https://www.academia.edu/37264182/Tesis_de_Doctorado_JUSTIFICACION_DEL_CONCEPTO_SIGNOS_DE_PERCEPCION_PARA_UNA_METAPSIKOLOGIA_DE_LO_ORIGINARIO?auto=download&email_work_card=download-paper)
- Viguera, A. (2013b). Las enseñanzas de Raúl Sciarreta en la universidad de las catacumbas. *Revista de Psicología –Segunda Época-*, 13, pp. 209-229. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/1118>
- Visacovsky, S. E. (2009). Origin stories, invention of genealogies and the early diffusion of lacanian psychoanalysis in Argentina and Spain (1960-1980). En Joy Damousi y Mariano Ben Plotkin (Ed.). *The transnational unconscious. Essays in the history of psychoanalysis and transnationalism*, pp. 227-256. Palgrave macmillan.
- Zito Lema, V. (1976/1993). *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière sobre el arte y la locura*. Cinco.

Capítulo 4

Hospitales de día orientados por la enseñanza de Lacan en el mundo

En el capítulo 1 pudimos rastrear la cercanía que el hospital de día encontró desde sus comienzos con el psicoanálisis, principalmente en las lecturas de Freud sobre lo social. Pero a partir de la relectura de Freud que propuso Lacan, el campo de las psicosis halló nuevos horizontes en su comprensión y tratamiento. En distintos puntos del globo, allegados a la producción de Lacan explayaron algunas consecuencias de su enseñanza en varias experiencias institucionales. Así surgieron, de un lado y del otro del Atlántico, *La Borde* en Cour-Cheverny (Francia), la *Escuela Experimental de Bonneuil* (Francia) y el 388 en Quebec (Canadá); instituciones que a la fecha continúan trabajando. Nuestro interés reside aquí en los primeros enlaces que el hospital de día tuvo con el psicoanálisis lacaniano, cuya repercusión se haría sentir en Argentina, principalmente a partir del retorno de la democracia.

La Escuela Experimental de Bonneuil

La Escuela Experimental de Bonneuil-sur-Marne fue fundada en 1969 por Maud Mannoni, Robert Lefort y una pareja de educadores: Rose Marie e Yves Guerin. Maud Mannoni (1923-1998) fue una psicoanalista francesa de niños discípula de Françoise Doltó, Donald Winnicott, Daniel Lagache y Jacques Lacan, con quien también se analizó. Dada su formación en la escuela inglesa, además de las contribuciones de Winnicott, tomó aportes de Melanie Klein. Enrolada en el devenir político de la salud mental, adoptó una postura antipsiquiátrica y mantuvo lazos con representantes de este sector, tales como Roland Laing¹ y David Cooper; aunque también fue crítica de este movimiento.² Fue la esposa de Octave Mannoni, también un psicoanalista

¹ Ronald David Laing (1927-1989) fue un psiquiatra escocés, propulsor de la idea de un vínculo causal entre las psicosis, su desencadenamiento y el ambiente familiar de la infancia. Al igual que otros adeptos a la antipsiquiatría, la cuestión del ambiente tenía relevancia en la etiología. A partir de 1956 trabajó en la clínica Tavistock de Londres (una institución atravesada por el psicoanálisis), donde colaboró con Donald Winnicott. En 1965, junto a David Cooper, fundó Aeron Esterson *The Philadelphia Association*.

² Es posible notar en Maud Mannoni una formación plural y diversificada. Su experiencia de vida, desde muy pequeña, también lo muestra: nacida en Bélgica, como hija de diplomáticos, vivió unos años en

lacaniano reconocido, de quien tomó la cuestión del juego (Chemama y Vandermersch, 2004). Maud se dedicó al trabajo con niños, principalmente en la clínica de las psicosis, el autismo y la debilidad mental. Ella participó desde el inicio, en 1964, de la École Freudienne de París, creada por Lacan, hasta su disolución, en 1980. Seguido a ello, ocupó además un importante papel en las instituciones psicoanalíticas de Francia. En 1982 fundó, junto a su esposo y a Patrick Guyomard, el Centre de Formation et de Recherches Psychanalytiques, que se escindiera en 1994. Luego de este acontecimiento, Guyomard fundó la Société de Psychanalyse Freudienne, y Maud creó Espace Analytique (Bazan, 1987). Por su parte, Robert Lefort, junto a su esposa Rosine Lefort³, fue un psiquiatra y psicoanalista lacaniano dedicado a la práctica analítica con niños institucionalizados, en situación de abandono parental. En 1981 se adhirió a la École de la Cause Freudienne, donde creó, al año siguiente, el CEREDA (Centre d'Etude et de Recherche sur l'Enfant dans le Discours Analytique), junto a Rosine, Eric Laurent, Jacques Alain Miller y Judith Miller (Laurent, 2007).

En cuanto a la Escuela Experimental, fue reconocida como hospital de día en 1976. A pesar de tratarse de un hospital de día, dispuso también de algunas camas para internaciones breves. La población a la que se dedicó fue principalmente de niños psicóticos, en general provenientes de familias humildes. Dada esta situación y gracias al apoyo de la alcaldía, se crearon hogares para alojar a los niños y familiares en el seno de la población local durante la noche, a fin de evitar la segregación. Asimismo, la institución también recibió subvenciones del Ministerio de Trabajo y entidades terceras, aunque requirió a su vez del trabajo de voluntarios. De esta experiencia se desprendió el libro *Un lugar para vivir* (Mannoni, 1976/1982), en el que fundamentalmente nos basamos para el abordaje de este dispositivo.

Ceylán (una isla del sudeste asiático), donde escuchó hablar el hindi. “Las rupturas en la lengua, el choque de culturas, los duelos, las separaciones que jalonan y deciden el baño de lenguaje de su infancia, son decisivos a la hora de comprender la dinámica terapéutica de la institución que ella creará años después”, dicen Chemama y Vandermersch (2004, p. 410). Con ello, sin eludir las diferencias, resulta tentador establecer cierta semejanza con Enrique Pichon Rivière (cf. cap. 2 y 3). Sin acudir a un reduccionismo, quizás un campo de significancia pueda trazarse allí, en lo que permitiera alguna circulación y articulación de saberes y prácticas. Como ya veremos, Isidoro Vegh, discípulo de Pichon Rivière, asumió o adhirió a algunas elaboraciones de Maud Mannoni, para el andamiaje del Hospital de Día del Belgrano.

³ Rosine Lefort fue alumna y paciente de Lacan. Es conocida su intervención en el seminario 1, por invitación de Lacan, sobre el caso Roberto, conocido como “El lobo, el lobo”.

Ahora bien, como vemos en su disposición geográfica, incluida en la población, al igual que las experiencias mencionadas en el capítulo primero, se buscó mantener la sociabilización. En este sentido, el equipo del Bonneuil entendió la circulación de los pacientes por el dispositivo desde la concepción de *extimidad* que plantea Lacan⁴: según Mannoni (1976/1982), se trata de una “institución estallada” en la que se pueden producir lazos sociales desde cierta exterioridad. Institución estallada –dice la autora- que aloja a niños y a profesionales trastornados por el sistema. Aloja a profesionales que no se soportan como médicos en un hospital –donde haya posibilidades de que el sujeto de la palabra propia se pierda en un caso clínico interesante de estudiar, ni como profesores en un instituto; lo que ofrece ya una pista de la selección o la posición del personal. Y aloja a niños que no son acogidos en un mundo industrializado, que empuja al goce absoluto, quizás a cargo de adultos que no han resuelto sus problemas de castración simbólica.⁵ Sobre esto, sostiene Mannoni (1976/1982): “El goce absoluto es un engaño. Hay que perder algo para ganarlo a otro nivel” (p. 14). Lejos de un “vale todo”, la apuesta es entonces por la recuperación de la palabra propia, el deseo, el sujeto, no sin alguna pérdida.

Estos postulados se entramaron en las distintas piezas que componen el dispositivo. La extimidad en la alternancia que permite la modalidad de hospital de día, el entrar y salir, la presencia y la ausencia, se encontró al servicio de una “modulación de la *separación*”⁶; así lo postula Robert Lefort (en Mannoni, 1976/1982). Esto implicaría tanto un distanciamiento de un ambiente patógeno como el intento por hacerle falta a algún otro de su entorno; que otros echen de

⁴ El neologismo “extimidad” aparece por primera vez en el seminario 7 de Lacan (2015b), para referirse a una “exterioridad íntima” (p. 175).

⁵ En diálogo con el equipo del Bonneuil, Roger Gentis, un psiquiatra y psicoanalista que tuvo en su formación como maestro a Tosquelles, dice: “Por esta razón existen actualmente tantos psiquiatras jóvenes que tienen unas ideas muy de izquierda, a veces incluso revolucionarias; y es porque se dan cuenta de que los problemas humanos con los que se enfrentan no son problemas estrictamente individuales, la mayoría de las veces, sino que realmente los crea la sociedad en la que vivimos” (en Mannoni, 1976/1982). Es decir que en las palabras de Mannoni, además de las ideas de Lacan sobre los efectos del capitalismo en la subjetividad, probablemente se entraman postulados que articulan la clínica con lo social desde un pasaje más amplio, como podemos advertir aquí con Gentis, Tosquelles.

⁶ La problemática relativa a la *separación* puede rastrearse en prácticamente todos los dispositivos y los planteos de la mayoría de los analistas. Es posible notarlo incluso desde tiempos iniciáticos de la clínica psicoanalítica de las psicosis, por ejemplo, en Pichon Rivière, sobre lo que denominaba como “desalienación” (cf. capítulos 2 y 3). Para más información sobre el concepto, a partir de una lectura de Lacan, puede consultarse el capítulo 6.

menos al niño, ya sean los familiares, tutores o el personal.^{7 8} Se trata de una operatoria simbólica que daría lugar al deseo, de los otros que rodean al niño y del niño mismo, al menos en el punto que pueda expresar el deseo de estar aquí o allí. “Finalmente uno se da cuenta de que [el niño] tiene ganas de trabajar en esta actividad; y entonces las cosas empiezan a funcionar, a tener un cierto *sentido para uno mismo*. Lo importante, para ellos, es que se pueda decir: «Tengo ganas de hacer esto»; y a partir de este momento, las cosas empiezan a marchar”; así lo afirma Marie-José Richer (en Mannoni, 1976/1982, p. 57).

La extimidad postula pues un lugar posible respecto a la familia, a la institución, a la sociedad o a la cultura. “Se les devuelve la posibilidad de situarse frente a sus deseos. Y en este momento encuentran un lugar en la sociedad. En la sociedad o al margen de ella”, sostiene Mannoni (1976/1982, p. 20). Ni adentro ni afuera, sino adentro y afuera, donde el deseo recorte un lugar. Aunque los actores no lo explicitan, el deseo officiaría de límite en relación al Otro, mas no sería el único límite necesario para el armado de un lugar.

A veces el personal se encontraba con que el niño no contaba con los rudimentos que le permitiera discriminar un adentro de un afuera, con frecuencia el tiempo y el espacio era algo a armar. Los talleres que ofrecía la institución encontraban un importante papel en esto. El taller de pintura, por ejemplo, proponía un principio y un final ritualizado para cada encuentro, que delimitara a la actividad en un espacio y un tiempo, donde un cuerpo encontrara contención, donde “Otra escena” pudiera ser jugada. Marcar el principio y el final –con el borde a lo real que eso implica-, consignar no tomar el lugar del compañero, no exceder los bordes del papel, entre otros recursos

⁷ Esta alternancia pareciera encontrar fundamento en el conocido juego del Fort-Da que postula Freud (1979/2010) en el apartado II de “Más allá del principio del placer”, en 1920. Esta cuestión, incluso en relación al ritmo, al tiempo, además de en el Bonneuil, encuentra alguna continuidad en la clínica del Hospital de Día del Belgrano y Fundación Brizna. Cf. capítulo 10, sobre la dimensión de la escena.

⁸ Se imbrica quizás aquí también, en relación a la separación, una diferencia respecto de las instituciones totales. Decía el padre de un niño del Bonneuil: “Creo que Bonneuil tiene el mérito de ser una institución «que ha estallado», que no encierra a los niños, que *no* está *todo* el día encima suyo, sino que está a su servicio. Bonneuil tiene el mérito de no secuestrar a los niños” (Mannoni, 1976/1982, p. 35. La bastardilla es nuestra). Creemos que de este modo la institución misma evita erigirse desde una lógica de totalidad, donde el niño pueda quedar absorbido completamente por ella. Consideramos que el no-todo que afectaría a la institución estallada podría mantener a ésta en abstinencia de gozar del niño para quedar más bien a su servicio.

concretos, eran modos de poner límites. “Estos límites esbozan ya un marco”, sostiene Claude Halmos (en Mannoni, 1976/1982, p. 108).⁹

A diferencia de los primeros tiempos del grupo de psicoanalistas en Riggs¹⁰, en Bonneuil la libertad requería de límites, aunque tuvieron que pasar por la experiencia. Dice Jean-Jacques Bouquier: “Hicimos la experiencia al principio de crearse el taller de teatro; entonces les dejábamos hacer; y muy pronto volvía a parecer el manicomio, cada uno quería impedir que el vecino viviera; y en estas condiciones no podía hacerse nada interesante”, su conclusión fue: “Para que pueda existir una palabra hace falta un mínimo de ley” (en Mannoni, 1976/1982, p. 157).

Sobre esta línea, una actividad que ofrecía el taller era partir de una historia para luego dedicarse a pintar. Dice Halmos (en Mannoni, 1976/1982): “En estas historias lo único que contaba era la trama. En ellas no todo era lógico necesariamente. Las cosas no se encadenaban sin fallos. Pero precisamente en estos «vacíos», delimitados por la trama, era donde pintaban los niños”, y agrega: “Este encadenamiento de la vida y la muerte trazaba también como una línea simbólica. Una línea que [...] evocaba el linaje, la línea de la que procedemos” (p. 109). En esos bordes, permitidos por los fallos de una trama simbólica, el niño, por medio de la pintura, podría decir algo. Lo importante de esa pintura sería que contenga un decir, sin constituir material de análisis ni de un juicio estético. Aunque, cabe aclarar, que tampoco perseguía un fin terapéutico en sí mismo: “Nuestro objetivo era que un pintor, un pintor verdadero, como dice la gente, pudiera venir a pintar con nosotros”, sostiene Halmos (en Mannoni, 1976/1982, p. 113).

El armado de los talleres parece haberse sostenido en el deseo de sus talleristas, personas dedicadas a esa labor. “Los niños se interesan tanto por hacer un trabajo teatral porque los adultos tienen realmente *deseos* de hacer teatro”, afirma la tallerista Anastasia Belitsi. Y Richer añade: “Si no existe un

⁹ Por momentos, Mannoni se refiere a esos recursos concretos como intervenciones que se producen “en lo real”. Sobre el corte que la institución puede producir entre el niño y la madre, por ejemplo, Mannoni (1979/2005) sostiene: “La ruptura así introducida *en lo real* no carece de efectos en la madre, para quien los cuerpos real e imaginario del hijo no son más que uno” (p. 75. La bastardilla es nuestra). Subrayamos esto a propósito del trabajo que Isidoro Vegh emprendió en Argentina sobre lo que llamó “intervenciones en lo real” (cf. cap. 6 y 9).

¹⁰ Cf. capítulo 1.

impulso en el intercambio entre el niño y el adulto, no ocurre nada [...]. En nuestro taller de teatro fue decisivo el día en que Anastasia, que es una *profesional*, formó parte activa del mismo” (en Mannoni, 1976/1982, p. 157. La bastardilla es nuestra).

En la lógica de este marco, se le ofrece también un soporte al delirio de los niños. Fuimos recortando ya cómo la institución aborda otros fenómenos propios de las psicosis, como la confusión entre uno y otro, el desarme del espacio y del tiempo, etc. Pero en cuanto al delirio, Mannoni (1976/1982) plantea que “hay que poder ser el soporte de un delirio” (p. 69). El equipo le da un lugar en la escena al delirio, pero no desde cualquier ubicación. En una obra realizada a partir del taller de teatro, *Alicia* de Lewis Carroll, una voz en off se hacía presente a lo largo de la misma, al respecto Marie-José Richer (en Mannoni, 1976/1982) sostiene que no importaba mucho si el texto de los niños en escena seguía o no el texto de la voz en off, puesto que lo importante era que ante la presencia de esa voz se tome posición, se responda, hablando. “Aportamos un sentido en el que el niño se sienta implicado, para que luego pudiera inscribir en él una palabra”, dice Richer (en Mannoni, 1976/1982, p. 156-157). La separación y la respuesta parecen necesitar así del juego. Mannoni (1976/1982) postula, ante la ausencia de la fantasía y la irrupción de la violencia en lo real, la falta de otra escena, “de un espacio de juego donde proyectar sus fantasmas y crear, «para reírse», monstruos, gigantes o enanos” (p. 13). Parece así, según lo planteado, que la función del analista tendría que ver más con ofrecerse como soporte para algún discurso que con ser soporte del delirio.

De este modo, los conceptos lacanianos referidos al Otro, la separación, el deseo, el sentido, etc., se entramaron en una práctica clínica muy específica, donde se imbrica incluso un modo en el que el arte puede articularse con un tratamiento de lo real, en búsqueda de una respuesta, de una palabra propia del sujeto. La configuración de estas prácticas, enlazadas a la elaboración de Lacan, encontraron arribo en nuestro país en un contexto particular.

Una primera entrada de esta experiencia en la Argentina se dio con la visita de Maud y Octave Mannoni a Buenos Aires, en 1972, invitados por Oscar Masotta y el grupo que publicaba los *Cuadernos Sigmund Freud* (Carpintero y Vainer, 2018; Balán, 1993). Para el intercambio habían sido convocados como

interlocutores Arminda Aberastury, Diego García Reynoso, Emilio Rodríguez, Fernando Ulloa, Marie Langer, Ricardo Malfé y José Bleger (Percia, 2001). Este evento no fue ajeno a la coyuntura política que atravesaba a los psicoanalistas y sus instituciones en aquel momento. La Asociación Psicoanalítica Argentina se encontraba en crisis, en parte por la recepción y extensión del psicoanálisis lacaniano que hacía sentir su fuerza, sin mencionar los planteos de “Plataforma” y “Documento”. Recordemos que Maud y Octave eran alumnos de Lacan, por lo que la visita tuvo que ver con cierta consolidación del psicoanálisis lacaniano aquí, en Argentina (Buzzaqui, 1999).

Dicen Carpintero y Vainer (2018), a propósito del trabajo de Maud: “Fue, de algún modo, el inicio para muchos psicoanalistas argentinos de la posibilidad de encontrar una nueva perspectiva para el trabajo con niños” (p. 137). Sin embargo, nosotros creemos que tal vez comprendió más que eso: pudo haber significado también uno de los primeros contactos con la obra de Lacan puesta en acción, en la clínica. Sostiene Isidoro Vegh: “Nosotros siempre nos preguntábamos: Lacan es un buen teórico, pero, ¿será un analista? Cuando estuvimos con ellos [Maud y Octave Mannoni], nos encontramos por primera vez con dos analistas lacanianos que contaban de su práctica” (en Balán, 1993, p. 113).¹¹ El sujeto queda allí tácito, ¿de la práctica de quién? Recordemos que Lacan se refiere a los estudiosos latinoamericanos de su enseñanza como sus “lectores”, no como sus “alumnos”. Y a diferencia de los psicoanalistas que en Buenos Aires leían a Lacan, en Maud Manonni –o en Jean Oury, como veremos luego- había alguien que conocía la clínica de Lacan, como analizante. Es decir que a las palabras de Carpintero y Vainer podríamos agregar cierto acercamiento a la práctica de Lacan. Pero no sólo

¹¹ Aquella visita de los Mannoni a Argentina quedó registrada por Maud (1988) en su libro *Lo que falta en la verdad para ser dicha* (ed. Nueva Visión, trad. de Irene Agoff). Allí dice: “El grupo en cuestión se compone de jóvenes sedientos de saber que tienen por maestro a un filósofo que les habla de Freud y de Lacan. Ignoro si se ha analizado. Es un gurú de vasta cultura, de gran inteligencia, que tomó a su vez pacientes en análisis y funciona como supervisor. Su grupo, en el que participan muy pocos médicos, comprende una mayoría de universitarios que durante sus estudios no tuvieron acceso a pasantías hospitalarias. Descubren al paciente en la práctica privada y, en cuanto a la patología del psicótico, los analistas en formación la aprenden más con la lectura del seminario de Lacan sobre el presidente Schreber que con pacientes” (p. 82). Maud mostró por aquel entonces mayor interés por los analistas kleinianos de la APA, que consideró de tradición hospitalaria, que por este grupo que le pareció netamente teórico, quizás filosófico. No obstante, no nos es posible generalizar: hubo, en aquel grupo, analistas con experiencias en la clínica, con trayectorias formativas en relación a analistas “de tradición hospitalaria” (como dice Mannoni) y es justamente ello lo que aquí nos interesa destacar y rescatar.

esto, pudo quizás haber implicado a su vez la transmisión de un que-hacer posible en la clínica de las psicosis y una propuesta de hospital de día, junto al testimonio del trabajo realizado en Bonneuil.¹²

El encuentro entre Vegh y Maud Mannoni, respecto de la clínica de las psicosis en un hospital de día no terminaría aquí, en este encuentro de 1972. A partir de su edición francesa, Vegh leería *Un lugar para vivir*, editado por du Seuil en 1976. Así se lo puede registrar, al citarla en un capítulo titulado “Acerca de un tratamiento posible de la psicosis”, en su libro *Matices del psicoanálisis*; si bien la edición del libro data de 1991, dicho capítulo constituye un trabajo que fue presentado en 1984, un año antes de la fundación del Hospital de Día del Hospital Belgrano. Años más tarde, además, tras el trabajo sostenido en el Hospital de Día y la posterior Fundación Brizna, en 1997 Vegh visitaría Francia y presentaría la experiencia en Espace Analytique, el espacio de formación e investigación analítica creado por Maud Mannoni (además de presentar la experiencia en Austen Riggs Center, una comunidad terapéutica estadounidense de la que hablamos en el capítulo primero).

De esta forma, a partir de mediados de la década del '80, el libro *Un lugar para vivir* sería material de estudio y enseñanza en la cátedra de “Clínica de niños y adolescentes”, a cargo de Ricardo Rodulfo, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.¹³ Es decir que se trató de una experiencia con gran repercusión en nuestras costas.

El 388

El “388” es un hospital de día dedicado al tratamiento de las psicosis para pacientes jóvenes y adultos, también significó –más tardíamente- una referencia en nuestro país. Su fundación data de 1982, en un barrio activo de Quebec, con Willy Apollon, Danielle Bergeron y Lucie Cantin a la cabeza. La experiencia se encuentra ligada a un grupo de profesionales llamado “GIFRIC”¹⁴, atravesados por la enseñanza de Lacan y el etnoanálisis. Willy

¹² La visita de Maud y Octave se dio 13 años antes a la creación del Hospital de Día del Belgrano. Esto pudo haber dejado su marca –al menos vía Isidoro Vegh- en la posterior conformación de este dispositivo local dedicado al tratamiento de las psicosis en adultos.

¹³ Brun, R., comunicación personal, 25 de julio de 2019.

¹⁴ Groupe Interdisciplinaire Freudien de Recherche et d'Intervention Cliniques e Culturelles [Grupo Interdisciplinario de Investigación Freudiana e Intervención Clínica y Cultural].

Apollon es uno de los fundadores del hospital y de este grupo. Él es filósofo, estudió en París, en la Sorbonne. Allí, por medio de la sugerencia de Michael de Certeau¹⁵ (que se analizaba con Louis Beirnaert), comenzó a asistir a los seminarios de Lacan. En aquel ambiente, fue por su participación en las presentaciones de casos en el Hospital Sainte-Anne que se interesó en las psicosis. Ya en Canadá, crítico de las reglas de subvención y financiación de la universidad –que considera ajenas a la investigación en sí-, creó, junto a otros colegas, el GIFRIC. Apollon representa quizás uno de los introductores de Lacan en Canadá. (Vanderweers, 2019)

Por su parte, Daniel Bergeron y Lucie Cantin fueron alumnos de Apollon. En el caso de Bergeron, estudió medicina y se especializó en psiquiatría. Al igual que sucedió en Argentina, sus primeros acercamientos a la clínica psicoanalítica de las psicosis, en Quebec, fueron desde un enfoque kleiniano. Durante su especialización, conoció a Apollon y con él, las ideas de Lacan; esto le permitió, *après coup*, formular su inconformidad con el kleinismo, debido a una eficacia limitada al quedar adherido a lo imaginario, sin considerar lo real y lo simbólico. Con Apollon encontró además una alternativa al innatismo kleiniano, al considerar la articulación social con el ser humano. En su último año de especialización, entre 1977 y 1978, continuó su formación en Francia, donde tomó contacto con Pierre Deniker (quien desarrolló el uso de la clorpromazina), Jacques Lacan, Michel Thomé (un matemático cercano a Lacan), Jacques-Alain Miller y Françoise Doltó. Allí también visitó la clínica La Borde, que le sirvió de inspiración para fundar luego un dispositivo similar en Quebec. Al abordaje de esta clínica, La Borde, nos dedicaremos en el apartado siguiente, puesto que significó una gran influencia entre los hospitales orientados por la enseñanza de Lacan. (Vanderweers, 2019)

Ahora bien, como es posible apreciar, las formaciones básicas de los miembros del 388 resultan diversas, ello se debe a la importancia que este equipo le da a la multidisciplina para el abordaje de la clínica de las psicosis. Sostienen que el psicoanálisis como único tratamiento no es suficiente, por lo que reivindican combinarlo con otras intervenciones que aborden las diversas

¹⁵ De Certeau fue un historiador, antropólogo, lingüista y psicoanalista. En su libro *Historia y psicoanálisis* (en Argentina traducido y editado por la Universidad Iberoamericana, en 2007), sostiene que “la experiencia de La Borde abre otra historia psicoanalítica” (p. 37). Abordaremos esta experiencia en el párrafo siguiente.

esferas que se ven afectadas en el paciente por las manifestaciones de la psicosis. Para ellos es necesario que cada profesional o interviniente tenga una tarea o un puesto definido y exclusivo dentro de una estructura jerárquica, que ofrezca al paciente un marco a respetar. El psicoanálisis es propuesto aquí como un articulador de las distintas intervenciones, y con ello, de los distintos intervinientes. Ahora, la insuficiencia del psicoanálisis no sería sólo respecto del abordaje integral del paciente, sino que también se encontraría en relación a su técnica. Sostienen Bergeron y Cantin (en Apollon, Bergeron y Cantin, 1997):

La técnica de la cura psicoanalítica con el psicótico debe ajustarse a la problemática particular de la psicosis. Para evitar que la toma de la palabra y la elaboración del discurso del sujeto en cura se vuelva la oportunidad del psicótico de sumergirse en el delirio, las voces y toda la fenomenología que acompaña al sujeto cuando trabaja la psicosis, y para asegurar que este trabajo de la cura halle una salida y dé lugar a cambios concretos, es necesario que esté enmarcado por una serie de *intervenciones concretas en la realidad* cotidiana. Estas apuntan entonces a limitar los efectos devastadores de la psicosis dando un marco y un apoyo concreto en los momentos de desorganización psíquica y manteniendo la exigencia de comprometerse con el espacio social. (p. 25-26. La bastardilla es nuestra)

Entre las problemáticas particulares de la psicosis, el equipo distingue una posición de rechazo del orden simbólico y, en consecuencia, una frecuente desorganización imaginaria. Aquí, a propósito del rechazo del orden simbólico, cobra relevancia lo que llaman “intervenciones concretas en la realidad”.¹⁶ De este modo, por ejemplo, ante la colocación de la persona como objeto alienado a un Otro todopoderoso y exigente, se le ofrece al paciente un dispositivo limitado, como decíamos, en lo multidisciplinario, en las normativas de convivencia (que básicamente son las mismas que rigen a cualquier

¹⁶ El término “realidad” parece referir aquí menos a la realidad fantasmática que a la realidad fáctica. La expresión “intervenciones concretas en la realidad” se aproxima a aquellas intervenciones también propuestas por Mannoni y Vegh. Véase nota 9 de este capítulo.

ciudadano) o en los alcances institucionales (para problemáticas orgánicas, por ejemplo, los pacientes consultan a médicos clínicos de la ciudad). Se trata de ofrecer así, pues, un marco que quiebre las relaciones de fuerza, que corra al paciente del lugar de objeto, incite a la toma de la palabra y cree lugares de negociación que eviten el *pasaje al acto*. Apollon (et al, 1997) sostiene que se ve implicada aquí una tarea de reconstrucción de las barreras imaginarias y simbólicas que obstaculice lo que Freud llama *das ding*, “la cosa”.

A propósito de esto último, y en consideración de la psicosis como un fuera de discurso, Bergeron (en Vanderweers, 2019) sostiene que no se ha de esperar aquí que “eso” hable, sino que el analista ha de ocupar un trabajo activo en provocar un discurso en estos pacientes, en apoyar al psicótico en el discurso en lugar de esperarlo. En esta tarea, sostienen que el paciente tiene mucho que perder. Por un lado, esto implica que el paciente se pronuncie en un sentido propio, que haga de dique al goce del Otro. Allí, Según Apollon (et al, 1997), se enmarca la importancia de un trabajo dirigido a la construcción o reconstrucción de una historia subjetiva, de la imagen corporal y de un nudo que habilite al encuentro del sujeto con su deseo, en búsqueda de un nuevo lazo social.

Por otro lado, además de la pérdida que acarrea el deseo, los miembros de este dispositivo consideran la pérdida de saber por parte del paciente. Se emplaza de este modo una propuesta de tratamiento frente al delirio y las alucinaciones, donde el paciente sabe, tiene certeza. Apollon (et al. 1997) postula la necesidad de cuestionar esto, tarea que lleva al paciente a la descompensación. Esto le daría entrada al paciente en el dispositivo, a partir de aquí se lo considera “cliente” o “usuario” del 388. Según el autor, el tratamiento avanza a partir de las crisis. En el caso de esta primera descompensación, el objetivo sería que el paciente logre consciencia de enfermedad y comience a poner en cuestión el delirio; además, que tanto él como el equipo vayan conociendo las coyunturas de las crisis, los síntomas prodrómicos, la relación a las voces, los tipos de mandatos, etc. Apollon considera que así el equipo tratante conoce verdaderamente al paciente. Este

modo de abordaje de los fenómenos elementales, no ajeno a cuestionamientos éticos, no lo hemos encontrado en otros dispositivos.¹⁷

Respecto a la cuestión del deseo, el trabajo en los talleres cumpliría un rol fundamental. Apollon lo explica en relación a lo que llama la *estética*, entendida como un espacio abierto en el significante. Sostiene que la estética “moviliza el deseo del sujeto en una creatividad artística” (Apollon et al, 1997). Aunque los talleres no sólo estarían al servicio del deseo del sujeto, sino que también funcionarían como superficie de trabajo donde el paciente puede intentar hacerle frente a las marcas que le dejó el encuentro con lo real que apareja la desestabilización. Dice el autor:

La práctica de los talleres de arte crea un espacio particular, moviliza el deseo del sujeto en una creatividad donde el escrito, esta marca del goce del Otro que trabaja su cuerpo en el síntoma, pasa a la producción de un objeto de arte que viene, en el imaginario del sujeto, a articular lo real de su experiencia despedazada con las reglas que rigen el trabajo de producción en un espacio estético. Tal práctica enmarca y da a la vez un sentido al vacío que confronta el sujeto psicótico al salir del estado de crisis. Ella sostiene la formación de un fantasma que viene a estructurar el imaginario en los retornos mismos del trauma. (P. 73)

Los miembros de este equipo sostienen los conceptos de “fantasma”, “síntoma”, “deseo”, “trauma” en el campo de las psicosis. Pero más allá de estas cuestiones, en la frase citada el trabajo estético supone la marcación o enmarcación de una falta, que podría dar lugar tanto a un decir propio, donde aparezca el deseo, como a la escritura que ponga tope a una experiencia traumática. Sobre éste último punto, sobre el tratamiento de las crisis, además de los talleres, se le ofrece al paciente otras zonas de apoyo, como entrevistas individuales o internación por un tiempo breve.

¹⁷ Algunos antecedentes de esta modalidad de tratamiento puede encontrarse, por ejemplo, en David Cooper, quien formulaba la patología psiquiátrica como un viaje, no como una enfermedad. Allí era necesario que el paciente realizara, mediante una regresión, una especie de “descenso al infierno”. El papel del terapeuta en eso era crear un ambiente adecuado para permitirlo, y acompañarlo. (Vainer, 2000). Por nuestra parte, disentimos de estas modalidades: consideramos que la apuesta es por el sujeto, y ello implica un armado, no un desarme. Allí la ética de nuestra práctica.

Ahora, ¿qué entrada tuvo esta experiencia en Argentina? Veintidós años más tarde del viaje de Mannoni al país, Wily Apollon, Danielle Bergeron y Lucie Cantin visitaron Buenos Aires, en 1994, y presentaron el trabajo sostenido hasta entonces en el 388. A partir de ese encuentro, algunas personas que les habían dado la recepción tradujeron el libro que plasmaba la experiencia de este dispositivo, titulado *Tratar la psicosis*. El entusiasmo por la propuesta que trajo Apollon y compañeros puede leerse en la presentación que escribieron algunos de sus traductores, como Aníbal Goldchluk y Juan Carlos Stagnaro: “Estamos seguros de que su lectura dará a quienes no conocen aún la experiencia del ‘388’ la posibilidad de informarse y reflexionar sobre esta innovación mayor en el tratamiento psicoanalítico de psicóticos” (Apollon et al., 1997, p. 8).

Entre las personas que asistieron al encuentro de los representantes de la experiencia canadiense, se encontraban miembros del Hospital Belgrano que, sin haber conocido previamente la experiencia, se asombraron por la semejanza con que ambos equipos abordaban el tratamiento de las psicosis¹⁸. Si bien ciertos aspectos de estas experiencias redundan en semejanzas con respecto al trabajo realizado en el Belgrano, pareciera que éste ha encontrado una serie de impulsores distintos en su experiencia. La recepción del 388 en Argentina llegaba quizás, y como es habitual en estas tierras, a un terreno ya abonado por la experiencia francesa. Pero, ¿cómo podría explicarse tal semejanza, tratándose de grupos –tanto el canadiense como el argentino- que se desconocían, en puntos distintos del globo, prácticamente en un paralelo temporal? Algo de esto rastrearemos en el próximo apartado.

La Borde. Oury, entre Tosquelles y Lacan

Tal como mencionamos en el apartado anterior, Daniel Bergeron cobró cierta inspiración en la Clínica La Borde, creada por Jean Oury, para la fundación de un dispositivo similar en Quebec. Se trata quizás de un dato sumamente colateral a la fundación del 388, aunque remite a uno de los primeros hospitales lacanianos dedicados al tratamiento de las psicosis en el

¹⁸ Brun, R., comunicación personal, 25 de Julio de 2019.

mundo, con un servicio de internación y hospital de día, donde además se enfatizaron los principios de la comunidad terapéutica.¹⁹

Jean Oury (1924-2014) fue un psiquiatra y psicoanalista francés discípulo de Tosquelles en Saint-Alban. Francesc Tosquelles Lauradó (1912-1994) fue un psiquiatra catalán marxista republicano, discípulo de Emilio Mira i López (1896-1964). Éste último fue uno de los introductores del psicoanálisis en Cataluña y uno de los primeros traductores de Freud en Europa. Luego de la Guerra Civil Española se instaló en Argentina, en 1940, llegando a ser profesor de la Universidad de Buenos Aires e insertándose en espacios de discusión con psiquiatras y psicoanalistas locales, tales como Enrique Pichon Rivière²⁰; asimismo, en 1943, fundó un hospital psiquiátrico en Santa Fe, que aún hoy lleva su nombre (reconvertido a Hospital General) (Rossi, Falcone e Ibarra, 2014). Según Campos i Avillar (1986), Mira i López constituye un antecedente olvidado de algunos principios de la comunidad terapéutica, cuyos desarrollos datan de principios de la Guerra Civil Española, a comienzos de la segunda mitad de los años '30. Sostiene el autor:

Una de estas experiencias es cuando a principios de la Guerra Civil las monjas del Hospital de San Baudilio [Barcelona] fueron evacuadas, y Mira, su director, se encontró de repente que tenía a su cargo 1300 enfermos mentales y sin personal auxiliar para su asistencia en tanto que llegaran los enfermeros militares. No sin sorpresa, comprobó entonces que los pacientes se organizaban espontáneamente para atenderse los unos a los otros. Este fenómeno, al que Mira denominaría “el autogobierno de los enfermos mentales”, constituye un precedente de las comunidades terapéuticas. Desgraciadamente, Mira no pudo transferir personalmente su experiencia de guerra a los ejércitos aliados y de poco sirvieron todas las conferencias y libros que escribió al respecto. [...] Todas estas experiencias han sido “olvidadas” por la literatura mundial y así es como las actividades de grupo llevadas a cabo

¹⁹ Cf. capítulo 1.

²⁰ Si alguna otra aproximación pudiera hacerse entre Mira i López y Pichon Rivière, cabe señalar que Pichon fue parte de organizaciones de apoyo a la República Española, de hecho, había tenido la intención de sumarse a las brigadas internacionales en cooperación a la República; su madre fue determinante en desistir a tal decisión (Fabris, 1999; Zito Lema, 1976/1993).

por Bion y Rickman primero, y después por Horold Bridger, Joshua Bierer, S. H. Foulkes y Tom Main en el hospital para neuróticos de guerra, [...] quedaron consagradas como lugar de nacimiento y cuna de las psicoterapias de grupo y de las comunidades terapéuticas. (Campos i Avillar, 1986, sin páginas)

Ahora, en el mismo año que Mira i López arribó a Argentina, Tosquelles llegó al hospital psiquiátrico de Saint-Alban, en Francia, donde se desempeñó como director. Según cuenta el mito, a su arribo, Tosquelles parece que cargaba en su maleta unas pocas cosas, entre ellas, dos libros: la tesis de Lacan y *Tratamiento por la ocupación activa de los enfermos mentales*, de Hermann Simon (Rahmani y Pacheco, 2017). Respecto a la tesis de Lacan, Tosquelles había descubierto el caso Aimée desde su aparición, pero continuó su estudio en Saint-Alban, desde donde prácticamente hacía, además, difusión de esa tesis, regalando copias de un material agotado en librerías (Roudinesco, 1993/2000). Por su parte, el psiquiatra alemán Simon, plantea la idea de una psicoterapia colectiva, en gran medida motivado por Bleuler, la escuela de Zúrich y el mismo Freud (Coupechoux, 2010). “Simon propone organizar la cura terapéutica en tres momentos: la libertad [...], la responsabilización por la vía de una terapéutica activa y el trabajo sobre el ‘ambiente’, vía el estudio de las resistencias que emanan del personal del hospital”, dice Coupechoux (2010, sin páginas). Más allá de la veracidad fáctica o no de este relato de la llegada de Tosquelles a Saint-Alban, se perfila allí un primer nudo posible entre la psiquiatría social naciente de fines de los años '20 y un Lacan que recién hacía su ingreso al psicoanálisis vía la psicosis. De allí derivó lo que luego se diera a llamar “psicoterapia institucional”; una serie de ideas en las que además de Oury, se formaron tantísimos otros profesionales, como Roger Gentis (ver nota 5) o Frantz Fanon (ver cap. 1). Incluso pasaron por allí personajes no-médicos de la cultura, puesto que Tosquelles albergó a refugiados políticos; entre ellos, Paul Eluard y Tristan Tzara, quien años más tarde se encontrará a la mesa con Pichon Rivière y Lacan, en la casa de Lacan.²¹ (Volco, 2001; Angosto, 1993; Ibarz, 2012).

²¹ El contexto de este encuentro puede ampliarse en el capítulo 3 de esta tesis. Y cabe aclarar que a pesar del encuentro entre Tristan Tzara y Pichon, no hemos encontrado en la producción de éste último

De este modo, Tosquelles le ofreció una montura a Oury, quien le daría continuidad al desarrollo de la psicoterapia institucional y se adentraría con fuerza en la enseñanza de Lacan. Buena parte del emplazamiento del trabajo de Oury se dio, como anunciamos, en la Clínica de Cour-Cheverny, conocida como Clínica La Borde, que fundó en 1953, y cuyo director adjunto fue Félix Guattari. Oury fue además analizante de Lacan durante 20 años y miembro de la École Freudienne de París hasta su disolución (Angosto, 1993). Las notas de Oury sobre los seminarios de Lacan sirvieron de fuente para el establecimiento de algunos textos, por ejemplo, del seminario 10, sobre la angustia.²² Es decir que fue alguien cercano no sólo a la producción de Lacan, sino también a su entorno. Allí, por ejemplo, hubo intercambios con Maud Mannoni. Oury fue miembro del jurado de la tesis de Estado de ella, publicada luego bajo el título *El síntoma y el saber*, en 1983. Asimismo, se registran intercambios entre ellos dos en las jornadas de estudio sobre las psicosis de 1967, en París (cf. *Enfance aliénée. L'enfant, la psychose et l'institution*). O incluso, intercambios entre Oury, Mannoni y Lacan, como se registra en "Alocución sobre las psicosis del niño" (1968/2016), en *Otros escritos*, donde Lacan plantea el estatuto del niño como objeto. En fin, compartían espacios de trabajo; por lo que queda abierto el interrogante de qué puede haber de Oury en Mannoni (si es que eso fuera constatable), a propósito del impacto que el trabajo de Mannoni y compañía tuvo en Argentina, en el campo del tratamiento de las psicosis. Según Fazio y Martín (2017), Mannoni efectivamente se alineó, para la conformación de su clínica, con el movimiento encabezado por Oury. De este modo, los autores sostienen, por ejemplo, que, para la creación de la Escuela Experimental, Mannoni no se adhirió por completo a la antipsiquiatría, no se opuso a la destrucción de instituciones para el tratamiento de las psicosis, al contrario, aunque entendió que se necesitaba de algunos cambios en los abordajes institucionales; así se habría mantenido acorde a los planteos de la

ninguna referencia a Tosquelles, aunque con ellos pueda trazarse algún conjunto; las semejanzas sobran. Pero como dijimos, la apuesta por el psicoanálisis, el marxismo y la consideración de lo social, encontraron –no sin divergencias– al maestro de Tosquelles (Mira i López) y a Pichon Rivière en Argentina.

²² Sobre este punto, Roudinesco (1993/2000) sostiene que "en 1963, un equipo de la clínica La Borde, bajo la dirección de Jean Oury y Ginette Michaud, contribuyó a la difusión de centenares de ejemplares de los seminarios realizados a partir de grabaciones"; además, "cuando se creó la Escuela Freudiana de París, el equipo depositó los *stencils* en el local" (pp. 597-598).

psicoterapia institucional, que presenta al manicomio como una institución enferma que hay que curar.²³

Aunque más allá de esto, lo cierto es que se trata de una estofa de producción que, por diversas vías, arribó a nuestras costas y a otros sitios del globo, como el 388 en Canadá. De esa estofa de producción Lacan se servía para pensar sus seminarios que leemos hoy, de ahí Mannoní se iba a trabajar a la Escuela Experimental de Bonneuil, de ahí Oury se iba a conversar con sus pacientes en La Borde. Y el trabajo en La Borde y Bonneuil servía quizás de soporte para los interrogantes y el decir de Oury y Mannoni en los encuentros con otros, entre los que se encontraba Lacan. Del mismo modo cabe la pregunta, ¿qué es de Lacan? Lo que nos interesa aquí no es definir quién habla, sino situar algunas cuestiones de esa estofa, lo que nos convoca son algunas versiones que algunas ideas sobre el tratamiento de las psicosis cobraron en algunos miembros de dicho círculo de producción.

En este sentido, en cuanto a cómo Oury abordó las psicosis y su tratamiento, en función de la clínica sostenida en La Borde, se puede distinguir allí lo que desde el capítulo primero se ha formulado como un ambiente libre, democrático, con talleres, asambleas, etc. Es posible notar aquí el impacto de la comunidad terapéutica, pero Guattari dice que La Borde no es tanto heredera de la antipsiquiatría como de la psicoterapia institucional (Peces, 2014). Este deslizamiento nos permite ya una lectura otra, por ejemplo, de lo que se enlaza en Oury respecto de un ambiente libre. Él sostiene la necesidad de que el paciente pueda circular, caminar, descubrir, encontrar espacios o personas diferentes... y con ello, ¡"pueda haber multi-investiduras"!, investiduras que Tosquelles llamaba "multitransferenciales" (Oury, 1998). Para que esto suceda, se ha de tener que ofrecer puntos de "referencialidad" múltiples, que le permita al paciente la posibilidad de hacer encuentro, de formarse una "constelación", como decía también Tosquelles. Y "hacer encuentro" implica para Oury (1998) la existencia de otros a los que se les haga falta, implica que haya espacio del decir, involucra el deseo, y eso que

²³ La amalgama conocida en Argentina entre psicoanálisis y Salud Mental -como un predecesor contemporáneo de la antipsiquiatría- puede que haya conseguido su constitución, en algún punto, mediante la psicoterapia institucional. Es decir que Tosquelles y Oury, pudieron haber cumplido un importante papel en concreciones institucionales de este encuentro no homogéneo, entre psicoanálisis y antipsiquiatría o Salud Mental.

cambia algo, la *tyche*. Pero esto es azaroso, no se lo puede programar, por eso la importancia de la circulación.

No obstante, ante el papel de la circulación y las investiduras multitransferenciales que acabamos de destacar, Oury encuentra cierta implicancia en el lugar del analista y de los otros en la cura. Nos referimos a lo que el autor llama “función -1”. Es decir, que haya alguien que no esté tomado en la superficie del grupo, un elemento fuera del conjunto o la estructura (por esto -1 y no +1); por el contrario, podría llevar a la imaginarización del registro simbólico, podría conducir a que el I (el ideal del yo) colapse con el i(a), al modo en que Lacan define la hipnosis. Sostiene Oury (1998):

Para un paciente, una decena de personas. Entonces ahí, entra en juego el problema de la función -1 y todas sus articulaciones, los grupos de control... La función sanadora debe ser ventilada, y podemos decir que no puede ser encarnada. [...] ¡Un director que se toma por un director, es el más loco de la banda! (sin página).

Esto apareja ya una serie de disposiciones respecto del personal que ha de trabajar en esta clínica, la de las psicosis, aunque por sobre todo implica cierta relación a la palabra o cierta función del significante, donde la diferencia y la separación, de algún modo, operen. Esto poco tiene que ver con la imaginarización del registro simbólico, por ello Oury (1998) corresponde la función -1 a la dimensión del *rasgo unario*. Sostiene que estar cerca del otro es asumir su lejanía, su opacidad. Lo que busca es armar un soporte para el significante, que habilite un encadenamiento, permitido por la aparición de la diferencia. Aquí se pone en juego la posibilidad de un decir. La intención del autor no es sostener una pseudo-ley superyoica (con frecuencia dominante en las instituciones), sino la ley simbólica, capaz de colonizar algo de lo real.

Junto a la función -1, Oury (1998) insiste pues en buscar una “zona de emergencia”, de emergencia del decir y del deseo en el paciente. El autor remite al texto poético de Francis Ponge, *La fábrica del predio*, para hablar de la hierba que crece con un “impulso retenido”, que da la forma y el ritmo.²⁴

²⁴ La referencia a la emergencia de la hierba encontró asidero también en los postulados del equipo del Hospital de Día del Belgrano, motivo por el cual su continuidad institucional se diera a llamar “Brizna”

Apoyado en Tosquelles, Léopold Szondi y Jaques Schotte, Oury sostiene la importancia del ritmo en la constitución; postula una “danza pulsional”. Para que esa danza, ese ritmo, esa temporalidad se constituya, se necesita del corte; y entendemos que la cuestión de lo “retenido”, también. Estamos ante un campo donde justamente la psicosis postula sus dificultades. El autor sostiene que en esto la Función -1 podría colaborar, introduciendo cortes, límites, en la frenética carrera psicótica al infinito. “La intervención analítica es justamente dar un alto a esa frenética carrera”, afirma Oury (1998, sin páginas). Parte del trabajo en esta clínica, para el autor, está vinculada entonces al restablecimiento de parajes, a la construcción o reconstrucción de un sí mismo separado del otro o de un cuerpo que lo delimite. Y esto no es tarea sólo del psicoanalista, sino que se trata, para el autor, de un esfuerzo colectivo, de un ambiente. Creemos que por ello Oury no habla del psicoanalista, sino de la función -1. Dice:

[...] hay ahí todo un medio que puede funcionar, un medio social, micro-social, con un conjunto de gente de todas las naturalezas, lo que llamamos las “constelaciones”. ¿Qué es lo que cuenta en la vida cotidiana? Puede ser tanto el compañero como el médico, un cocinero, un jardinero, un enfermero. Ahí no hay “status”, nos trae completamente sin cuidado, son simplemente afinidades. Esta gente ahí, lo quiera o no, se ha vuelto responsable, portadores de investiduras parciales que ellos mismos ignoran. Pero si queremos desarrollar una suerte de metabolismo del tratamiento, debemos reconocer a esta gente y trabajar con ellos. (Oury, 1998, sin páginas)

Oury encuentra ya algo de este trabajo en la práctica de Paul-Claude Racamier, en la Clínica de Chesnut Lodge, en Estados Unidos. Es decir que el abordaje de las psicosis que plantea Oury parece enlazar la relectura que Lacan hace de Freud con elementos de una tradición clínica previa. “Oury no es un sectario, Oury es un lacaniano crítico, pero que admira y reconoce que

(cf. caps. 5 y 6). Aunque no hemos encontrado ningún enlace explícito a la producción de Oury. Asimismo, la función -1 de Oury (“para un paciente, una decena de personas”) encuentra proximidad con lo que miembros del Hospital de Día del Belgrano y Fundación Brizna llamarán “demultiplicación transferencial” (cf. capítulos 6 y 11).

Lacan ha dado conceptos”, dice Tosquelles (Angosto, 2011, sin páginas). Según Roudinesco (1993/2000), las experiencias de Oury y Mannoni, como también de otros miembros de la Escuela Freudiana de París (Jenny Aubry, Françoise Dolto, Claude Jeangirard) significaron experiencias institucionales que plantearon la constitución de grupos críticos. La autora sostiene que, a pesar de ello, en su momento, fueron bien recibidos en la estructura monárquica de la escuela. Aunque lo que nos interesa aquí es resaltar la reedición de una práctica que no se desgaja de una genealogía lineal, y que por diversas vías ha logrado pasar y arribar de algún modo en nuestras costas.

Conclusiones. De pasajes, caídas y articulaciones

La ética del psicoanálisis, apoyada en el decir y el deseo, parece resultar un vector preponderante que orienta la conformación de estos tres dispositivos. Con ello, dada la adopción de las formalizaciones planteadas por Lacan, resultan ineludibles los resortes que impulsan o permiten el decir y el deseo, donde se imbrica la pérdida, la separación, la legalidad, el sujeto y el Otro. En este campo teórico/discursivo, hablar de decir y de deseo implica necesariamente una relación (o no relación) al Otro. De este modo, pareciera que, a partir de la enseñanza de Lacan, la problemática del lazo social en las psicosis logró morder un “nuevo” giro en la clínica. De los vínculos interpersonales, de la relación (como pudimos atisbar en el capítulo anterior, donde, por ejemplo, se le ofrecía al paciente modelos identificatorios), se pasó a la no relación, como fundamento de un posicionamiento subjetivo pasible de un lazo social tolerable. Allí entró además en consideración la cuestión del goce. La no relación implica la imposibilidad de un goce absoluto.

El notodo, la pérdida, el deseo -que introduce como posibilidad la legalidad- marcó quizás una regulación asequible a algunos planteos promovidos por la antipsiquiatría, como la conformación de un ambiente libre. La antipsiquiatría, que no fue sin el psicoanálisis, necesitó dejar la “libertad” de la regla fundamental (conveniente ante el clivaje de la neurosis) para dar lugar al rechazo de lo simbólico en las psicosis. Se comprendió que no había libertad sin límite.

Incluso, la resignificación de un ambiente libre cobró diferentes coloraturas en estos distintos dispositivos, según entramaran los conceptos

antes mencionados. En la Escuela Experimental de Bonneuil se lo interpretó desde la extimidad, donde se abriera además la posibilidad de la sustracción y la falta en el Otro. Mientras que, en La Borde, se enfatizó la importancia de las investiduras multitransferenciales o la conformación de constelaciones, como otro modo de poner la falta en función.

El esfuerzo por articular algo de la falta en la estructura psíquica parece atravesar los diversos componentes que integran estos tres dispositivos, donde los talleres no quedan exentos. Otra herencia resignificada. En general los talleres se plantean aquí como espacios dispuestos a la movilización del deseo y a la conquista de algún real. El equipo del Bonneuil, por ejemplo, estableció rituales para marcar el principio y el fin, y se sirvió de los fallos en la propuesta de una trama para que los niños puedan realizar en ese lugar vacío algún trazo propio. De similar modo, el 388 estableció la elección de talleres como soporte posible para la elaboración de las crisis, donde se le pudiera dar sentido al vacío, además del intento por despertar algún movimiento deseante en los pacientes. La propuesta de Apollon sobre la *estética* se encuentra, en este punto, con los fallos en una trama que plantean los miembros del Bonneuil; consideramos que se refieren al funcionamiento del significante, al intento de artificar alguna lógica intervalar, tal como también lo plantea Oury al sostener que no hay identidad (aunque creemos que también sea necesario que la haya).

El funcionamiento significante, que incluye el vacío y permite algún encadenamiento posible, se plantea así como otro vector común en los tres dispositivos. Y si bien existen diferencias en torno al tratamiento del delirio, como un fuera de discurso, comparten la propuesta de armar las condiciones para sostener esa lógica del significante, para intentar generar algún armado discursivo donde por los efectos de la psicosis no lo había. Pero el restablecimiento de esta lógica no se transmite vía la interpretación, como podría ser una intervención en la clínica de la neurosis. Sobre este tema también hay coincidencias: Mannoni sostiene la conveniencia de intervenciones “en lo real”, así como miembros del 388 hablan de “intervenciones concretas en la realidad”.

Hasta aquí algunas digresiones respecto de lo que la enseñanza de Lacan pudo haber significado en la historia de un dispositivo posible para el

tratamiento de las psicosis. No obstante, es evidente que la existencia de las psicosis y los dispositivos de tratamiento tienen una historia que antecede a la enseñanza de Lacan, donde ésta última se asienta; una historia precedente también atravesada por el psicoanálisis, entre otros discursos. Asistimos quizás aquí, en este capítulo, a un momento de pasaje de una clínica previa y de articulación con el discurso lacaniano. Es lo que en historia se llama *recepción*. No hay cambio absoluto de paradigma, tal como podría malinterpretarse en Thomas Khün, sino que, entre sus elementos hay pasajes, caídas e incorporaciones. Por su parte, de Certeau (2007), sostiene que una producción de conocimiento “no puede ser identificada con esas prácticas [anteriores], pero es producida por lo que ellas trazan, desplazan o confirman en el lenguaje recibido de su medio” (p. 22).

De este modo, por ejemplo, en Oury, pasaron postulados de Tosquelles y Mira i López, y con ellos, reformulaciones de la antipsiquiatría y producciones provenientes de un campo de izquierda. Incluso Oury encuentra antecedentes de su práctica en experiencias norteamericanas de los años '30, como en Chest Lodge.²⁵ Algunos de esos elementos encontraron articulación con la enseñanza de Lacan, como sus teorizaciones acerca de la operatoria de la separación, la constitución del sujeto deseante, o el funcionamiento significativo. En este punto, de hecho, Oury recupera de Tosquelles la cuestión de las constelaciones y las investiduras multitransferenciales. Por su parte, Maud Mannoni, retomó en su clínica la propuesta de Oury, además de su lectura de la enseñanza de Lacan. Y eso encontró diversas entradas en múltiples países y escuelas. Así, por ejemplo, en la Argentina de los '80, en el ámbito de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, Vegh hablará de “demultiplicación transferencial”; o Jacques-Alain Miller, en 1992, hablará de “*practique à plieurs*” [práctica de a varios] (Fazio y Martín, 2017).

La presencia de elementos de la psicoterapia institucional, de la izquierda de los '40, de figuras como Mira i López, Tosquelles, Oury, etc., en las prácticas actuales en torno a la clínica psicoanalítica-lacaniana de las psicosis permanecen con frecuencia opacas, al menos en nuestro país. De entre estas figuras a la actualidad es posible apreciar el pasaje de una serie de

²⁵ En Argentina, Badaracco se inspiró en la práctica de Frieda Fromm-Reichmann, que trabajó en Chest Lodge, para la conformación del dispositivo clínico en el Policlínico Lanús (cf. cap. 1).

elementos cuya proveniencia se torna recreación, olvido mediante. Tal como decía Borges (1978/2011b), la memoria está hecha de olvido. La creación es para este autor “una mezcla de olvido y recuerdo de lo que hemos leídos” (Borges, 1978/2011a, p.176). El mismo Tosquelles (1991/2017) lo planteaba de este modo: “La corta duración de nuestras vidas no encierra en un bloque el movimiento del saber y del olvido –de lo grabado y de lo no percibido– que sobresalen sobrepuestos en las vueltas del discurso que los hombres mantienen en sus encuentros concretos” (p. 231).

Referencias bibliográficas

- Angosto, T. (1993). Entrevista al Dr. Francisco Tosquelles. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 13(46), pp. 202-210. Recuperado de: <https://docplayer.es/88740090-Entrevista-al-dr-francisco-tosquelles-por-t-angosto.html>
- Apollon, W.; Bergeron, D. y Cantin, L. (1997). *Tratar la psicosis* [Trad. Aníbal Goldchluk, Gabriela Silva Jufe, Silvia Papisidero, Juan Carlos Stagnaro y Marta Toppelberg]. Buenos Aires, Argentina: Polemos.
- Balán, J. (1993). La proyección cultural del psicoanálisis argentino. En P. L. Estralgo, L. Rosales y J. A. Marwall (dir.). *Cuadernos hispanoamericanos*, 517-519, p. 105-119.
- Bazan, G. (1987). «La teoría sirve para que el analista no tenga la impresión de que delira», dice Maud Mannoni. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatria*, 7(20), pp. 87-94. Recuperado de: <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/14918/14786>
- Borges, J. L. (1978/2011a). El libro. *Obras completas*, tomo 4 (pp. 171-177). Sudamericana.
- Borges, J. L. (1978/2011b). El tiempo. *Obras completas*, tomo 4 (pp. 206-214). Sudamericana.
- Buzzaqui Echevarrieta, A. (1999). El grupo operativo de Enrique Pichon Rivière: análisis y crítica. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid.
- Carpintero, E. y Vainer, A. (2018). *Las huellas de la memoria II. Psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los '60 y '70. Tomo II: 1970-1983*. Topía.

- De Certeau, M. (2007). Psicoanálisis e historia. En *Historia y psicoanálisis* (Trad. A. Mendiola) (pp.23-39). Universidad Iberoamericana.
- Fabris, F. (1999). Pichon-Rivière a comienzos de los años 30. Antecedentes lejanos del Pichon-Rivière fundador de una psicología definida como social. *Acheronta*, 10, sin páginas. Recuperado de: <https://www.acheronta.org/acheronta10/pichon.htm>
- Fazio, G. y Martín, J. (2017) Mannoni y su contribución al tratamiento del autismo: la Escuela Experimental de Bonneuil. En M. C. Piro (coord.). *El autismo. Perspectivas teórico-clínicas y desafíos contemporáneos* (pp. 79-88). Edulp.
- Ibarz, M. (2012). El Doctor Tosquelles. Reparación en el museo de un psiquiatra que alteró las nociones y las prácticas manicomiales. *El País*, 12 de diciembre de 2012. Recuperado de: https://elpais.com/ccaa/2012/12/12/catalunya/1355340186_049122.html
- Lacan, J. (1968/2016). Alocución sobre las psicosis del niño. *Otros escritos*. Paidós.
- Laurent, E. (2007). Lefort y su orientación lacaniana para los niños. Más allá de lo imaginario. *Página 12*, 1 de marzo de 2007. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/rosario/21-7540-2007-03-01.html>
- Mannoni, M. (1976/1982). *Un lugar para vivir* [Trad. Marga Latorre]. Barcelona: Crítica.
- Mannoni, M. (1979/2005). *La educación imposible*. Siglo XXI.
- Oury, J. (1998). Libertad de circulación y espacio del decir. Conferencia pronunciada en Tours el 16 de mayo de 1998. *Topía* [Trad. César Covacevich Vásquez]. Recuperada de: <https://www.topia.com.ar/articulos/libertad-de-circulaci%C3%B3n-y-espacio-del-decir>
- Peces, J. (2014). Jean Oury, renovador de La psicoterapia. *El País*, 24 de Mayo de 2014. Recuperado de: https://elpais.com/sociedad/2014/05/25/actualidad/1400974001_177906.html
- Percia, M. (2001). La locura desatada de sus manicomios. *Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo*. Recuperado el 4 de mayo de 2019 de:

<https://www.pagina12.com.ar/2001/suple/Madres/01-08/01-08-31/index.htm>

- Rahmani, R. y Pacheco, L. (2017). Clásicos de la Psiquiatría (XXIX): Francesc Tosquelles Llauradó. *Lmentala*, 54, pp. 1-12. Recuperado de: <http://lmentala.net/admin/archivosboletin/Tosquelles.pdf>
- Rossi, L. A.; Falcone, R. e Ibarra, F. (2014). Emilio Mira y López en Argentina. *Revista de historia de La psicología*, 35(2), pp. 93-110. Recuperado de: <https://www.revistahistoriapsicologia.es/archivo-all-issues/2014-vol-35-n%C3%BAm-2/>
- Roudinesco, E. (1993/2000). *Lacan. Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento*. Fondo de la Cultura Económica.
- Tosquelles, F. (1991/2017). Frantz Fanon y la psicoterapia institucional. *Teoría y crítica de la psicología*, 9, pp. 230-237. Recuperado de: <http://teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/viewFile/204/176>
- Vanderweers, D. (2019). Treating Psychosis in Québec: a conversation with the founders of GIFRIC and the 388". *The museum of dreams* [Trad. al inglés por Daniel Wilson]. Recuperado de: <https://www.museumofdreams.org/treating-psychosis-in-quebec>
- Volco, L. (2001). Un modelo de tratamiento de las psicosis. *Topía*. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/un-modelo-de-tratamiento-de-la-psicosis>
- BNMM (2020). Entrevista a Jorge Chamorro. Psicoanalista. Actual miembro de la EOL. Biblioteca Nacional Mariano Moreno. Recuperada de: <https://www.youtube.com/watch?v=awSjuCNHng>
- Coupechoux, P. (2010). La psiquiatría en Francia: negación de la locura y domesticación del sujeto. *Topía*. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/psiquiatr%C3%AD-francia-negaci%C3%B3n-locura-y-domesticaci%C3%B3n-del-sujeto>
- Campos i Avillar, J. (1986). Recuerdos, olvidos y reminiscencias. *Caleidoscopio*. Recuperado de: <http://www.miraylopez.com/caleidoscopio.htm>
- Vainer, A. (2000). El padre de la antipsiquiatría vivió en la Argentina. *Clepios*, 6(19), pp. 20-21. Recuperado de: <http://www.polemos.com.ar/docs/clepios/clepios19.pdf>

Zito Lema, V. (1976/1993). *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière sobre el arte y la locura.* Cinco.

Capítulo 5

Historia del Hospital de Día del HZGA “General Manuel Belgrano” y Fundación Brizna

A mediados de los '80, luego del retorno de la democracia en Argentina, hizo su aparición, en la provincia de Buenos Aires, el Hospital de Día del Hospital Zonal General de Agudos “General Manuel Belgrano”, que, tras su cierre, en 1994, encontrara continuidad en la Fundación Brizna, hasta 1999. Esta misma experiencia, con dos instancias institucionales, dedicada al tratamiento de las psicosis, se emplazó en un periodo muy particular de la historia de nuestro país, en un tiempo fulguroso de recepción de la enseñanza de Lacan. Un tiempo, además, que se vio afectado por un conjunto de vectores sociales, políticos, culturales, teóricos y económicos, que atravesaron y conformaron la historia de esta experiencia que fuera faro en la provincia de Buenos Aires, tanto en materia de formación como de atención clínica.

El psicoanálisis y las instituciones en los '80-'90

La dictadura militar que se instaló en 1976 en Argentina había implicado una fuerte desarticulación de las instituciones hospitalarias, al tiempo que muchos psicoanalistas habían tenido que recluirse en la práctica privada, y tantos otros habían tenido que exiliarse fuera del país, en su mayoría, profesionales con trayectoria y experiencia clínica. Las prácticas grupales que hasta entonces se habían desarrollado en el ámbito local, habían sido prohibidas o perseguidas. Una buena parte del conjunto de los psicoanalistas eran acusados de pervertir a sus pacientes, arengando a una sexualidad descarriada y a ideologías subversivas. Hasta entonces, habían existido analistas con recorrido y analistas jóvenes, en tiempos más bien iniciales de su formación, que participaban en dispositivos de comunidades, donde se congregaban, recibían formación y supervisión de sus conductas, y vivían conforme a los principios del comunismo, renunciando a la propiedad privada.¹

¹ Jorge Chamorro (en Biblioteca Nacional Mariano Moreno, 15 de junio de 2021) ofrece testimonio de su experiencia en aquella época, sobre los años '60. Al tomar contacto con Armando Bauleo, entra en relación con el ambiente del psicoanálisis y de la militancia política. “Después de hacer la mitad de la carrera [de psicología], ya ahí había empezado a trabajar con Bauleo en dos cosas, que en esa época se

La pregnancy de la política, por aquel entonces y en algunas tramas sociales, alcanzaba a veces una suerte de consagración y de adoctrinamiento. Surgieron así términos como “psicobolches” que terminaban por englobar, en un intento de descalificar, un conjunto de analistas donde quedaban incluidos desde militantes hasta personas con algún compromiso social o practicantes de técnicas grupales. Sin embargo, luego del retorno de la democracia, en 1983, el panorama fue algo distinto: las instituciones comenzaron a reverdecir, y algunos psicoanalistas empezaron a ocupar puestos en la escena pública, sobre todo una camada de profesionales jóvenes. Y aunque algunos de ellos se habían formado con maestros vinculados a la izquierda, sostendrían su práctica en un aparente divorcio ideológico o bien habrían de poner en cuestión algo de aquel trenzado. De todos modos, relatan los actores históricos, el trabajo se daba en un clima de silencio en relación a la política.

El reverdecimiento institucional y la apertura de cargos permitieron la fundación de múltiples hospitales de día, que aportaban una alternativa a las instituciones totales. El tratamiento ambulatorio se contrapuso al encierro. Se trataba de un momento en el que los derechos humanos volvían a recuperarse en el territorio. El 15 de diciembre de 1983, por ejemplo, el gobierno del presidente Raúl Alfonsín creaba la CONADEP (Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas): una comisión asesora dedicada a la investigación de los genocidas implicados en el terrorismo de Estado. Paralelo a esto, el discurso de la Salud Mental, que había tomado fuerza en el país en los años '60, retomaba su vigencia. En este marco, se inauguraron hospitales de día dedicados a la atención de diversas demandas: algunos abocados al consumo problemático de drogas, otros a poblaciones infanto-juveniles, y otros dirigidos exclusivamente al tratamiento de las psicosis. La mayor concentración de ellos se dio en la Ciudad de Buenos Aires, como el Hospital Infanto-Juvenil “Tobar

juntaban, se juntaban complicadamente para todos, que era la militancia y el psicoanálisis”, “él era el que conducía el equipo militante”, sostiene Chamorro (min. 2:12-2:30; 3:00-3:04). En este contexto, Chamorro ingresa a convivir con un grupo en una pequeña comunidad, perteneciente a una célula mucho más amplia, de unas 80 personas. Testimonia: “Era una especie de comunidad anarquista, algo así, con militancia comunista, más psicoanálisis” (min. 8:47-8:51). Allí los bienes eran compartidos, nadie podía tener bienes que otro no, se recibía formación (en psicología, en filosofía, en marxismo), y se discutían hasta las parejas que podían llegar a tener (si eran un poco burguesas). Así, de hecho, es como Chamorro deja la carrera, en los siguientes términos: “hice algunas materias, pero -en esos tiempos- mi analista (Bauleo) consideraba que la universidad era burguesa y que no había ningún sentido de someterse a la universidad burguesa, y que él iba a autorizar mis actos” (min. 4:39-4:56).

García”, dedicado mayormente al tratamiento de niños con diagnóstico de psicosis; o el Centro de Salud Mental N° 3 “Dr. Arturo Ameghino”, que dispuso de un hospital de día y de un “Curso Prolongado de Postgrado de Psicoanálisis”.

En este curso, la formación sobre la temática de las psicosis estuvo a cargo de Élide E. Fernández, una psicóloga recibida de la Universidad de Buenos Aires, en 1969, que había hecho su residencia en el Hospital “José Tiburcio Borda”. Su producción decanta en libros de su autoría como “Diagnosticar la psicosis”, “Las psicosis y sus exilios”, “Algo es posible. Clínica psicoanalítica de locuras y psicosis”, donde es dable apreciar el esfuerzo por un abordaje clínico de las psicosis, en cierta medida, en diálogo con el Hospital de Día que nos atañe.

Y no es casual que acabemos de citar a una psicóloga, puesto que no va de suyo el lugar que los psicólogos comenzaron a tener sobre esta época, en la que lograron que se sancione una ley de ejercicio profesional que habilitaba el ejercicio de la psicoterapia y el acceso al campo de la psicopatología (Ley 10306). A pesar de que los psicólogos ya existían en el país desde los años '60² y muchos de ellos realizaban prácticas clínicas incluso en ámbitos públicos, los médicos seguían siendo los únicos habilitados legalmente a atender. Esta situación era mucho más notoria en el ámbito de las psicosis. Y si bien los psicólogos habían logrado desplazar progresivamente ese límite en la práctica, hasta entonces y legalmente, el psicólogo comprendía más bien una figura auxiliar del médico.³

A diferencia de los médicos que se dedicaban al psicoanálisis, los psicólogos dispusieron -en la formación de grado- de otras facilidades en el acceso a este discurso: sus programas contaban con contenidos de filosofía, lógica, etc. Ante el avance masivo que tuvo la recepción del psicoanálisis lacaniano en los '80, los psicólogos tenían pues algo que aportar. Por otro lado,

² La fundación de las primeras carreras del país datan desde mediados de los '50: la de Rosario en 1955, la de Buenos Aires en 1957, la de La Plata en 1958. Contemporáneas a ésta última, se fundaron las carreras en Córdoba y San Luis, aunque las de mayor incidencia en la provincia de Buenos Aires fueron las tres primeras que mencionamos. Sobre una historización respecto de la creación de las carreras puede consultarse Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Paidós.

³ La prohibición del ejercicio de las psicoterapias para los no médicos había quedado plasmada en la ley 17132, sancionada el 24 de enero de 1967.

el crecimiento de esta relectura de Freud que hacía Lacan copó los Servicios de Psicopatología y Psiquiatría en los hospitales, como así también los programas en las carreras de Psicología; se dispuso en algunos ámbitos como un lenguaje común entre algunos psiquiatras y psicólogos.⁴ Junto a la recepción de la enseñanza de Lacan, el recurso a los clásicos de la psiquiatría, como de Clérambault, Jaspers, entre otros, también hicieron de puente en el diálogo entre los profesionales representantes de ambas disciplinas. En las instituciones hospitalarias y de salud, el psicoanálisis lacaniano no se introdujo en un territorio virgen, sino en un ámbito donde todavía era fuerte el discurso de la salud mental (más aún tras el retorno de la democracia) y se produjeron entrecruzamientos entre ellos. Ambos, en esta época, se fueron de alguna manera entretrejiendo, en distintos puntos de convergencia y divergencia.⁵ Esto inscribió algunas particularidades en el advenimiento de los hospitales de día.

De modo particular, sostenida por la Salud Mental, el 14 de noviembre de 1990 se da la declaración de Caracas, convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Allí, diez años antes, en julio de 1980, Lacan había participado de un encuentro de psicoanálisis con sus lectores latinoamericanos, en su única visita a Latinoamérica.⁶ En esta oportunidad, Caracas sería anfitriona en la realización de esta declaración que se opondría a la lógica manicomial, denunciando que “la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva” (OPS/OMS, 1990, p. 2). Asimismo, se denunciaba que el encierro o el aislamiento de una persona respecto de su medio tiene efectos negativos en sus capacidades sociales, además de poner en peligro sus derechos humanos y civiles. La declaración tocaba pues una serie de fibras muy particulares en Argentina, tanto por la recuperación y sostenimiento de los derechos humanos como por su pasado psicoanalítico

⁴ La pregnancia de las ideas de Lacan que cobraron hegemonía entre la formación y las prácticas de psicólogos y psiquiatras puede también leerse brevemente en Klappenbach, H. (2006). Periodización de la psicología en Argentina. *Revista de Historia de la Psicología*, 27(1), pp. 109-154.

⁵ No podemos ocuparnos aquí de ese trenzado. Un análisis sobre algunas convergencias y divergencias entre ambos discursos puede encontrarse en Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Tres Haches.

⁶ Una producción audio-visual realizada por la Biblioteca Nacional “Mariano Moreno” de Buenos Aires recorta esta visita y sus disputas en el campo del psicoanálisis lacaniano. Visítese <https://www.youtube.com/watch?v=b84gSrSQBVY>

local, que contemplaba en sus prácticas una aproximación notable a los objetivos planteados. El hospital de día y las prácticas grupales se postulaban así como una alternativa posible al modelo asilar para el tratamiento del padecimiento mental severo.

Dado este contexto, nos adentraremos pues en la coyuntura específica del surgimiento del Hospital de Día del Belgrano; con nombres, apellidos y recorridos particulares que se entraman en el panorama que acabamos de plantear.

Precuela del Hospital de Día del Hospital Belgrano. El encuentro entre Laura Rosa D'Agostino e Isidoro Vegh

El Hospital Zonal General de Agudos "General Manuel Belgrano" se encuentra ubicado en un barrio muy humilde de la localidad de Villa Zagala, partido de San Martín (Gran Buenos Aires). Desde 1950 funcionó como un hospital nacional especializado en neumotisiología, hasta que la patología a la cual se dedicaba disminuyó y se convirtió en 1975 en un hospital general. Permaneció así, dependiente del Gobierno de la Nación, hasta 1979, año en que fue cedido al Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

El pasaje de hospital nacional especializado a hospital general provincial conllevó la creación de un Servicio de Psiquiatría. Su conformación estuvo a cargo del Dr. Ramón Olegario Gómez Belloso, un médico psiquiatra que se había formado con el Dr. Juan José Morgan, en el Hospital "José T. Borda". Morgan, junto a personajes conocidos de la historia psi de Argentina, como Raúl Unsandivaras, Mauricio Goldenberg, entre otros, se habían formado con Eduardo Enrique Krapf. Éste fue un psiquiatra alemán clásico, jefe del Servicio Pinel del Hospicio de las Mercedes, con una importante influencia en el desarrollo de la psicoterapia grupal en el país, miembro fundador de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo en 1954. Asociación que contó con Unsandivaras como su primer presidente, mientras que Morgan ocupó la vicepresidencia 1° y Emilio Rodrigué, la vicepresidencia 2°; además, entre sus vocales estaban Marie Langer, Ángel Garma, Arnaldo Ravscovsky, Enrique Pichon Rivière, Janine Puget, José Bleger, entre otros. Es decir que se encontraba poblada por miembros de la APA: los grupos y el psicoanálisis realizaban así un camino juntos. Por su parte, la influencia de

Krapf sobre la psicoterapia grupal llevó incluso a Morgan, en 1953, a presentar el trabajo sostenido en la clínica en un Congreso de Psicología en Tucumán y en el I Congreso Internacional de Psicoterapia de Grupo en Toronto, Canadá (Carpintero y Vainer, 2018; Carofile, 2001).⁷ Ubicamos, de esta manera, algo de la formación de quien fuera el jefe del Servicio de Psiquiatría del Belgrano, Gómez Beloso.

Por otro lado, hemos de notar que la creación del Servicio se da próxima a un tiempo en el que más bien se tendía a la disolución de los Servicios de Psicopatología o Psiquiatría. ¿Cómo pudo entonces este incipiente espacio sobrevivir al golpe militar? Se trataba de un hospital que pasaba desapercibido, marginal, en reciente reorganización y sin “trayectoria política”. Además, trabajaba allí un psiquiatra militar, que tenía a su cargo el Hospital Psiquiátrico de Campo de Mayo y, en algún momento –durante la dictadura- la institución fue destino para los médicos desplazados de sus puestos, a modo de castigo. Este intersticio parece haber posibilitado que el equipo del nuevo Servicio de Psiquiatría se constituyera, aunque en el silenciamiento ideológico, sin mayores obstáculos.⁸

El equipo contó con un pequeño grupo inicial de psiquiatras y psicólogos, entre ellos se encontraban Abelardo Gilabert y Laura Rosa D’Agostino. Gilabert era un médico psiquiatra que, en marzo de 1988, iniciaría su gestión como director del Hospital A. Korn de Romero, en el partido de La Plata. Por su parte, D’Agostino se había graduado recientemente de la carrera de Psicología de la UBA, y se encontraba cercana a la Escuela Freudiana de Buenos Aires (EFBA). Como veremos, ella cumpliría un importante papel en la creación del Hospital de Día que sería parte del Servicio.

Esta época, luego de la iniciación del Servicio, implicó un trabajo muy fuerte en la formación de sus miembros, donde cobró énfasis el estudio en torno a las psicosis, con intercambios con psicoanalistas como Jorge Fukelman y Rafael Paz. Fukelman, como vimos en el capítulo 2, tenía alguna experiencia en hospital de día, particularmente vinculada a niños y jóvenes. Mientras que

⁷ Por fuera de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, puede ampliarse el contexto de producción de Krapf al consultarse Klappenbach, H. (2004). Eduardo Krapf (1901-1963): Primer Presidente de la Sociedad Internacional de Psicología. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(2), pp. 361-368.

⁸D’Agostino, L. R., comunicación personal, 24 de agosto de 2018.

Paz había sido uno de los miembros adherentes al grupo de Plataforma, que en 1971 se había distanciado de la APA (Volnovich, 1999). Alineado con un psicoanálisis vinculado al marxismo, Paz sostenía una serie de propuestas novedosas respecto del tratamiento de las psicosis. Junto a él estudiaban Martín Baudizzone y José Fernández Tuñón, quienes también brindaron espacios de formación para los miembros del Servicio del Belgrano en sus inicios.

Baudizzone se encontraba más vinculado al psicoanálisis con niños. Fernández Tuñón, en cambio, tenía una amplia experiencia con pacientes psicóticos adultos. Éste había ingresado luego de recibirse en medicina al Hospital Borda, donde trabajó como residente bajo la dirección del Dr. Morgan. Los espacios de formación allí dependían del Instituto Racker, perteneciente a la APA. A fines de los años '60 continuó su trabajo en la clínica privada de García Badaracco, luego de haber mantenido contacto con él en el Borda. En esta clínica conoció el funcionamiento del hospital de día, como un dispositivo intermedio entre la internación y la reinserción social, con inclusión de talleres y asambleas multifamiliares, orientados desde el psicoanálisis.⁹

En paralelo a estos espacios de formación y al trabajo en el servicio, Laura D'Agostino comenzó a acercarse a los hospitales de día geriátricos. Éstos eran una novedad en el país y surgieron a partir de la creación del PAMI en 1971 (Pinilla, 2004). En su paso por este campo, D'Agostino tomó contacto con Mario Strejilevich, Leopoldo Salvarezza y Roberto Barca: exponentes locales del campo de la Geriátrica en vinculación a la izquierda y con algunos atravesamientos del psicoanálisis. Strejilevich fue uno de los pioneros en Geriátrica y Gerontología, iniciador de la Psicogerontología en Argentina; se trata de una figura reconocida en el campo, tal es así que en 1970 fue convocado por la OMS a un evento sobre la temática en Ginebra, y en 1985 la OPS lo invitó a Washington, donde participó en el armado de una clasificación de enfermedades psicogeriatricas; también fue asesor en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) y en el Instituto Nacional de Salud Mental. Salvarezza era médico psiquiatra, psicoanalista, que desde los años '70 se había abocado a la psicogeriatrica, y llegaría a ser

⁹Fernández Tuñón, J., comunicación personal, 1 de julio de 2019.

profesor titular de la Cátedra de “Tercera Edad y Vejez” de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Por su parte, Roberto Barca se graduó en 1966 de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, continuó su formación en psiquiatría y más tarde se dedicó de lleno a la Geriatría; su espíritu pionero lo condujo, en 1978, a fundar el primer Hospital de Día Geriátrico en Argentina. En este campo de trabajo, D’Agostino percibió la eficacia del dispositivo en pacientes graves y aprendió cierto quehacer en torno a la coordinación de equipos, mientras que, en la experiencia junto a Barca, se encontró con el ejercicio de una peculiar administración: él daba la palabra a todos los miembros del equipo por igual. La voz de médicos, psicólogos, enfermeros, asistentes sociales o talleristas tenía el mismo valor. Según D’Agostino, operaba allí lo que luego interpretaría como cierto “descompletamiento de saberes”; de esto se serviría luego para el tratamiento en la clínica de las psicosis, que atravesaría tanto los espacios de atención clínica como los de formación y supervisión del equipo. Sostiene:

El descompletamiento de saberes, eso me lo transmitió Roberto Barca, el médico geriatra. Fue clave en qué quería decir realmente “no hay saber completo”. Él era y sigue siendo médico geriatra, quiero decir, no es psicoanalista, su mujer es psicoanalista. Pero para mí era eso, la dinámica de las reuniones, con todo el equipo, en donde él como coordinador del equipo les daba la palabra a todos por igual: a los médicos, a los psicólogos, a los enfermeros, a los talleristas, a los asistentes sociales. Para mí eso yo lo aprendí con él. (D’Agostino, 2018, comunicación personal)

Con este recorrido, donde se encontraba la formación en el Servicio, los hospitales de día geriátricos y el ámbito de producción de la EFBA, sobre finales de 1984 D’Agostino se interesa por la conformación de un hospital de día para el tratamiento de las psicosis, y le propone su armado en el Belgrano a Isidoro Vegh, con quien estudiaba en un grupo de estudio. Ella pondría el *know how* y él la dirección teórica.¹⁰

¹⁰D’Agostino, L. R., op. cit.

Isidoro Vegh es un psicoanalista porteño, médico psiquiatra –de título-, proveniente de una familia judía, nieto de rabinos. A sus 16 años, tras adelantar materias del colegio, comenzó la carrera de medicina en la Universidad de Buenos Aires. Aspirando a dedicarse a la psiquiatría, a sus 17 años asistió a una charla de José Bleger (discípulo de Enrique Pichon Rivière), en la Universidad de Buenos Aires, y entusiasmado por ese discurso, comenzó a estudiar con él. Luego, entre el tercer o cuarto año del grado, decidió iniciar su formación con Pichon, en su escuela. “Encontrarlo al ‘viejo’, como le decíamos nosotros, fue un impacto; por otro lado, también lo era el encuentro mismo con el psicoanálisis”, “Pichon fue el impacto del encuentro con el psicoanálisis mismo”, “cuando todavía nadie sabía nada de Lacan ni de topología ni nada, nosotros estudiábamos cibernética con él”, relata Vegh acerca de esa época (en Cueto, 2001).¹¹ Allí, entonces, en paralelo a la formación universitaria, se adentró en la perspectiva dinámica, en la obra kleiniana, maltzeriana y bioniana, y experimentó una serie de prácticas, entre ellas la coordinación de grupos. Asimismo, participó varios años, junto a Pichon, en tareas asistenciales en la villa de Retiro, antes de la llegada al barrio del padre Mujica, donde habían montado un dispensario en un tranvía abandonado; se trataba de una experiencia donde la asistencia, la medicina, el psicoanálisis y la militancia se encontraban. Por otro lado, como vimos en capítulos anteriores, las psicosis ocupaban un lugar de relevancia en la vida y en la clínica de Pichon, y esto causó en Vegh un gran interés por la temática. Asimismo, si bien Vegh ya conocía a José Bleger antes que a Pichon, en la escuela mantuvo contacto con él y también con otros referentes de la época, como David Liberman, Marie Langer, Edgardo Rolla, Armando Bauleo, entre tantos otros. Años más tarde, en el mismo ambiente de Pichon, conoció a Oscar Masotta y comenzó a estudiar con él el seminario de *La carta robada*, de Lacan. Desde entonces se sumó a la recepción y difusión de la enseñanza de Lacan y de Freud en estas

¹¹ La referencia a la cibernética es posible rastrearla a lo largo de la producción de Vegh, en vinculación a la obra de Lacan. Por ejemplo, en su texto “Puntuaciones de un recorrido en el campo de la psicosis”, de 1993, publicado en *Una cita con la psicosis*, en 1995. Allí presenta distintos componentes de la computadora como modelo para pensar los programas que nos habitan, para pensar los tiempos de la identificación y diferencias estructurales. “Hay programas que nos habitan, que fueron incorporados por una operación de identificación a lo real, a lo simbólico y a lo imaginario del Otro real”, enuncia Vegh (1993/2007, p. 23). Así, desde su perspectiva, el Otro devendrá un programa, el inconsciente devendrá un programa; como un lugar donde algo podrá escribirse.

costas. Fue así director de la revista *Cuadernos Sigmund Freud* y miembro fundador de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, en 1974.

Dice Vegh¹²: “Pichon Rivière tenía razón, Freud tenía razón y Lacan también tenía razón. Hay una estructura específica llamada *psicosis*, y que requiere primero reconocerla”, y agrega: “yo había leído a mis maestros, pero tuve que hacer mi propia experiencia”. De este modo Vegh fue armando una posición en torno a la clínica de las psicosis, que comprendía en ella una serie de consideraciones etiológicas, clínicas y éticas. “El sujeto de la psicosis tiene sus modos singulares de expresarse, sus modos propios de sufrir y también requiere modos propios para llegar a él”, sostiene Vegh.¹³ Si bien avanzaremos con más detalle sobre esas particularidades en los próximos capítulos, diremos que Vegh había adoptado para este entonces una perspectiva estructural, donde la causa de las psicosis no tuviera que ver con cuestiones culturales, como el capitalismo, sino con un rechazo fundante, la *forclusión*.¹⁴ Al mismo tiempo, Vegh ya planteaba la imposibilidad de tratar las psicosis por medio de la vía clásica del psicoanálisis, con el que se ha tratado la neurosis: la interpretación simbólica respecto de la castración del Otro.

En diciembre de 1984, Vegh presenta un trabajo en las “Jornadas de la Clínica Freudiana: neurosis, psicosis, perversión”, realizadas en el Centro Cultural San Martín y organizadas por la EFBA. El trabajo se tituló “Acerca de un tratamiento posible de la psicosis”. Allí denuncia aquellos tratamientos que, al desconocer la especificidad de la estructura, tratan a las psicosis al modo de la neurosis. En todo caso, Vegh se dirige a postular una serie de hipótesis, tal como dice el título y parafraseando a Lacan, sobre un tratamiento posible en esta clínica. La dirección de la cura que allí propone se dirige a la *demultiplicación* de los agentes que intervienen en el tratamiento y a la construcción de *un lugar*, pensado éste último desde la propuesta nodal de Lacan. “Ego no es sino el eslabón que ofrece un Otro que en lo real anticipa para el sujeto un lugar posible”, sostiene (Vegh, 1984/1991, p. 41).¹⁵ Es decir que ya se asomaba aquí un tipo de intervención que en sus futuras

¹² Vegh, I., comunicación personal, 17 de junio de 2019.

¹³ Vegh, I., op. cit.

¹⁴ En este punto Vegh se diferencia de la propuesta de autores como Gilles Deleuze o Félix Guattari. Más bien cree que esos “culturalismos” comprenden graves desvíos en la historia del psicoanálisis.

¹⁵ Véase el capítulo 8, apartado “Un lugar, una topología”.

publicaciones nominará como *intervención en lo real*.¹⁶ Desde estas ideas interpreta incluso algunas viñetas clínicas del libro coordinado por Maud Mannoni, a raíz de la experiencia del Bonneuil, “Un lugar para vivir”.¹⁷ La experiencia francesa de este hospital de día, orientada por la enseñanza de Lacan, ya circulaba por Buenos Aires, aunque Vegh realizaba su propia lectura.

No obstante, su propuesta terapéutica versaba de una serie de cuestiones que requería ponerlas a prueba, testearlas en la clínica, y que en todo caso la clínica planteara sus preguntas. En aquella exposición decía:

Reiteración de fracasos, también de algunos aciertos, el despliegue consistente de sus razones se nos impuso tanto como el cuidado en no apresurar una conclusión. Hoy exponemos las que no pretenden ser más que hipótesis a verificar en la seriación de la experiencia. (Vegh, 1984/1991, p. 34)

Con esto queremos decir que para la época en que D’Agostino le hizo la propuesta de conformar un hospital de día para la atención de pacientes psicóticos, Vegh ya disponía de alguna producción al respecto. En las jornadas del trigésimo aniversario de la fundación de la EFBA ratificaría:

[...] También me llevó a darme cuenta que la teoría lacaniana es muy poderosa, que permitía abordar campos en los cuales el psicoanálisis quedaba empantanado porque desconocía la especificidad de la estructura, por ejemplo, en las psicosis, o porque la reconocía y la dejaba aparte. Caía en dos errores simétricos: o se trataba a un psicótico igual que a un neurótico, y entonces era espantoso lo que se hacía con el paciente, o bien se negaba toda posibilidad de intervenir desde el psicoanálisis y los psicóticos quedaban relegados al campo de la psiquiatría. Esta clínica que toma su apoyo teórico, su fundamento de derecho en el nudo, que fue ampliamente desplegada en los distintos trabajos que escuchamos, me llevó a crear la Fundación Brizna, una

¹⁶ Véase el capítulo 8, “Intervención en lo real”.

¹⁷ Véase el capítulo 4, apartado “La Escuela Experimental de Bonneuil”.

institución para trabajar con psicóticos y teorizar las intervenciones del analista [...]. (Vegh, 2004, sin páginas)

Una vez más queda plasmada aquí la importancia que ha tenido la recepción de las ideas de Lacan, particularmente su propuesta topológica, nodal, en la clínica de las psicosis; aunque creemos que se tratara de una recepción muy singular, en función de la clínica local previa. Y si bien en esta oportunidad Vegh se refiere a la Fundación Brizna, que fue la continuación del Hospital de Día del Belgrano, es posible leer en estas líneas su posicionamiento: frente a la posibilidad de poner en práctica sus ideas, él aceptó formar parte del equipo para la creación del Hospital de Día. Desde aquí comienza la cuenta respecto de la historia del surgimiento de este dispositivo.

Nacimiento y expansión del Hospital de Día

Luego de la presentación y aprobación del proyecto, el 17 de noviembre de 1985 se inauguró el Hospital de Día en el Belgrano. En su estructura, y a lo largo de su historia, contó con entrevistas individuales, entrevistas familiares, control de medicación, diversos talleres, presentación de pacientes, espacios de supervisión y jornadas.¹⁸ Todos esos lugares contaron con la presencia y el trabajo de psicoanalistas; mientras que en los talleres hubo a cargo personas que se dedicaban al teatro, la danza, el cine, la escritura, la música, la artesanía y hasta la reparación de electrodomésticos. Es decir que se trató de un equipo interdisciplinario, con psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales y artistas. El sostenimiento de la interdisciplina se consideró fundamental en pos de la especificidad de la clínica de las psicosis y, en consecuencia, el *descompletamiento de saberes* o la *demultiplicación transferencial*.

La convocatoria de los integrantes del equipo fue muy artesanal. Recuerda D'Agostino:

[...] llamamos a una terapeuta ocupacional que yo conocía del ambiente de la geriatría, que escribe y también es actriz, y ella hizo un

¹⁸ Véase el capítulo 6, "El dispositivo del Hospital de Día y Fundación Brizna".

taller de escritura; con una de las psicólogas, que no me acuerdo cómo logramos convocarla, hicimos papelitos en donde dijera “si querés trabajar en un proyecto con nosotros en el campo de la salud mental, para trabajar con pacientes graves, vení a ayudarnos”, y salió por todas las plazas de artesanos de Buenos Aires a repartir papelitos... y así vino Carlos Benevet. (D’Agostino, 2018, comunicación personal)

Por su parte, recuerda Benevet:

Un día se me acerca –un domingo- una piba, se para en el puesto, me mira y me dice “che, ¿a vos no te gustaría laburar en salud mental? Le digo “¿¡qué!?”. “Sí, sí, ¿si no te interesaría dar clases a enfermos mentales graves?”, le digo “no sé ni de qué estás hablando”. Me dice “¿vos enseñás?”. “Sí, yo doy clases desde hace bastante tiempo, pero no sé de qué estás hablando”. Me dice “bueno, no importa, yo te dejo una tarjetita; mañana estamos ahí en el hospital, si vos querés venir, vení”. Y cuando me desperté el lunes dije “he hecho tantas cosas, voy, voy a ver de qué se trata”. Fui y me encontré con Laura y un grupo que se venía gestando. Uno de los primeros hospitales de día del país, y además con esta impronta, con la impronta psicoanalítica; es decir, un abordaje de la psicosis en el espacio público de una manera absolutamente novedosa, más dos o tres lugares más, ¿no?, por supuesto, en Lanús... Había un par de lugares más que ya venían más o menos con lo mismo. (Benevet, 2019, comunicación personal)

Más allá de lo anecdótico del encuentro, la convocatoria de los talleristas dispuso de un criterio en su tamiz: por un lado, que los coordinadores de los talleres manejaran las técnicas a enseñar, sin que fuera un “como si”; por otro, que además de transmitir una técnica, pudieran hacer pasar algo del deseo que atravesaba sus prácticas. En lo posible, se buscaba que esas prácticas constituyeran su medio de vida (D’Agostino, 1990). Benevet contaba con esos requisitos: se trata de uno de los primeros artesanos urbanos de la ciudad de Buenos Aires al retorno de la democracia, con una injerencia particular en la conformación de la feria de artesanos de Plaza Francia, en el barrio de

Recoleta; al momento de incorporarse al equipo, en 1985, Benevet vivía pues de su arte, de las ventas en la feria y del dictado de clases.¹⁹

Del mismo modo y en distintos tiempos, se sumaron otros talleristas; entre ellos, María Mendes y Marcelo Lebedinsky. Mendes se hizo cargo de la coordinación del taller de cine. Desde su adolescencia ella estaba atravesada por el arte y el psicoanálisis, en principio como analizante y luego como psicoanalista. Entre su largo recorrido por el cine, fue co-fundadora de una escuela de cine en Vicente López (el partido contiguo a San Martín, provincia de Buenos Aires), donde construyó y aprendió la transmisión del saber-hacer del cine en talleres. Paralelamente, como psicoanalista, a la hora de integrarse al trabajo en el Hospital de Día contaba ya con un cúmulo de experiencias previas en hospitales públicos y también en dispositivos de hospitales de día.²⁰ Por su parte, Lebedinsky coordinó, desde 1991, el taller de música. Él había integrado bandas de música desde muy joven, dedicado también al dictado de clases, había iniciado su recorrido por este arte a partir de los 10 años de edad, fundamentalmente de manera autodidacta.²¹ La recomendación para que Lebedinsky se sumara al trabajo la hizo Ricardo Brun.

Brun participó del Hospital de Día como “analista acompañante de taller”. Cada taller estaba a cargo de un tallerista y de un analista acompañante. Él se había sumado al equipo, por medio del murguista Coco Romero (que realizaba un trabajo de salud comunitaria en el hospital), siendo estudiante avanzado de la carrera de Psicología, en la Universidad de Buenos Aires, luego de haberse interesado en la experiencia del Bonneuil.²² Esta experiencia circulaba en la Facultad de Psicología por medio de Ricardo Rodulfo, un profesor de música y Doctor en Psicología que estuvo a cargo de las cátedras de “Clínica de Niños y Adolescentes” y “Psicopatología Infanto-Juvenil”, desde 1986 y 1989, respectivamente.

Pero lo que nos interesa destacar aquí es la cantidad de profesionales y estudiantes en busca de formación que el Hospital de Día absorbió en esta época en la provincia: residentes, rotantes, concurrentes, participantes de grupos de estudio, etc. Y no va de suyo la presencia de residentes en

¹⁹Benevet, C., comunicación personal, 10 de julio de 2019.

²⁰ Mendes, M., comunicación personal, 26 de junio de 2020.

²¹ Lebedinsky, M., comunicación personal, 10 de abril de 2020.

²² Brun, R., comunicación personal, 31 de julio de 2019.

psicología, puesto que su existencia data de finales de los '80 y principios de los '90.²³ En este contexto se incorpora Viviana San Martín, quien llegó al hospital como rotante en su último año de la residencia. San Martín se había graduado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y estaba haciendo la residencia en el Hospital Polivalente “General San Martín”, en la ciudad de La Plata. Allí conoció a Daniel Deluca: por medio suyo tomó conocimiento sobre la experiencia del Belgrano y decidió conocerla. Deluca tenía funciones docentes en el Policlínico, a propósito de la apertura de cargos por la creación de las residencias, y formaba parte, además, del equipo que realizaba las presentaciones de pacientes en el Hospital de Día del Belgrano. Él capitalizaba, aplicaba y transmitía la producción del Belgrano en su campo de interés: el tratamiento de pacientes agudos en salas de internación.²⁴

La experiencia no sólo se transmitiría en La Plata por medio de Deluca. Viviana Maggio también participaba en el dispositivo de presentación de pacientes en el Hospital de Día; de allí tomaría el modelo para fundar luego, en La Plata, “Artificio”: una institución dedicada al tratamiento ambulatorio de niños, en su mayoría con diagnóstico de psicosis. Y aún así, Viviana San Martín, años más tarde, asumiría funciones docentes en la residencia de psicología en el Hospital “Alejandro Korn”, en Romero, donde también haría pasar algo de su experiencia en el Belgrano.

Asistentes a las presentaciones de pacientes difundieron y aplicaron el dispositivo también en otras instituciones, como es el caso de Norma Beatriz Fantini. Ella es psicóloga, graduada de la Universidad de Buenos Aires, y tras conocer el dispositivo del Belgrano, fundó el hospital de día del Hospital Nacional “Profesor Alejandro Posadas”, en El Palomar (provincia de Buenos Aires). Asimismo, participó, en 1995, junto a Osvaldo Delgado, en la creación de la cátedra de “Hospital de día y problemáticas clínicas contemporáneas”, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, cuyo programa

²³ Alguna referencia al respecto puede encontrarse en Freston, E. (2016). La implantación del psicoanálisis lacaniano en las residencias de psicología de La Plata: antecedentes y primeras publicaciones. A. Viguera (coord.). *Historias de la psicología y el psicoanálisis en La Plata (1946-4990)*. Edulp.

²⁴ Rodríguez Telechea, T., comunicación personal, 18 de septiembre de 2019.

aún al día de la fecha se encuentra teñido por la experiencia de Fantini en el Belgrano.²⁵

Las presentaciones de pacientes constituyeron un espacio de inclusión de psicoanalistas ajenos al personal del hospital, que como vemos hizo extensiva la experiencia, y permitió una gran producción teórico-práctica. El dispositivo comenzó a funcionar en el hospital a partir de abril de 1988, y fue parte de un cartel de investigación sobre psicosis (D'Agostino, 2021). Por aquel entonces los psicoanalistas Rubén Marín y Daniel Paola le propusieron a D'Agostino comenzar a realizar entrevistas con este formato que Lacan había utilizado en París, subvirtiendo la clásica mostración de enfermos propia de la enseñanza de la medicina.²⁶ El dispositivo se puso en marcha en una suerte de prueba piloto y se sumaron además a este primer espacio de organización, Daniel Deluca y Susana Ponisovsky. Tanto en el público como en los espacios de discusión participaron psicoanalistas de la EFBA (como Silvia Amigo, Mariela Weskamp, Eva Lerner, etc.) y de otras afiliaciones institucionales (tal como lo hacían Martín Baudizzone, José Fernández Tuñón, entre otros). Tras el fallecimiento de Ponisovsky y el alejamiento de Deluca, se incluyeron en la organización de las presentaciones Baudizzone y Fernández Tuñón, que se mantuvieron cercanos al hospital desde la creación del Servicio de Psiquiatría.²⁷

De entre estos nombres, Daniel Paola sería alguien con una profusa producción en torno a las psicosis: publicaría libros como *Psicosis o cuerpo* (1994) *Erotomanía, paranoia y celos* (1997), *Lo incorpóreo* (2000), entre otros.²⁸ En 1981, Paola, que ya era médico, en búsqueda de formación en psicoanálisis, inicia una concurrencia en el Hospital Piñero, donde trabajaban miembros de la EFBA (Pablo Kovalovsky, Norberto Rabinovich y Víctor Iunger). Allí se encuentra por primera vez con la clínica de las psicosis y desde entonces, además, estaría en relación a la Escuela, volviéndose miembro de ésta en 1986. Respecto a su recorrido hospitalario, en 1983, había comenzado a trabajar en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas “Marcelo T. de Alvear”,

²⁵ Fantini, N. B., comunicación personal, 22 de enero de 2020.

²⁶ Una profundización sistemática acerca del dispositivo de presentación de pacientes que sostuvo Lacan puede encontrarse en Valcarce, L. (2015). *Las presentaciones de enfermos en Lacan*. Grama.

²⁷ D'Agostino, L. R., op. cit.

²⁸ Retomaremos algo de su producción en los capítulos 10 y 11.

en el Servicio de mujeres, y para 1994 ocuparía ya la jefatura del Servicio de adolescencia. Pero no sería jefe de sala sino para 1994, por lo que, en 1988, interesado en el dispositivo de presentación de pacientes, se apoya en la autoridad de D'Agostino y le hace la propuesta.²⁹

En cuanto a las presentaciones, las discusiones que de este dispositivo derivaron, dieron lugar a nuevas formalizaciones y a otros espacios de intercambio, como las jornadas anuales del Hospital de Día. Estas jornadas comenzaron a celebrarse a partir de finales de 1989 y llevaron por título "Cita con las psicosis" (D'Agostino, 2021). Allí eran invitados analistas reconocidos en el campo de las psicosis, como Jacinto Armando –que trabajó en el Hospital "Pirovano", donde estuvo internada Alejandra Pizarnik, un centro de referencia también en el ámbito público, y escribía con frecuencia en la Revista *Conjetural*- y Élica Fernández -que ya presentamos en el primer apartado-. Mientras que muchas otras personas se sentían convocadas tanto a asistir como a presentar trabajos, lo cual hacía del espacio una oportunidad propicia para un intercambio profuso.

La formación que articulaba la práctica con la teoría encontraba además continuidad, para algunos, en un grupo de estudio que coordinaba Vegh, sobre la temática de las psicosis. Ese grupo, que funcionó en Buenos Aires, se había armado tras el pedido de un conjunto de psicoanalistas en formación de la ciudad de Rosario (provincia de Santa Fe). Entre ellos estaban Guillermina Días, Cristina Saenz, Juan Perlo, José Somenezi, Nora Medina y Rubén Cipolla. Mientras que de Buenos Aires participaban Jorge Lobov, Laura R. D'Agostino, entre otros. Lo destacable en este punto es otro vector en la difusión, que contempla el clásico eje Buenos Aires-Rosario. De entre ese grupo de rosarinos, Días y Saenz se sumarían luego al equipo del Hospital de Día.

Hasta aquí, todo ese trabajo de producción y de atención clínica del equipo del Hospital de Día era en su mayoría *ad honorem*. No sería sino hasta principios de los '90 que se pudo gestionar y conseguir un pequeño estipendio bajo el cargo de "horas cátedra". Esto fue posible gracias a que el Dr. Gómez Belloso asumió en este momento el cargo de subdirector de Salud Mental en el

²⁹ Daniel Paola, comunicación personal, 7 de enero de 2019.

Ministerio de Salud de la provincia, convocado por el director Eduardo Gonzáles, un médico psicoanalista. Pero la parcial financiación de los recursos no tendría continuidad, y la experiencia se vería amenazada en su continuidad en la escena estatal.

La economía de los '80-'90 y la declinación del Hospital de Día

Recordemos que el primer gobierno democrático, tras la dictadura del '76, fue encabezado por Raúl Alfonsín (por la Unión Cívica Radical) a partir del 10 de diciembre de 1983. Su gobierno, además de estar signado por la promulgación de la Ley de "Punto final" y "Obediencia debida", es recordado por la privatización de empresas, la hiperinflación y los saqueos. Sobre el final de su mandato, en 1988, el país sufrió un golpe de mercado, la deuda externa había aumentado demasiado, el déficit se estaba financiando con emisión monetaria, y esto causó –en 1989- un brote hiperinflacionario (del 3079,5% anual) que expulsó a amplias franjas poblacionales del mercado laboral y del consumo (Bouzas, 1993). El resultado fue lo que en economía se conoce como "estanflación", o recesión con inflación. La pobreza alcanzó valores del 47,3% (Minujín y López, 1994). La complicada situación económica condujo a un estallido social en el que se registraron saqueos a supermercados en los principales centros urbanos y suburbanos del país. El presidente tuvo que dejar su cargo antes de tiempo.

En este escenario, el 8 de Julio de este año, de 1989, asumió la presidencia Carlos Saúl Menem, por el Partido Justicialista, quien además continuaría con los indultos, tanto a militares como a integrantes de grupos guerrilleros que habían participado en la dictadura o en la sucesión de atentados que el país vivió durante los años '70 y '80.³⁰ Los intentos de su gobierno por estabilizar la economía eran fallidos, y en diciembre de 1989 se produjo otra hiperinflación. El gobierno respondió impulsando el Plan Bonex (que confiscaba los depósitos a plazo fijo y los cambiaba por bonos a largo plazo en dólares), restringió fuertemente la emisión monetaria y redujo el gasto público (Bouzas, 1993). Ello logró reducir la inflación a valores cercanos al 5%

³⁰ Los indultos, que se dieron de manera unilateral e inconsulta, y que se enmarcaron en las políticas de reconciliación nacional, pueden rastrearse en los decretos sancionados el 7 de octubre de 1989 (1002/89, 1003/89, 1004/89 y 1005/89) y el 29 de diciembre de 1990 (2741/90, 2742/90, 2743/90, 2744/90, 2745/90 y 2746/90).

mensual en el último trimestre del '90, siendo que durante ese año la inflación había acumulado un 2314%. Y aunque la inflación bajaba, la recesión se acentuaba.

En enero de 1991 asumió un nuevo ministro de economía, Domingo Cavallo. Tras su incorporación, en diciembre de ese año, por Decreto de Necesidad y Urgencia, se desreguló la economía: quitó controles de precios, desarticuló entes dedicados a tal fin, y eliminó restricciones e impuestos para las importaciones y exportaciones. Esto último permitió ingresar al país insumos y tecnologías que aumentarían la producción. Por otro lado, Cavallo diseñó e implementó un régimen monetario basado en la convertibilidad con el dólar, que limitaba la emisión monetaria (Damill, Frankel y Maurizio, 2002). Argentina dejó atrás la que hasta el momento era la moneda nacional, el "austral", para darle lugar al "peso convertible". El peso equivalía a 10000 australes y a 1 dólar. El famoso 1 a 1 implicó la reducción de la inflación a mínimos históricos cercanos a cero, lo que favoreció la atracción de inversiones y el ingreso de capitales extranjeros, dando por resultado un marcado crecimiento del PIB. La fertilidad económica se registró principalmente en el sector de servicios y agropecuario, aunque las tasas de desocupación ascendieron, en parte, debido a las privatizaciones.³¹ La desocupación llegaría a un nuevo pico en 1995 durante la crisis por el "efecto tequila".

Esta última fue una crisis financiera internacional que se inició en México y afectó a buena parte de Latinoamérica. Por aquel entonces, sobre principios de los '90, México luchaba contra una alta inflación y su Banco Central ofrecía alzas en los tipos de interés; y siendo que la Reserva Federal de Estados Unidos mantenía una política de bajos tipos de interés, muchos inversores comenzaron a optar por México. Pero sucede que el panorama se revirtió cuando en 1994 la Reserva Federal aumentó los tipos de cambio. La sobrevaloración del peso mexicano, la amenaza de una corrida hiperinflacionaria, los asesinatos de figuras políticas importantes y el levantamiento zapatista, cambió la percepción internacional sobre la estabilidad política y económica en México. Así, sumado a la atracción que estaba

³¹ Según los datos, cabe aclarar que de este modo muchas de las empresas privatizadas empezaron a funcionar mejor. *Entel*, por ejemplo, que hasta entonces tenía una lista de espera de hasta 3 años para obtener una línea telefónica, se modernizaría, agilizaría así el trabajo y registraría un aumento del 113% en su demanda durante la década del '90.

generando Estados Unidos, se produjo un retiro masivo de inversores que afectó a México y se propagó por Latinoamérica (Ffrench-Davis, 1997). En Argentina se registraron fuga de capitales, pérdida de reservas internacionales, reducción de depósitos en el Banco Central. La convertibilidad se vio así afectada y una nueva fase recesiva caracterizó los años '94 y '95, lo que generó un nuevo ajuste.

La reducción del gasto público y la compleja situación económica en Argentina hizo tambalear el proyecto del Hospital de Día del Belgrano. Si bien el Hospital General había experimentado un crecimiento en sus instalaciones, en buena medida impulsados por el gobernador de la provincia de Buenos Aires, Eduardo Duhalde³², el presupuesto destinado a los trabajadores no había tenido el mismo destino. Recuerda Benebet:

Duhalde decidió –y su ministro de Salud, que se llamaba Knopoff, que sigue por ahí- que era más importante poner TV color cada 10 metros en el pasillo del hospital que el Hospital de Día, así que le quitaba el subsidio –que eran chirolas, nada-. [...] Te servían para eso, para el colectivo y un pancho. (Comunicación personal, 10 de Julio de 2019)

Sin presupuesto para los miembros del Hospital de Día, en situación de crisis económica nacional y en un contexto de traslado de lo estatal a lo privado, el dispositivo dejó el Hospital de Día en el Hospital público y buscó injertarse en el ámbito privado. Idea que en verdad algunos miembros del dispositivo venían madurando desde el '92. Así surgió la Fundación Brizna.^{33 34}

³² En la tirada del 18 de Julio de 1899 del diario La Nación es posible leer: “La cuestión social y las obras públicas fueron preocupaciones permanentes de Duhalde durante sus dos gobiernos y muchas veces apeló a medidas originales y efectivas”. “De este modo, la imagen del gobernador hacedor y eficiente exhibe un flanco débil, que se entronca con un estilo de gobierno algo inclinado hacia el paternalismo y a una obsesión por las inauguraciones televisivas y por los plebiscitos que puede resultar cuestionable” (Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/opinion/duhalde-ocho-anos-de-gobierno-nid146267>). Entendiendo el contexto global, del que Argentina no era ajena, el gobierno nacional implementaba políticas de reducción del gasto público, mientras que el gobierno provincial no acompañaba: implementaba políticas procíclicas, que acentuaban los efectos de la crisis.

³³ D’Agostino, L. R. 2018, op. cit.

³⁴ Sobre esta época, en 1993, cierra también sus puertas, en la ciudad de Buenos Aires, la clínica privada de García Badaracco, DITEM (Diagnóstico, Investigación y Tratamiento de Enfermedades Mentales). La clínica había prestado sus servicios (entre ellos, un hospital de día) durante 25 años, y se había alzado

Fundación Brizna: una solución de compromiso

La Fundación Brizna comenzó a funcionar, a partir de julio de 1994, en la parroquia “Santo Tomás Moro”, en Vicente López, partido lindero a San Martín, en la provincia de Buenos Aires. El vínculo con “Santo Tomás Moro” se dio por tratarse de la parroquia de la infancia de Laura Rosa D’Agostino. Tras haber hablado con don Hernán Benitez (el sacerdote que estuvo a cargo de esta parroquia por la adolescencia de D’Agostino, que además había sido confesor de Eva Perón) y con monseñor Casaretto (el obispo de San Isidro), lograron contactar al sacerdote Pablo Tissera. Él era quien estaba a cargo de “Santo Tomás Moro” en ese entonces, alguien –según dicen los actores históricos–tercermundista, que en su momento había albergado jóvenes del interior al resguardo de los militares. Así consiguieron que la parroquia les prestara un sector de sus instalaciones. Por su parte, la Fundación contaba con prácticamente los mismos trabajadores que en el Hospital de Día, y el dispositivo era el mismo.

Después de un año y medio, en 1996, lograron alquilar una casa, también en Vicente López. La situación era compleja, porque los pacientes del Belgrano seguían buscando la asistencia del equipo; una población de bajos recursos económicos, que la Fundación recibía y asistía de manera gratuita. Dada la inconsistencia en los cálculos monetarios, miembros del equipo le plantearon la situación al director de salud del partido de Vicente López, el Dr. Alfredo Stern: “estábamos captando gratuitamente la demanda de pacientes graves de Vicente López, porque no había hospitales de día en el partido. No sólo que nos seguían de San Martín, sino que también recibíamos aquellos pacientes para los cuales el partido de Vicente López no daba respuesta”, relata D’Agostino³⁵. La propuesta fue realizar un convenio. Stern ofreció así compartir el espacio con una comunidad terapéutica destinada a pacientes con problemas de adicciones, a cargo de Dickie Grimson, en el mismo partido. Pero

como un centro de referencia en América Latina. Dice Fernández Tuñón (2019, comunicación personal), cercano a Badaracco: “si vos veías los apellidos de los tipos que se internaban ahí, era gente de un poder adquisitivo muy alto”. Es decir que el modo en el que esta institución se sostuvo fue por medio de costos muy elevados, y aún así el proyecto no resultó económicamente posible; tal fue su desenlace en 1993. Cf. capítulo 1.

³⁵ D’Agostino, L. R., 2018, op. cit.

las incongruencias de ambos dispositivos definieron el rechazo, en parte por la presencia de drogas: “por definición era sino imposible, complicadísimo, porque los pacientes psicóticos no tienen restricciones a que la medicación esté cerca, los pacientes adictos sí. Era otra lógica”, explica D’Agostino³⁶.

Con posterioridad lograron acceder a una asesoría de la Fundación Compromiso, que tras hacer un pago de U\$S 5000, los contactaron con un benefactor del exterior, un laboratorio suizo. La asesoría implicaba a su vez una evaluación del trabajo en cierto periodo de tiempo, con el fin de diagnosticar el estado de la institución y, llegado el caso, presentar algunas sugerencias de cambios; aunque los resultados no fueron buenos. “Lamentablemente llamamos a esa institución cuando la evaluación fue devastadora. Era un cambio de cabeza, dirigir una fundación”, dice D’Agostino.

Otra posibilidad que estuvo presente fue la realización de acuerdos con las obras sociales, pero la opción tampoco les resultó viable. Recuerda Vegh:

Para poder sobrevivir teníamos que hacer acuerdos con los gremios, entonces ahí hubo como una asamblea y dije: “tenemos que decidir qué hacemos”. Yo ya había aportado varios miles de dólares de mi bolsillo para sostenerlo. Les dije “miren, tenemos dos opciones: hacer acuerdos con los sindicatos y las obras sociales, y la otra es decir “hasta aquí llegamos, más no podemos”. (comunicación personal, 17 de junio de 2019)

Las obras sociales son también una marcación nueva en la historia local respecto de los tratamientos en el campo de la salud mental, cuyos efectos no han sido aún profusamente estudiados (Dagfal, 2009). Según Fernández Tuñón, quien estuviera cercano a otras instituciones privadas (como a la clínica de García Badaracco), las obras sociales se resistían a la cobertura de estos tratamientos tan costosos:

Las prepagas no lo reconocen. Hay una fórmula de transacción que se hace, cuando son pacientes que ya tienen alguna edad, que

³⁶ D’Agostino, L. R., 2018, op. cit.

como no hay infraestructura de esa –de medio camino, hostales y todo eso-, se interna en geriátricos. Y ahí los geriátricos, ¿qué hacen? La familia le mete un certificado de discapacidad y vía judicial obligan a las prepagas a pagar. (comunicación personal, 1 de julio de 2019)

Fernández Tuñón abre además aquí otro tema: la falta de dispositivos de medio camino, entre la internación y la externación; pacientes que, por lo general, contemplada tal carencia, quedan atrapados en la necesaria institucionalización. Pero recortamos aquí sólo la cuestión de las obras sociales, puesto que aún en este campo la privatización de las problemáticas en salud mental es llevada al extremo, debido a sus costos. Si bien un tratamiento ambulatorio, como en un hospital de día, es significativamente más económico que la internación, aún así no deja de ser costoso; en el caso del Hospital de Día se contaba con al menos dos profesionales por taller, varios talleres, materiales para los mismos, profesionales para entrevistas individuales y familiares y control de medicación, la medicación en sí misma, etc. Todo ello destinado, desde la óptica comercial, a un conjunto poblacional que no siempre logra acceder al mercado laboral y al consumo. Es por esto que el acceso a la salud, en un dispositivo como el que venimos trabajando, vía obras sociales – es decir, atravesado por los atolladeros del mercado-, no constituye un comercio redituable.

Pero volviendo a la Fundación, la salud devenida en un valor comercial resultó un obstáculo para la vida de la Fundación Brizna. Al mismo tiempo, entre la falta de respuestas del Estado, la inviable opción de un sostenimiento económico de la institución a partir de la aportación personal de sus miembros y la inexperiencia en el manejo de una empresa, llevó a la institución a la quiebra. La Fundación, que en buena medida se había alzado como una solución de compromiso entre el Hospital de Día y las políticas de reducción del Estado y privatización sostenidas por el gobierno de turno, tocó el borde del arreglo en 1999, al cerrar definitivamente sus puertas a la atención clínica.

Conclusiones. Enlaces y desenlaces

El Hospital de Día del Belgrano y la Fundación Brizna conformaron, como vimos, una experiencia faro en la atención clínica de las psicosis en la

provincia de Buenos Aires. No sólo se alzó como un importante punto de recepción y derivación clínica de pacientes con diagnóstico de psicosis, sino que, también, alojó a una serie de profesionales jóvenes en búsqueda de formación. De allí que la experiencia se extendiera y se aplicara en otros lugares de la provincia, como en el Servicio de Internación de Salud Mental en el Hospital Polivalente “Gral. San Martín” en La Plata, “Artificio” –también en La Plata-, o el Hospital de Día del Hospital Nacional “Prof. Alejandro Posadas” en El Palomar. Asimismo, la experiencia fue y continúa siendo material de enseñanza para aquellos estudiantes de psicología que cursan la materia “Hospital de día y problemáticas clínicas contemporáneas” en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

En una primera instancia, podría decirse que el Hospital de Día del Belgrano y la Fundación Brizna conformaron un dispositivo para la atención clínica de las psicosis que se fundó en la potencialidad de un discurso en auge: el psicoanálisis lacaniano. Sin embargo, esto no basta para dar cuenta de su fundación y constitución, como así tampoco se especifica la recepción que subyace a ese psicoanálisis lacaniano, que claro está –como dijera Lacan en su visita a Caracas- aquí no se contó con alumnos, sino con lectores de la enseñanza de Lacan. Al desandar la historia de estas dos instituciones, es posible notar que el micelio que hizo de este dispositivo una experiencia expansiva, enhebró además en su constitución las posibilidades que aportaron la recuperación de los derechos humanos, el resurgimiento de la Salud Mental, la conformación de las residencias de psicología, la reglamentación del ejercicio profesional de los psicólogos, la fundación del PAMI y los hospitales de día geriátricos, la recepción local de experiencias internacionales de hospitales de día y la influencia de una serie de maestros en psicoanálisis ligados a la política y a una clínica previa. En relación a la política, cabe aclarar, en esta experiencia no se cuenta con el ejercicio de la militancia partidaria, pero el lazo con aquellos maestros quizás sí nos permita interrogar por qué un hospital de día destinado al tratamiento de las psicosis en Villa Zagala.

Por otro lado, el caso de esta experiencia permite alguna aproximación al decurso del psicoanálisis en el territorio rioplatense, en un periodo histórico poco estudiado, y -para algunos historiadores del ámbito “psi”- en parte

afectado por los efectos del golpe de Estado del '76. Algunos de estos estudiosos suelen coincidir con las siguientes palabras de Jorge Balán (1993):

Curiosamente, los psicoanalistas lacanianos, que como muchos otros profesionales sufrieron una cuota razonable de exilios y desapariciones, constituyeron un blanco menos visible por su escasa actividad pública en los años anteriores y por no practicar la psicoterapia de grupo. El avance relativo del psicoanálisis laciano durante los años duros del gobierno militar, por supuesto, no tuvo origen en ninguna coincidencia ideológica o política, pero quizás reflejó esa protección parcial otorgada por la oscuridad frente a la represión estatal. En el exilio interno, el proyecto cultural laciano tenía la ventaja adicional de un lenguaje críptico, aunque fuera en un castellano recién traducido del francés. Pero este encierro cultural del psicoanálisis, a diferencia de otros movimientos anteriores, era producto de la represión externa y no de la preeminencia del proyecto clínico. (p. 115)

Creemos que, en este momento histórico, los psicoanalistas lacanianos no abandonaron un proyecto clínico previo (al contrario, se sirvieron de él para ir más allá) ni asistieron a un encierro cultural. Tesis de otros historiadores apuntan a esto último, al sostener que el lacianismo habría abandonado el compromiso social de las prácticas preexistentes. Sin embargo, lo que encontramos es a un conjunto de psicoanalistas lacanianos apostando al lazo, sosteniendo un trabajo prácticamente comunitario, con pacientes atravesados por dificultades en relación al lazo, y con entornos dificultados en la tarea de hacerles un lugar a esas personas. Lo social, el lazo, es un interrogante clínico persistente en las prácticas de estos analistas, con un abordaje –es cierto- que no se dio desde alguna coloratura político-partidaria, sino –principalmente- desde la topología nodal de Lacan. De este modo, consideramos, la decoloración partidaria del psicoanálisis que tuvo lugar con la recepción de Lacan, abrió lugar a pintar cuerdas, que enlacen sujetos. Con ello se le hizo lugar a otra política, la que Lacan formula en psicoanálisis: la política del síntoma, lo que no anda, en articulación con la ética del sujeto. Un proyecto freudiano.

En cuanto a la implementación de políticas gubernamentales que llevaron al cierre del Hospital de Día y al fracaso monetario de la Fundación Brizna, en tiempos donde la Argentina se encontraba en crisis e iba detrás de la ganancia monetaria, todo parece indicar la dificultad por sostener estos dispositivos, por cierto, con registro de buenos resultados clínicos. Como enfatiza Oury, en el capítulo anterior, “para un paciente, una decena de personas”: ¿cómo se sostiene eso? Como mencionamos en la nota 34, en 1993 (el año anterior al cierre del Hospital de Día) había cerrado DITEM, la clínica privada de Badaracco, muestra de la dificultad que tienen estos dispositivos por sostenerse monetariamente en ciertos contextos y ciertos sectores poblacionales. En este punto, traemos algo más de la palabra de Fernández Tuñón, quien dice:

La Clínica Badaracco era una clínica privada y nunca funcionó... En algún momento hizo algún arreglo con alguna prepaga, pero no... Y, es más, la desaparición de la clínica tiene que ver con eso, en el '90 y pico. [...] Eso repite un esquema que es casi histórico: no es rentable. ¿Qué quiere decir que no es rentable? Que no podés trasladar a costos. Ahora, mucho menos. Ahora no existe, directamente. Vos pensá que si un geriátrico de buen nivel puede costar más de \$200.000 mensuales, una internación psiquiátrica pagada -desde el punto de vista privado- es bastante difícil de sostener. Y la clínica esa no funcionó. Es decir, no funcionó... es un abuso decir que no funcionó, cuando estuvo 25 años. Funcionó, pero el esquema que se aplicaba allí era solamente sostenible desde un poder adquisitivo alto. (comunicación personal, 1 de Julio de 2019)

Como dice De Certeau (2007): “[...] la economía política y la economía libidinal no son más que una” (p. 35). Creemos que la economía libidinal, cuando su montaje comprende un circuito-borde de una falta, es capaz de ofrecer un lugar a la diferencia, con frecuencia a la diferencia desvalida, que de ningún modo implica falta de aporte. Las dificultades económicas para sostener un dispositivo como el que mencionamos y desarrollaremos en los próximos capítulos, no está sujeto a tal o cual posicionamiento partidario o político-

ideológico (con los sucesivos cambios partidarios en los gobiernos, la historia nos lo demuestra, más allá de la demarcación de esta tesis), sino a la comprensión de que estos tratamientos no pueden sostenerse desde una dimensión monetaria, que requieren de otra dimensión. ¿Cuánto vale el enlace a la vida?, ¿cuánto vale que alguien pueda encontrar algo de su gusto y eso halle lugar en alguna trama social o comunitaria?, ¿y en verdad esto no ofrece rédito al conjunto social? Como decíamos en “Una relación a la historia”, parafraseando a Lacan, “una vez montado el mundo sobre una escena, a partir de esa escena del mundo, habrá que preguntarse qué le debe el mundo a lo que vuelve de esa escena”. ¿Qué le debe el mundo a estos dispositivos clínicos?, y de asumirse la deuda, ¿cómo podría saldarse?

Referencias bibliográficas

- Balán, J. (1993). La proyección cultural del psicoanálisis argentino. P. L. Estarigo, L. Rosales y J. A. Maravall (dir.) *Cuadernos hispanoamericanos*, 517-519, pp. 106-119.
- Biblioteca Nacional Mariano Moreno (15 de junio de 2021). Entrevista a Jorge Chamorro. Psicoanalista. Actual miembro de la EOL. *Entrevistas con protagonistas de la historia psi argentina*. Centro argentino de historia del psicoanálisis, la psicología y la psiquiatría. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=awSjuCNHyng&list=PLZFywf-9AMzwKA66BJV0tyVPBvhoMWeGx>
- Bouzas, R. (1993). ¿Más Allá de La estabilización y la reforma? Un ensayo sobre la economía argentina a comienzos de los '90. *Desarrollo económico. Revista de ciencias sociales*, 33(129), pp 3-28. Recuperado de: <https://doi.org/10.2307/3467337>
- Carofile, A. (2001). Un psiquiatra alemán clásico en la Argentina: Eduardo Enrique Krapf (1901-1963). *Temas de historia de la psiquiatría argentina*, 11, sin páginas. Polemos. Recuperado de: <http://www.polemos.com.ar/docs/temas/Temas11/1a%20%20parte.htm>
- Carpintero, E. y Vainer, A. (2018). *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los '60 y '70. Tomo I: 1957-1969*. Topía.
- D'Agostino, L. (1990). Fundamentos de la práctica en hospital de día. *Memorias de Jornadas interinstitucionales de hospitales de día. Fundamentos de la*

- práctica en Hospital de Día* (pp. 11-17). Buenos Aires, Argentina: Ediciones del Azul.
- Damill, M.; Frenkel, R. y Maurizio, R. (2002). *Argentina: Una década de convertibilidad. Un análisis del crecimiento, el empleo y la distribución del ingreso*. Oficina Internacional del Trabajo.
- De Certeau, M. (2007). *Historia y psicoanálisis. Entre ciencia y ficción* (Trad. A. Mendiola y M. Cinta). Universidad Iberoamericana.
- Ffrench-Davis, R. (1997). El efecto tequila, sus orígenes y su alcance contagioso. *Desarrollo económico. Revista de Ciencias Sociales*, 37(146), pp. 195-214. Recuperado de: <https://doi.org/10.2307/3467195>
- Klappenbach, H. (2006). Periodización de la psicología en Argentina. *Revista de Historia de la Psicología*, 27(1), 109-154.
- Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Tres Haces.
- Ley 10306. Ley provincial del ejercicio profesional de la psicología. Buenos Aires, Argentina, 1 de agosto de 1985. Recuperado el 8 de junio de 2017 de: <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-10306.html>
- Ley 17132. Arte de curar. Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Buenos Aires, 24 de enero de 1967. Recuperado el 19 de abril de 2021 de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-17132-19429>
- Minujín, A. y López, N. (1994). Nueva pobreza y exclusión. El caso argentino. *Nueva sociedad*, 131(1), pp. 88-105. Recuperado de: https://static.nuso.org/media/articles/downloads/2334_1.pdf
- OPS/OMS (1990). Declaración de Caracas. Reestructuración de la atención psiquiátrica. Caracas, Venezuela, 14 de noviembre de 1990. Recuperada de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/067_psico_preventiva/cursada/dossier/declaracion_caracas.pdf
- Pinilla, F. (2004). Una mirada hacia el interior del PAMI. Memorias de *VI jornadas de sociología* (pp. 1-25). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Recuperado el 10 de enero de 2019 de: <http://cdsa.aacademica.org/000-045/668.pdf>

- Vainer, A. (2005). Los desaparecidos de la salud mental. Panel “Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los ’60 y ’70” en la Universidad Autónoma de Entre Ríos. Paraná, 22 de marzo de 2005. Recuperado el 19 de abril de 2021 de: http://www.psico.unlp.edu.ar/uploads/docs/los_desaparecidos_de_la_salud_mental.pdf
- Valcarce, L. (2015). *Las presentaciones de enfermos en Lacan*. Buenos Aires, Argentina: Grama.
- Vegh, I. (1984/1991). Acerca de un tratamiento posible de la psicosis. *Matices del psicoanálisis*. Agalma.
- Vegh, I. (2004). 30 años de la escuela. *Jornadas aniversario 30 años de la escuela (1974-2004)*. Buenos Aires, Argentina: Material de circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Recuperado de la biblioteca virtual de la Escuela Freudiana de Buenos Aires el 14 de mayo de 2019: http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_763.pdf
- Volnovich, J. C. (1999). Psicoanálisis argentino: casi treinta años sin Plataforma. *Revista de Psicoanálisis y Cultura*, 10, sin paginación. Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: <http://www.acheronta.org/acheronta10/plataforma.htm>

Capítulo 6

El dispositivo del Hospital de Día y la Fundación Brizna

En el capítulo anterior abordamos la conformación histórica del micelio que hizo del Hospital de Día y la Fundación Brizna una experiencia expansiva, en materia de atención clínica y de formación. También trazamos el sustrato político y económico que en parte implicó su extinción institucional y, en consecuencia, la caída de la tarea asistencial. En este capítulo, desplegamos el dispositivo que allí sostuvo un tratamiento clínico posible de las psicosis, alternativo al modelo asilar, y que se propuso en función de las especificidades de la estructura, desde una lectura permitida por el psicoanálisis francés y una experiencia clínica local previa.

El concepto de *dispositivo*

El concepto de *dispositivo* proviene del campo de las Ciencias Sociales, habitualmente asociado a la producción de Michel Foucault. Curiosamente, si bien la asociación no es inexacta, este pensador francés, que tuvo una fuerte impronta en algunos sectores de la cultura argentina de los años '60-'70 (junto a otros autores, como Simone de Beauvoir, Althusser, Lacan, etc.), nunca ofreció una definición que mordiera el concepto de *dispositivo*. Sólo dio algún acercamiento en una entrevista realizada en 1977; allí sostiene que un dispositivo es:

Un conjunto resueltamente heterogéneo que compone los discursos, las instituciones, las habilitaciones arquitectónicas, las decisiones reglamentarias, las leyes, las medidas administrativas, los enunciados científicos, las proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas. En fin, entre lo dicho y lo no dicho, he aquí los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que tendemos entre estos elementos. (Foucault, 1985, p. 229)

Encontramos que, para el autor, un dispositivo es una formación que ha tenido por función, en gran medida, responder a una urgencia, y por ello su

naturaleza es estratégica. Que el dispositivo tenga una función estratégica significa que las fuerzas puestas en juego pueden ser direccionadas, bloqueadas, estabilizadas o utilizadas. Es posible leer este juego de fuerzas en la constitución misma del dispositivo que nos atañe, el del Hospital de Día y la Fundación Brizna, en un escenario histórico donde –por ejemplo- el psicoanálisis lacaniano cobraba fuerza en un terreno antes orientado mayormente por el psicoanálisis kleiniano, es decir, por la escuela inglesa. Se trataba de un escenario en el que también tuvo impacto la crítica que la psiquiatría reformista establecía sobre el tratamiento asilar de las psicosis, en consonancia con el movimiento de Salud Mental. El impacto de estos discursos llevó al establecimiento de nuevos acuerdos formales en varios países del globo y de modo particular en países latinoamericanos. Así lo expresaba, por ejemplo, la “Declaración de Caracas” en 1990, que explicita la promoción de modelos alternativos al hospital psiquiátrico, insertos en la comunidad. Esto lo abordamos en el capítulo anterior, pero lo que nos interesa destacar aquí es que un dispositivo está comprendido en un campo de fuerzas; en este sentido, quedamos cercanos a la idea de *campo* de Pierre Bourdieu (1976/2000). Es así como, por ejemplo, Laura Rosa D’Agostino (1990/2007) sostiene que el hospital de día pretendió en su origen “liberar camas de pacientes”, mientras que en el Hospital de Día del Belgrano se proponían “liberar pacientes de las camas”.

La propuesta es reconocible en el movimiento de la Salud Mental, aunque el cómo llevarla a cabo se sostuvo en gran medida en otro campo discursivo: el psicoanálisis. Esto, como cualquier conjunto de fuerzas y saberes, presenta posibilidades e imposibilidades. Un dispositivo se encuentra -sostiene Foucault- ligado a los límites del saber, lo que constituye tanto el origen como el condicionamiento de un dispositivo. Históricamente, las psicosis –que preexisten al psicoanálisis- se presentaron en los límites del saber, al situar su problemática en variadas esferas sociales y comprometiendo a distintos saberes disciplinarios. De modo particular, el psicoanálisis, al abordar las psicosis, no ha sido ajeno a esto; las posiciones respecto a algún abordaje psicoanalítico en esta clínica han sido variadas. De la contraindicación de Freud -de someter al tratamiento psicoanalítico a un paciente psicótico- a la perspectiva de Lacan -de no retroceder ante la psicosis-, estas posiciones

dentro del psicoanálisis siempre se han situado en los márgenes del conocimiento. Dice Isidoro Vegh¹: “hay casos donde no hemos podido hacer nada, estamos hablando del extremo de nuestro campo. Es como si hablamos de medicina, bueno, estamos en el extremo del cáncer. Hoy algunos se curan, y muchos no se curan”.

Hasta aquí, siguiendo los aportes de Foucault a la concepción de *dispositivo*, podemos mencionar la definición que Vegh (1993), en “Puntuaciones de un recorrido en el campo de las psicosis”, cita de Jean Claude Milner: “En effect, il s'agit ici de combiner une série de conjectures diversifiées en une sort de mise en scène cohérente et totale... une telle mise en scène détaillée elle est un dispositif...”². La cita pertenece a la edición de Seuil de un texto de Milner de 1989, “Introduction a une science du langage”, y parece incluir una arista similar a la de Foucault, en relación a la combinación de distintos elementos discursivos, aunque agrega algo más: “una puesta en escena coherente y total”. Resulta curioso sostener una puesta en escena en el campo de las psicosis, dado que aquí no se cuenta con el armado del *fantasma*. Aunque *escena* no es el único término ligado a la concepción de *dispositivo* que implica dificultades en la clínica psicoanalítica de las psicosis.³

Agamben (2011), por su parte, señala que un dispositivo implica un proceso de subjetivación. El autor sostiene que aquello que llama *sujeto* es el resultado del encuentro cuerpo a cuerpo entre los individuos y los dispositivos. Y en este punto volvemos a Foucault, quien sostiene la idea de un cuerpo que no es el de la biología. Para él un cuerpo es el resultante de la acción política, que prefigura las modalidades del discurso por las que ese cuerpo se ficcionaliza (Preciado, 2020). Una concepción de cuerpo no tan lejana a la que podría conceptualizarse en el campo del psicoanálisis. Aunque, una vez más, se incluyen términos que para este último discurso son resueltamente dificultosos en el campo de las psicosis, puesto que no va de suyo decir en esta clínica “cuerpo” y “sujeto”. He aquí otra razón de por qué nos detenemos

¹ Vegh, I. Comunicación personal. 2019

² “En efecto, se trata aquí de conjugar una serie de conjeturas diversas en una suerte de puesta en escena coherente y total... una puesta en escena tan detallada es un dispositivo”. La traducción es nuestra.

³ Trabajamos la cuestión de la *escena* en las psicosis en el capítulo 10.

en el término *dispositivo*: porque interpela, porque comprende una provocación en la clínica de las psicosis. ¿Es posible un dispositivo en esta clínica?

Pero dejaremos en suspenso la pregunta, sin descuidar nuestro principal interés en este capítulo: esbozar algunos elementos con los que los miembros de esta experiencia tejieron la red de su dispositivo y describir someramente aquellos aspectos vinculados a los discursos, algunos enunciados científicos y los principios que dieron lugar a la tecnología del dispositivo; es decir un conjunto de conocimientos y prácticas presentes en una serie de modalidades de intervención, enraizadas principalmente en la recepción del psicoanálisis francés y en una tradición clínica local previa.⁴ Esto también nos permitirá vislumbrar la urgencia a la que se intentó responder y el sentido estratégico del dispositivo. Asimismo, aventuramos algunas aproximaciones en torno al problema del cuerpo y del sujeto presentes en este hospital.

Fundamentos teóricos de la composición del dispositivo

Isidoro Vegh (1993), quien aportó la dirección teórica en esta experiencia, sostiene que reconocer la existencia de las psicosis como una estructura diferente de las otras (neurosis, perversión) reclama consecuencias teóricas, prácticas y éticas que le son propias a la estructura. En un trabajo presentado en Espace Analytique (París, Francia)⁵ y en la Clínica Austen Riggs (Stockbridge, Estado Unidos)⁶, Vegh (1997/2007) postula que “la aceptación de la psicosis como estructura es también el reconocimiento de las condiciones de intervención que ella determina” (p. 60). El autor asevera que el desconocimiento de la especificidad de la estructura psicótica ha llevado otrora a una práctica homóloga a la realizada en la clínica de la neurosis, donde las intervenciones condujeron a ningún efecto o -en el peor de los casos- provocaron consecuencias iatrogénicas (Vegh, 1993).

Si bien en este capítulo no profundizaremos en el abordaje teórico de las psicosis, es necesario señalar las dificultades que, desde el psicoanálisis, es posible encontrar en esta clínica. Laura Rosa D’Agostino (2001), fundadora y coordinadora de la experiencia, señala que el sujeto de posición psicótica

⁴ Cf. capítulos anteriores, en especial los capítulos 2 y 3.

⁵ Espace Analytique es una institución psicoanalítica fundada por Maud Mannoni. Cf. capítulo 4.

⁶ Austen Riggs Center constituyó un modelo referente en la recepción de la comunidad terapéutica en Argentina, de la mano de Emilio Rodrigué, en la década del ‘60. Cf. capítulo 1.

puede padecer tanto por exceso como por omisión del Otro. Vegh (1997/2007) sostiene al respecto:

La retórica de la psicosis nos encuentra con un Otro inapelable y un sujeto inamovible que se dirige a otro que se sitúa en el lugar de lo indiferente, o bien, como en el delirio de persecución, cargado de una significación exagerada. (p. 60)

Cada vez que se habla del Otro, se nos plantea la pregunta: ¿qué Otro? A lo largo de 20 años de su enseñanza, Lacan va distinguiendo el Otro del lenguaje, el Otro del significante, el Otro del goce, el Otro del sexo, el Otro como cuerpo, el Otro como lugar del inconsciente. Lacan (1975/2015) sostiene que el Otro es más de uno, pero no dos. No obstante, nos conformaremos aquí con presentar al Otro como el lugar del tercero simbólico entre dos semejantes. Distinguimos así entre Otro simbólico y otro imaginario (Lacan, 1978/2014). El Otro es Otro de la ley, regulado por una falta, que pone un ordenamiento en la tensión imaginaria entre los otros semejantes.⁷ Y en este punto es necesario aclarar que el Otro puede ser un lugar a ocupar, se puede encarnar, y cumple una función constitutiva. El sujeto del deseo podrá constituirse a partir del deseo del Otro.

Si tomamos al Otro como el Otro sexo, -es decir el femenino-, Lacan (1975/2015) sostiene que *La mujer no existe en su completud*. En tal sentido, Vegh (1997/2007) sostiene que, si bien el Otro no existe en tanto conjunto completo, su inexistencia no lo hace inoperante. Entre las consecuencias que esto implica, encontramos que el sujeto psicótico podría quedar en posición de objeto frente a un Otro que se le torna completo (D'Agostino, 1990/2007); a diferencia de una posición de sujeto, es decir, como aquel que responde a la palabra del Otro (Vegh, 1991/2007). En esta posición de objeto se trata más de alguien hablado que de un sujeto hablante. Es por esto que en este equipo se habla de "intervenciones subjetivantes"⁸, en la medida en que el dispositivo apuntaba a propiciar la toma de la palabra del paciente, al intentar horadar al Otro, para así ofrecerle un lugar al sujeto (D'Agostino, 1990/2007).

⁷ La cuestión del *semejante* encuentra más desarrollo en el capítulo 11.

⁸ San Martín, V. Comunicación personal. 2019

Uno de los modos en que el dispositivo proponía descompletar al Otro fue por medio de la *demultiplicación transferencial*, entendida como aquella intervención que impide la equivalencia entre el analista (u otra persona o entidad) y el Otro, en tanto completo, que por estructura tiende a darse en las psicosis de una manera arrasadora (Vegh, 1991).

Que los miembros del equipo pudieran ofrecerles a estos pacientes un lugar en el deseo era una manera de impedir esa equivalencia con un Otro completo. En psicoanálisis, el deseo implica la falta; lo que plantea sus dificultades en la clínica de las psicosis, no sólo en relación a la falta del Otro, como vimos, sino también, en consecuencia, al estatuto del propio deseo. “El psicótico -al menos en sus formas desplegadas- nos cuenta del desencuentro extremo que mantiene con su deseo”, dice Isidoro Vegh (1993, p. 5). Esto es leído por el equipo en la falta de entusiasmo, en el desgano mortífero y en el tedio con el que algunos pacientes acudían al dispositivo (San Martín, 1989). Frente a esta situación, podríamos decir que el dispositivo intervino en una doble vía: por un lado, mediante una serie de intervenciones ligadas al *descompletamiento* del Otro, guiados por la tesis de Lacan que sostiene que el deseo del Otro es fundamental para la emergencia de un sujeto deseante; por otro lado, a través de la disposición de un equipo atento a la emergencia de cualquier “brizna de deseo” (D’Agostino, 1990/2007). Era necesario que alguien pudiese leer eso y ponerlo a la cuenta del sujeto.⁹ Sobre esta línea, el dispositivo en su conjunto, en sus diversos espacios y distintas ofertas, intentó recuperar algo en torno a la dimensión del deseo, aquello que hace a alguien humano y lo enlaza a la vida... y a otros, con cierta regulación, también.

El lazo social constituyó, entonces, otro de los intereses para el equipo. Los fenómenos propios de la psicosis pueden tener el efecto de dejar a alguien por fuera del lazo con otros, al encontrarse excluido de los cánones sociales comúnmente aceptables (Vegh, 1993). En este sentido, un delirio místico o de grandeza, por ejemplo, puede estabilizar a un paciente; pero al mismo tiempo lo puede dejar fuera del lazo social. Otro de los objetivos del dispositivo era restablecer o fortalecer la trama social del paciente para que éste pueda sostenerse fuera de la institución. Creemos que, a nuestro entender, evitar la

⁹ San Martín, V. Comunicación personal. 2019.

cronificación del paciente y su dependencia con el dispositivo fue una forma de apuntar a que la institución no deviniera en el viejo modelo asilar para el tratamiento de las psicosis. A diferencia del manicomio, como institución total, el Hospital de Día se plantearía a partir de su incompletud. Un modo, quizás, en el que la institución pudiera ofrecerle apoyo a alguien sin constituirse como su único sostén.

La configuración del dispositivo se ha pensado, de esta manera, a partir de las particularidades de la estructura psicótica: en relación al Otro, al sujeto de deseo, al lazo social y a los modos específicos de intervención que esta clínica reclama. Un ejemplo de esto es la puesta en marcha, por parte del equipo, de una serie de intervenciones diferenciadas respecto de la clásica intervención analítica: la interpretación. Es por esto que Vegh propone una modalidad de *intervención en lo real*, en contraposición a la intervención simbólica de la interpretación.¹⁰ En este sentido el autor considera que “este programa es una propuesta de intervención” (Vegh, 1993, p. 9). Veamos entonces la estructura y función de los espacios ofrecidos a los pacientes en el dispositivo, en donde podrán leerse las modalidades de intervención.

Principios de funcionamiento del dispositivo

El dispositivo comprendió un conjunto de dispositivos articulados entre sí, que incluyó de distintas maneras a pacientes, familiares, profesionales de la institución y a la comunidad, tanto analítica como barrial. Entre las piezas que conformaron este dispositivo general se encontraban: talleres de dinámica grupal, una muestra anual de los mismos, espacios de atención clínica individualizada y familiar, presentaciones de pacientes, reuniones de equipo, supervisiones y jornadas teóricas.

La propuesta del *descompletamiento del Otro* y *demultiplicación transferencial*, que enunciamos en el párrafo anterior, puede leerse en el funcionamiento de cada uno de estos espacios. Por ejemplo, las supervisiones se realizaban con Isidoro Vegh quincenalmente, y participaban allí todos los miembros del equipo, puesto que se proponían no jerarquizar las voces en función del saber. El supuesto era que todos por igual tenían algo que

¹⁰ Véase el capítulo 9, “Intervención en lo real”.

aportar.¹¹ Esto pretendía dejar por fuera la posibilidad de que alguien al interior del equipo pudiera encarnar el poder frente a algún paciente. En tal sentido, cabría una digresión respecto del poder –siguiendo a Foucault- al interior del dispositivo: el quipo apuntaba a una abstinencia de poder.

Asimismo, las jornadas teóricas también podían reconocerse en esta línea de trabajo. Si bien, a partir de 1989, en el inicio de las jornadas que organizó el Hospital de Día, la institución logró una mayor expansión con la comunidad analítica y relanzó su producción a partir de los intercambios, esto pudo también haber tenido un efecto clínico. Viviana San Martín¹² sostiene que de este modo tal vez se ponía sobre el tapete el deseo de los trabajadores del dispositivo, en un movimiento que iba más allá de los pacientes. En todo caso, podía ser iatrogénico que los trabajadores tuvieran la dedicación puesta sólo en la recuperación de los pacientes, porque éstos podrían quedar en un lugar de objeto. Vemos pues que el dispositivo buscaba diferentes modos de poner en juego el deseo de sus miembros.

En los talleres esta cuestión atravesó incluso la selección de aquellas personas que tuvieron a cargo la coordinación de los mismos. Se consideraba importante que quienes trabajaban allí pudieran transmitir algo del propio deseo en la actividad que coordinaban, e incluso que los talleristas hubieran logrado hacer de esa actividad un medio de sustento personal. Esto era una condición para desempeñarse como tal en la institución (D'Agostino, 1990/2007). Al mismo tiempo, se planteó otra cuestión: no se trataba de un “como si”, sino de que quien estuviese a cargo de enseñar la técnica en un taller debía realmente dominarla. Se esperaba que el tallerista pudiera transmitir un saber-hacer acorde a los estándares propios de la disciplina, además de su propio deseo en relación a ella.¹³ Dice Isidoro Vegh¹⁴ al respecto:

Si se trataba de que íbamos a hacer un espacio de grabado, por ejemplo, tenía que ser un grabador, a quien el arte de grabar le significara algo; si iba a hacer alguien un taller de música, tenía que ser

¹¹ D'Agostino, L. R. Comunicación personal. 2018.

¹² San Martín, V. Comunicación personal. 2019.

¹³ En el capítulo 5 puede verse cómo estas cuestiones -relativas al deseo, al saber y al dinero- se entramaban en la historia de los talleristas.

¹⁴ Vegh, I. Comunicación personal. 2019.

un músico, que transmitiese su deseo en relación a la música, no uno que hace musicoterapia.

Por otra parte, la demultiplicación se ponía en juego en la misma estructura del taller. Junto al tallerista, se encontraba un “analista acompañante de taller”, cuya función específica no era trabajar sobre la historia o los dichos del paciente, sino intervenir -cuando fuera necesario- para relanzar la tarea (D’Agostino, 1990/2007; Romano, 1991/2007). El tallerista y el analista acompañante trabajaban juntos para que la tarea prosiguiese; mientras que, por su parte, el analista acompañante se sumaba a la actividad del taller como todos los participantes, siguiendo la propuesta de trabajo del tallerista y prestándose al desarrollo de la tarea (Lebedinsky, 1991/2007). De este modo, el tallerista tenía un saber a transmitir, pero no era completo: las cuestiones orientadas a la clínica las aportaba el analista acompañante. Del mismo modo ocurría con el analista que, al reconocer el saber del tallerista en la tarea, se disponía al aprendizaje de algo que él mismo desconocía (D’Agostino y Umaran, 2001). Por ejemplo, en el taller de expresión corporal sucedió que un paciente expresó que los brazos se le desprenderían si los alzaba para la realización de la tarea propuesta. La intervención de la analista allí fue entonces sostenerle los brazos, para que no se les desprendieran al alzarlos. La analista, desde su saber específico, podía comprender el fenómeno de fragmentación corporal que suele presentarse en la clínica de las psicosis y, desde aquello que el equipo denominó “intervención en lo real”, intervino (D’Agostino y Umaran, 2001; Romano 1991/2007).

Un elemento más colaboraba en el descentramiento de figuras que pudieran encarnar el lugar de Otro completo en el taller: la tarea. Ésta constituía el centro de cada taller y su desarrollo debía ser respetado para permanecer en el espacio (Lebedinsky, 1991/2007). Con esto queremos señalar que el taller no perseguía un objetivo terapéutico en sí mismo; si eso ocurría, se producía por añadidura. El objetivo era la tarea misma, comandada por la disciplina que organizaba el taller (D’Agostino y Umaran, 2001). En esto podemos encontrar cierto rastro de los “grupos operativos”, un dispositivo que Enrique Pichon Rivière inició alrededor de 1945 en el Hospicio de las Mercedes y que continuó reformulando a lo largo de los años. Para este autor, en la tarea

se centra la técnica de los grupos operativos, y en ella se encuentra posible el cuestionamiento y el trabajo transformador, en una praxis concreta en el aquí y ahora. Pichon sostenía que, por medio de los grupos operativos centrados en la tarea, se podía sostener un tratamiento alrededor del aprendizaje, la comunicación y la adaptación activa.¹⁵ Aunque este elemento de la propuesta de Pichon, *la tarea*, fue recepcionado en el dispositivo que nos convoca desde una lectura inspirada en las ideas de Lacan.

Este modo de organización en función de la tarea permitía la introducción de un orden en el espacio y en el tiempo que no podía ser adjudicado a ninguna persona en particular dentro del taller. Si bien la tarea era propuesta por el tallerista, ésta no se encontraba organizada por la arbitrariedad del mismo, dado que la técnica a transmitir tenía leyes propias (D'Agostino, 1990/2007). “La técnica funciona aquí como un lugar tercero que posibilita el trabajo con pacientes psicóticos”, sostiene Romano (1991/2007, p.100).¹⁶ El saber que ordena una disciplina y que posibilita ciertas regularidades en torno a la tarea a realizar se trata –para los miembros del equipo- de un orden simbólico en el cual tanto el tallerista como los asistentes quedan inscriptos. De este modo aparece un límite en la actividad, puesto que no se puede llevar a cabo una técnica de cualquier modo: para que salga bien y tenga valor social deben respetarse una serie de pasos. En este punto, la técnica no sólo tenía por función establecer un límite, sino que también los mismos límites eran ofrecidos por los materiales a utilizar, que aportaban sus propiedades, sus imposibilidades y sus contingencias (Romano, 1991/2007). Más adelante veremos cómo esto que estamos describiendo era puesto en juego en algunos de los talleres.

En relación al valor social de los productos obtenidos por los pacientes, éste respondía al objetivo del dispositivo de restablecimiento o sostén del lazo social. Se buscaba que los productos que los pacientes realizaban en el taller

¹⁵ Véase el apartado “Grupos operativos” del capítulo 2, “Aproximaciones a la clínica de las psicosis de Pichon Rivière”.

¹⁶ Tal como lo trabajamos en el capítulo 4, “Pichon Rivière y la recepción del psicoanálisis lacaniano en Argentina”, el tema de la terceridad es abordado por Lacan, para quien significa una regulación entre alguien y su semejante; impide la lucha a muerte en ese eje imaginario, implica un corte que permite la subjetivación y conlleva una regulación de goce. Aunque no podemos descuidar aquí la importancia también de las elaboraciones de Pichon Rivière sobre la terceridad, antecesoras de las ideas de Lacan. Si bien no hemos encontrado la asociación de la tarea con la terceridad en la propuesta de Pichon, ambas cuestiones se alzaron como elementos de importancia en su clínica y enseñanza.

respetaran los cánones socialmente aceptables, que fueran productos valorados por el medio social y que pudieran circular allí.¹⁷

El taller podía convertirse en un espacio de relaciones con otros, por fuera y al interior del taller mismo. Y allí donde podía operar una terceridad que le pusiera orden al espacio, a veces era posible encontrar la palabra del paciente. D'Agostino (2001, pp. 10-11) recuerda a una paciente cuyas voces alucinadas la atormentaban. Eran voces “desgarradoras” y “paradigmáticas”. “Esto es como un casete sin fin”, decía la paciente. Ella lograba calmar esas voces y hablar de otros temas en el marco de la actividad propuesta en un juego de cartas. Este es un ejemplo de cómo el equipo pensaba los efectos de subjetivación producidos por el dispositivo y sus consecuencias en el lazo social. A veces este lazo se establecía sólo al interior del dispositivo; en ocasiones sólo por momentos, y a veces lograba, incluso, extenderse por fuera: en el vínculo amistoso con otros pacientes o con cambios considerables en el entramado social más amplio que lo rodeaba (D'Agostino y Umaran, 2001, p. 27).

En síntesis, podemos enumerar algunos principios que han regido el armado de este dispositivo: el descompletamiento del Otro, la demultiplicación transferencial, la pesquisa de una “brizna de deseo”, la recuperación de la palabra del paciente y el restablecimiento o sostén del lazo social. Se trata de una serie de principios que se encuentran íntimamente enlazados y que demandan una mayor profundización teórica. Iremos desplegando estos principios a lo largo de los siguientes capítulos, pero veamos ahora cómo esto se ponía en juego concretamente en el dispositivo.

Estructura de los dispositivos grupales

Desde la creación del Hospital de Día del Hospital “General Manuel Belgrano”, éste dispuso de una oferta variada de talleres, a elección de cada paciente. Esta dinámica supuso una posición diferenciada con la modalidad de funcionamiento de otros hospitales de día, en los que los talleres no eran optativos. Como veíamos anteriormente, la posibilidad de que los pacientes pudieran decidir en qué taller participar, se fundamentaba en el objetivo de

¹⁷ Vimos también el valor de esto en otros dispositivos: cf. capítulo 4.

recuperar algo en torno a la dimensión del deseo y la subjetividad de cada uno. No obstante, en la mayoría de los casos, esta situación de elección podía no darse desde el inicio, debido al estado en que los pacientes arribaban al dispositivo, atravesados por un gran desgano, propio de la estructura psicótica. Es por esto que con frecuencia aquella elección era algo a construir. En este sentido el equipo hablaba de “demanda invertida”, en contraposición a lo que ocurre habitualmente en la clínica de la neurosis. El modo de operación general que solían encontrar para intervenir en esta problemática era ofrecerle al paciente transitar por los diversos talleres disponibles hasta que apareciera algún interés más singular.¹⁸

Entre los talleres desarrollados existían talleres de teatro, de escritura, de artesanía, de arreglo de electrodomésticos, de música, de expresión corporal, de danza y de cine. No todos se llevaron a cabo al mismo tiempo, sino que algunos fueron variando a lo largo de la historia de la experiencia; mientras que otros, en cambio, se mantuvieron desde el inicio, como el taller de artesanía. A continuación, abordaremos cuatro de estos talleres en función de sus respectivas estructuras.

Taller de artesanía

El coordinador de este taller fue Carlos Alberto Benevet. Entre las actividades del taller que coordinó, se incluían técnicas de cerámica, pintura, dibujo y muralismo. Allí cada técnica era contextualizada. Para Benevet era importante que los pacientes supieran que lo que estaban haciendo tenía una historia, que ya lo habían hecho otros antes, y que eso formaba parte de la cultura.¹⁹ En ese saber cultural, las técnicas a emplear incluían una serie de pasos a seguir que fueron perfeccionándose colaborativamente en la historia de la cultura y que al respetarlas se podía conseguir resultados esperados. Esto no garantizaba el éxito de la producción a realizar, pero establecía regularidades en el proceso de elaboración y marcaba las posibilidades para el que el producto obtenido tenga cierta estima social. El valor del objeto no dependía del hecho de que lo haya producido una persona de subjetividad psicótica, en todo caso dependía de circunstancias culturales y se pretendía

¹⁸ San Martín, V. Comunicación personal. 2020.

¹⁹ Benevet, C. Comunicación personal. 2019.

que el producto pudiese circular por el medio social (Benevet, 1993/2007). En tal sentido, con respeto, siempre teniendo en cuenta las posibilidades del paciente, los miembros del equipo solían señalarles a los participantes cuándo un producto podía no presentar una alta estima social.

Este taller tenía la particularidad de que sus productos podían tener además un valor comercial, poniéndose a la venta en la muestra anual. Para ello debían atenerse a los precios de mercado que podrían pagarse por tales productos. Que cada producto valiera por su nobleza y dignidad, y no porque lo haya hecho un paciente. Esto era, al mismo tiempo, una forma de no objetualizar a estas personas; la misma disposición de la muestra apuntaba a ello: había un lugar en la mesa para los objetos y un lugar para quienes lo producían al otro lado de la misma (Benevet, 1993/2007). Se esperaba entonces que el objeto tuviera un efecto de subjetivación en los pacientes; disponer de lugares diferenciados entre sujetos y objetos era un modo de intentarlo. Asimismo, otro intento de subjetivación podía darse cuando algunos pacientes del taller lograban amasar o construir un objeto del que pudieran separarse (D'Agostino y Umaran, 2001).

El concepto de *separación*, junto con el de *alienación*, forma parte de una lógica que Lacan introduce en psicoanálisis para dar cuenta de la constitución del sujeto (Lacan, 1973/2013). Diremos que se nace alienado al Otro -en principio- parental. Esto es necesario, como dice Freud (1950/2013), ante el desamparo de la cría humana al nacer. Pero también es necesaria la separación para adquirir una identidad personal como base de la condición individual. Estas operaciones encuentran obstáculos en las psicosis; con frecuencia, miembros del dispositivo solían encontrar pacientes de algún modo “alienados” al Otro. Por ello, algo de esta lógica, de alienación y separación, era también trabajada en los espacios de entrevistas individuales y de entrevistas a familiares, a la que haremos referencia más adelante.

Pero retomemos aquellos recursos con los que el dispositivo del taller intentaba producir efectos de subjetivación. Para Benevet, otra manera de lograr esto era -además de llamar a cada participante del taller por su nombre- darles la posibilidad de elegir qué hacer. Ante la pregunta de los pacientes respecto de la actividad a realizar, él solía responder: “bueno, ¿ustedes qué dicen? La verdad es que tengo un montón de planes y estoy recontra

confundido, ¿qué hacemos?”.²⁰ Esto se encontraba al servicio de intentar recuperar la palabra de los pacientes, atentos en la pesquisa de una “brizna de deseo”; al tiempo que el tallerista podía también sincerarse desde una posición de falta: “estoy recontra confundido”. No obstante, a veces el escenario era otro, y si los pacientes estaban muy desorganizados o movilizados por sus manifestaciones clínicas, entonces Benevet proponía una tarea más reglada: “hoy vamos a hacer grabado, y el grabado es cuadrado. Es una técnica que hay que aprender paso por paso y respetar el proceso para que salga”.²¹ De todos modos, procuraba trazar siempre un marco planificado que no enfrentara a estos pacientes con lo que el equipo llamaba *lo oceánico*, lo interminable, lo inabarcable que podía aparejar un sin límites, como por ejemplo podía ocurrir ante el encuentro con la hoja vacía. Para algunas personas neuróticas esto puede ser motivador o angustioso, pero a estos pacientes podía significarles una situación de parálisis.²²

Tomando estos recaudos, Benevet ofrecía de varias maneras lugares en falta en los que ponía en juego cierta lógica de la incompletud. Él se encontraba allí para transmitir el saber sobre una técnica, pero no disponía de todo el saber; de allí que no tuviera reparos en decir “no sé” o en invitar a alguien para que les enseñara al respecto. Asimismo, solía disponer las mesas de trabajo en círculo, dejando en el centro un lugar vacío. “Ahí no hay nadie, el centro no es de nadie”, decía.²³ Benevet buscaba connotar -y/o denotar- la falta en la incompletud del saber del tallerista, en la disposición del espacio y también en las eventualidades o contingencias que surgían y que nadie podía controlar, tales como las cosas que se rompen, las piezas que explotan en el horno, etc.

Si bien la apertura de estos resquicios que aparejan la falta buscaba en parte dar lugar a la palabra de los pacientes, no se descuidaba el hecho de que el taller se organizaba alrededor de la tarea, y que se trataba de una lógica grupal, no individual. Por tal motivo, si surgían cuestiones relativas a la problemática individual de un paciente, Benevet remitía eso al trabajo en las entrevistas individuales. Situaba entonces no sólo la dinámica grupal propia del

²⁰ Benevet, C. Comunicación personal. 2019.

²¹ Benevet, C. Comunicación personal. 2019.

²² Benevet, C. Comunicación personal. 2020.

²³ Benevet, C. Comunicación personal. 2019.

taller, sino también su posición en falta, con límites, razón por la cual no podía abarcar el trabajo que en las entrevistas individuales se realizaba.²⁴

Taller de expresión corporal

Este taller comenzó en 1989 de la mano de Noemí Romano. En principio portó ese nombre, “Taller de expresión corporal”, debido al título de grado de Romano, aunque los interrogantes no tardaron en llegar: “¿Hay cuerpo para expresarse en las psicosis o bien se trata de cuerpo a construir?” (D’Agostino, 2021).

Los encuentros eran semanales, como todos los talleres, y tenían una duración aproximada de una hora y media cada vez (Romano, 1991/2007). La propuesta era trabajar con el cuerpo. Esto conllevaba un desafío, puesto que – como anunciamos- la constitución de la imagen corporal es una problemática clínica en el campo de las psicosis (Vegh, 1991). Dice Romano (1991/2007):

Pensamos al cuerpo como algo que se construye en los primeros tiempos de la constitución del sujeto, un recorte que hace el Otro, desde la mirada, la voz, el contacto, el deseo, que queda en la mayoría de los seres humanos como soporte imaginario de los distintos avatares de la vida. Una imagen que se va modificando, crece, se torna más o menos extraña en los momentos de mayores cambios, pero sigue siendo una. Un cuerpo, el de cada uno. (pp. 104-105)

Una de las propuestas de este taller era entonces apuntar a que pueda ponerse en juego algo de esa “cubierta imaginaria”, “que haga de barrera a lo real, al goce del Otro” (Romano, 1991/2007, p. 105). Como vimos en capítulos anteriores, algo de esta dirección ya estaba planteada en la enseñanza de Pichon Rivière, y que luego, tras la recepción del psicoanálisis francés, pudo leerse desde la lógica que Lacan plantea.²⁵ Ahora bien, para el abordaje de este objetivo, el taller se organizaba habitualmente de la siguiente manera:

²⁴ Benevet, C. Comunicación personal. 2019.

²⁵ Véase el capítulo 2, “Aproximaciones a la clínica de las psicosis de Pichon Rivière”, y especialmente el capítulo 3, “Pichon Rivière y la recepción del psicoanálisis lacaniano en Argentina”.

En un primer momento se realizaba una preparación a la tarea propuesta para ese encuentro, con ejercicios gimnásticos de calentamiento y estiramiento. Generalmente aquí alguien proponía un ejercicio o movimiento y todos lo imitaban.

En un segundo momento se realizaba la tarea propiamente dicha, en función de lo que se estaba trabajando. Los trabajos giraban en torno a una serie de ejes: el propio cuerpo, la imagen corporal y la organización del espacio/tiempo. En relación al primer eje se realizaban ejercicios que contemplaban la postura, el equilibrio, los apoyos del cuerpo, la tensión y la relajación muscular, el establecimiento de límites respecto de las posibilidades de movimientos de cada uno, etc. En torno a la imagen corporal se hacían juegos a partir de la mirada de los compañeros, juegos con objetos que delimitaran el cuerpo, dibujos del propio cuerpo, etc. Y respecto a la organización del espacio/tiempo, se incluían coreografías de bailes populares y técnicas de movimiento, como los que pueden encontrarse en el rock, en el flamenco, entre otros géneros musicales. Una vez más se hacía intervenir aquí las reglas que la cultura ha establecido en estas áreas, como un orden simbólico que pudiera recaer sobre la imagen corporal y la vinculación con otros. Sostiene Romano (1991/2007):

Los trabajos rítmicos o espaciales, coreografías y juegos reglados, donde se da un trabajo de organización del tiempo o del espacio virtual, nos permiten intervenir, con menores posibilidades de atribuirle un sentido cristalizado, estructuras organizadas, con reglas propias donde no se toca directamente el agujero del paciente, ni se apela al Nombre del Padre. (p. 105)

A continuación, seguía un momento de relajación y finalmente un cierre donde se compartían comentarios sobre el trabajo realizado. En este momento, Romano tomaba nota de los dichos de los pacientes, en una tarea que podemos pensar desde una posición similar a la de “secretario del alienado”, en donde interviene además un ejercicio de escritura (Lacan, 1981/2013).

Por otra parte, el trabajo del tallerista -y del analista acompañante- en el sostenimiento de la tarea podía cobrar algunas particularidades en este taller,

en el que se veía especialmente involucrada la imagen corporal. Por ejemplo, retomemos el recorte de aquel paciente que, en este taller, sentía que se le desprendían los brazos al alzarlos. La intervención del analista acompañante allí fue la de sostenerle los brazos para que la tarea prosiguiera. Romano, al igual que el resto del equipo, postula que no se trata aquí de interpretar o de intervenir en relación al tratamiento individual del paciente, y agrega que se trata más bien de buscar que “vuelva” al taller (D’Agostino y Umaran, 2001). Diríamos, siguiendo las palabras de Pichon, que se sostenga en una praxis en el aquí y ahora. Entendemos esto como un modo de sostener o reintroducir al paciente en la finitud de una escena. Asimismo, se trataría, como dice Vegh y como trataremos en el capítulo 8, de enviar los fenómenos elementales al infinito.

Finalmente, quisiéramos mencionar que al igual que en el taller de artesanía y en el resto de los talleres, en éste también se daba lugar a la creatividad. Por medio de la improvisación, por ejemplo, los pacientes podían proponer juegos y movimientos de su inventiva, con espontaneidad (Romano, 1991/2007). Esto colaboraba con el objetivo de que pudieran incluirse en el taller en tanto sujetos. Por su parte, el equipo considera que es en los cimientos de la creatividad donde se encuentra lo cultural, lo técnico y lo social (Benevet, 1993/2007), por lo que podemos suponer allí la búsqueda del entrelazamiento de lo individual en el tejido socio-cultural. Posición respecto a la creatividad, en la que podemos considerar la producción de Pichon, allí donde la vida subjetiva se entrama con las condiciones socio-históricas.²⁶ Es decir que creemos que algo del lazo social quedaba pues asociado –para los miembros del dispositivo- a la posibilidad de hacer intervenir esta terceridad, un orden simbólico, que permitiera una regulación y un intercambio, para la cual se necesita, por supuesto, de un cuerpo. Ahora bien, de la cultura, se ve condicionada la producción creativa, al tiempo que también puede producir un decir propio. Puede, como sostenía Pichon, sostener una actividad cuestionadora y confeccionar una respuesta.

²⁶ Véase el capítulo 2, “Aproximaciones a la clínica de las psicosis de Pichon Rivière”.

Taller de música

Este taller se inició en 1991 y estuvo a cargo de Marcelo Lebedinsky. El objetivo del taller era que los pacientes pudieran utilizar la música como una experiencia lúdica y creativa, al tiempo que pudieran generarse canales de comunicación entre los participantes (Lebedinsky, 1991/2007). La duración del taller era de una hora y cuarto a una hora y media, y el espacio era habitualmente organizado con una misma disposición, en ronda. Cada encuentro podía disponer de distintos momentos: construcción de instrumentos no convencionales, utilización de instrumentos, elección y arreglo de canciones.

La construcción de instrumentos no convencionales se daba a partir del reciclado de variados elementos de descarte, como latas, mangueras, baldes, llaves, tubos de PVC, botellas, parches de cuero, etc. De esta manera, los pacientes fabricaban instrumentos de viento y percusión que habrían de utilizar luego en las distintas tareas del taller, junto a otros instrumentos disponibles, como guitarras, bombos, maracas e incluso las propias voces.²⁷

Al igual que en el taller de artesanía, se incluía aquí la composición de objetos. Si bien los miembros del dispositivo no lo explicitan, resulta interesante la utilización de deshechos para la confección de instrumentos. Como dice Pichon, los grupos operativos implican trabajo, trabajo creativo, de transformación y, al mismo tiempo, un tratamiento en torno a la comunicación, a la relación.²⁸ En este caso, en el taller de música, la transformación de deshechos en objetos musicales estaba puesta al servicio de la comunicación. Asimismo, se ve comprendida aquí una actividad de composición, que va de la fragmentación a alguna unidad; en función de lo que abordaremos en capítulos siguientes, podríamos decir “un nudo”. Desde ya que alguna comunicación, alguna dirección o lazo a otro, requiere de esto.

Ahora bien, los instrumentos fabricados y los que ya se encontraban disponibles en el taller se empleaban en distintos juegos y ejercicios de “comunicación musical”. Entre ellos, había también espacios de improvisación.

²⁷ No hemos encontrado registro explícito en la producción de los miembros del equipo acerca de un tratamiento posible alrededor de la pulsión invocante, como sí la hubo respecto de la pulsión escópica (véase, por ejemplo, el párrafo siguiente). Aunque sí podría mencionarse el esfuerzo por que opere una separación respecto de la palabra del Otro y se asuma un decir propio del sujeto.

²⁸ Véase el capítulo 2, “Aproximaciones a la clínica de las psicosis de Pichon Rivière”.

Aquí cada paciente escogía un instrumento musical y seguían las mismas reglas utilizadas por los músicos de jazz al improvisar: una persona toca su instrumento, desarrolla su idea musical y luego continúa otro compañero. Generalmente esto se iniciaba sobre una base que proponía el tallerista (Lebedinsky, 1991/2007). De este modo, cada paciente disponía de un espacio para comunicar lo propio y al mismo tiempo se iba entrelazando con un producto grupal. El ejercicio implicaba el despliegue de una idea individual, pero sin descuidar la base rítmica y armónica planteada ni las propuestas de los demás, por lo que había que estar atento al entorno (Lebedinsky, 1991/2007).

Bien podía ocurrir que esto sufriera eventualmente algunas modificaciones, en función de las particularidades de los participantes del grupo. D'Agostino (2021, 6 de abril) recuerda del taller a un paciente que presentaba una serie de movimientos involuntarios, un automatismo motriz que lo llevaba a no poder parar de golpear lo que fuera. Al mismo tiempo, el paciente no podía respetar una mínima consigna rítmica. Lo que hizo Lebedinsky fue armar, a partir del golpeteo del paciente, una base rítmica que quedara encuadrada dentro de la tarea. La lectura posterior del equipo fue que el tallerista hizo entrar ese golpeteo incontrolado en un juego, dejó de ser una imposición motriz para convertirse en un orden simbólico compartido, que fuera legible musicalmente. D'Agostino (2021, 3 de mayo) sostiene que esta intervención del tallerista fue un modo de barrar al Otro en lo real, de correr al sujeto de aquello que se le imponía, aquello que viene de Otro lado y que llevaba la mano del sujeto a hacer ese ruido molesto. Una intervención que permitió "cortar en lo real, suturar en lo simbólico y darle un recubrimiento imaginario" (min. 28:50-28:14); es decir, en el caso mencionado, cortar la imposición o acotar el fenómeno, permitir que algo pueda ser dicho allí y darle una significación desde afuera.

Por su parte, la elección de canciones daba lugar a los gustos de los pacientes. También se planteaba la tarea de intervenirlas, de hacerles arreglos, dándoles una interpretación acorde a las posibilidades de los participantes del taller. El trabajo del tallerista aquí era facilitar ideas simples donde se pudieran aplicar las voces y los instrumentos (Lebedinsky, 1991/2007). En esto, pareciera que la posibilidad de modificar una canción hubiera estado también al

servicio de producir -entre otras ofertas sostenidas por el dispositivo- un efecto subjetivante: darle a los pacientes la posibilidad de responder con lo propio a un texto ajeno. Así también proponía Inés Vázquez, la licenciada en Antropología que coordinaba el taller de escritura (D'Agostino, 2021). La subjetividad de cada uno encontraba allí posibilidades de despliegue, donde intervenía cierto marco: la dimensión del otro y algunas reglas de juego en tanto condiciones de posibilidad para el desarrollo de la tarea.

Taller de cine

Este espacio estuvo coordinado por María Mendes. El objetivo del taller era que los pacientes participaran de modo activo en la producción de películas. La propuesta era que hicieran cine e intervinieran en todos los rubros de la realización cinematográfica. Para ello era necesaria la transmisión de una serie de nociones teóricas y técnicas. “El cine es fundamentalmente un arte narrativo. Tiene códigos, normas, señales, articulaciones y convenciones que nos permiten contar historias con un lenguaje que le es propio”, sostiene Mendes (1995/2007, p.119). Por esa razón, ofrecía recursos del lenguaje cinematográfico para hacer un recorte de la realidad y poder mostrarlo a través de una concepción propia, que en este caso era grupal; del mismo modo en que Lebedinsky trabajaba en el taller de música o Vázquez en el taller de escritura: tomando el lenguaje (o un lenguaje) para decir algo propio o para intervenir sobre los textos ofrecidos por la cultura.

Entre las tareas del taller, los pacientes participaban en la creación del argumento y personajes, de la narración del libreto, del armado escenográfico, de la elección de vestuarios. Tomaban también decisiones respecto de la iluminación y la llevaban a cabo, seleccionaban la musicalización, actuaban, rodaban –debiendo tomar decisiones en torno al encuadre, a los tipos de planos, etc.- y participaban del montaje.

En este último proceso había que seleccionar, organizar y ensamblar los diferentes planos y sonidos, que permitiera dar por resultado una continuidad narrativa y rítmica. Allí podía reconstruirse una historia que respetase la coherencia de tiempos y espacios; había que cortar y unir. Y si el producto estaba bien hecho, los cortes y las juntas de las imágenes quedarían en disimulo, se verían en continuidad. Las escenas que se utilizaban en el montaje

eran seleccionadas entre todos y si, desde un criterio cinematográfico, se consideraba que alguna estaba mal, se volvía a grabar. Por supuesto que no todas las escenas podían utilizarse, ya que al seleccionar algunas, otras quedarían por fuera (Mendes, 2004). Una vez más señalamos aquí el esfuerzo de los talleristas por poner a rodar algo de la incompletud.

Por otro lado, la mirada era algo que se ponía en juego de una manera particular en este taller: ser mirado al actuar frente a una cámara, ante otras personas, mirar al filmar, mirarse al ver las escenas grabadas, darse a ver y también la posibilidad de sustraerse a la mirada. Mendes (1995/2007) cuenta respecto de un paciente paranoico que se había propuesto como actor de un protagonista:

A veces me decía: “Ese hombre me miró, ¿no?, refiriéndose a alguien que pasaba por la calle. Se sinceraba: “Estoy nervioso porque estoy un poco perseguido”. Sucede que a esta altura nos teníamos más confianza. Le aseguré que no se iba a notar. Eso no se iba a ver. (p. 126)

En el transcurso del taller, este hombre comenzó a averiguar cuándo estaba fuera de cuadro; aprendió a reconocer si la cámara estaba grabando o no -según la luz roja- y a saber que, de esta manera, podía no aparecer en la pantalla, sustrayéndose a la mirada. Él, que también tenía conductas masturbatorias en el negocio de su madre, frente a la mirada de otros, a partir de ese momento comenzó a esconderse detrás de una puerta. Algo en torno a la mirada pudo alcanzar allí cierto velo (Mendes, 1995/2007).

A veces podía ocurrir que la mirada estuviese vacía. “Cuando ese ojo no ve nada, intento partir ese infinito”, dice Mendes (1995/2007, p. 125). Es así que ayudaba al paciente a descubrir con la cámara algún objeto o a distinguir la forma de las personas, sea con palabras o contorneando con los dedos las figuras en la pantalla. El lenguaje cinematográfico ayudaba en la tarea de ver y de leer las imágenes (Mendes, 1995/2007). “Hay que perder la mirada en lo simbólico para que el ver se organice” (Gargano et al., 1992, p. 180), sostienen algunos miembros del Hospital de Día. Esto es lo que Mendes se proponía hacer por medio del cine.

Como decíamos anteriormente, Vegh (1993) define el efecto sujeto como una respuesta al Otro. En el caso del paciente descripto, sustraerse a la mirada del Otro (hacerse no mirar) podía ser entonces una vía de subjetivación. Otro movimiento posible quizás haya sido el de singularizar las miradas de los pacientes. Una de las actividades propuestas por Mendes (1995/2007) consistía en buscar indicios de quién había grabado las imágenes, para que permitiera reconocer una manera singular y distintiva de cada uno en el modo de mirar, a partir del lenguaje del cine. De este modo lograban asociar la altura de grabación y la estatura de alguien, o variaciones del encuadre previsto que incluían ciertos otros objetos, entre otros elementos.

En síntesis, entendemos que los diversos talleres estaban atravesados por el esfuerzo sostenido por ofrecer un lugar a la subjetividad del paciente, donde pudiese reencontrarse con alguna posición deseante que lo revitalizara, al tiempo que se acotaran los fenómenos clínicos. Apostar por la creatividad del paciente, abrir la posibilidad de establecer sus elecciones y darle lugar a su palabra eran ofertas que demandaban, al mismo tiempo, de una lógica de la incompletud y del establecimiento de límites que contengan. Para el dispositivo era necesario que pudiera horadarse el discurso del Otro, darle un tratamiento a sus palabras y connotar la falta. Mas esto no quiere decir que de lo que se trataba era de prescindir completamente del Otro, sino de plantear también la necesidad de encontrar allí lo que a cada quien le pudiera posibilitar hablar. El lenguaje de las diversas disciplinas artísticas constituía la oferta de un discurso que pudiera sostener ese decir. De este modo se intentaba que, en los talleres, el trazo del sujeto se pudiera enlazar con el otro semejante y el Otro de la cultura.

Estructura de los dispositivos de intervención singular

Entrevistas individuales

A diferencia de las instancias de taller, las entrevistas individuales con psicoanalistas eran el espacio en el que cada paciente podía llevar su problemática individual. De todas formas, los distintos espacios del dispositivo estaban en articulación: todos los trabajadores discutían generalmente los casos en las reuniones de equipo -coordinadas por Laura Rosa D'Agostino- o en las supervisiones con Isidoro Vegh.

Por su parte, las entrevistas individuales seguían los mismos objetivos generales mencionados anteriormente: según cada caso, se buscaba hacer un lugar al sujeto; la apuesta consistía en obtener algún efecto subjetivante donde el paciente pudiera poner en disputa su posición de objeto y donde pudiera capitalizarse la emergencia de una “brizna de deseo”. Viviana San Martín, una de las analistas del equipo, sostiene que era necesario que el analista pudiera leer esa brizna y ponerla a cuenta del sujeto.²⁹ Vegh, basándose en Lacan, sostiene que se trata, en parte, de reintegrar el sentido al sujeto; es decir, el sentido de su vida, en contraposición al sentido del Otro.³⁰ ³¹ Asimismo, el trabajo del analista también estaba dirigido a intentar situar aquellas coyunturas en las que el paciente se hubiera desestabilizado, para trabajar en el sostenimiento del paciente y en la mayor continuidad posible de aquellos efectos que el equipo del dispositivo buscaba.³²

Se procuraba que la posición del analista en las entrevistas fuera como la de quien acompaña un texto, recogiendo una historia (D’Agostino, 1990/2007). Una de las propuestas era que el analista pudiera acompañar al paciente como un testigo, al modo en que lo haría un amigo; siendo soporte y sin emitir juicios (Álvarez, 1993/2007).³³ Una posición que se encontraba presente entre las ideas de Lacan, al trabajar aquella idea de Falret, la del secretario del alienado.³⁴ Además, con esto se quería decir también que el analista no estaría allí para interpretar, sino que en todo caso lo que primaba era una serie de intervenciones que el equipo sostuvo bajo el nombre de “intervenciones en lo real” (Vegh, 1991, 1997; D’Agostino, 1990/2007).

Si bien este modo de intervenir, de intervenir en lo real, será desarrollado con profundidad en el capítulo 9, realizamos aquí algunas aproximaciones en torno a cómo operaban las intervenciones en lo real en las entrevistas individuales. San Martín (1993), relata el caso de un paciente melancólico en cuyo discurso insistía su intención de suicidarse, aquello que tenía y que perdió, y una serie de reproches por los pecados que había

²⁹ San Martín, V. Comunicación personal. 2019.

³⁰ Vegh, I. Comunicación personal. 2019.

³¹ La temática remite a un efecto de sentido en lo real. Cf. el capítulo 9.

³² San Martín, V. Comunicación personal. 2019.

³³ Cf. el capítulo 11, sobre la transferencia en las psicosis.

³⁴ La transferencia en las psicosis es trabajada en el capítulo 11.

cometido en su vida. Ninguna interpretación, ningún juego con el equívoco de su palabra lograba poner en cuestión los sentidos cristalizados en su discurso - de ese “disco rayado”, como le llamó la analista-. Al tiempo advierte que esos “trapos viejos” con los que el paciente vestía eran ropas de su padre muerto. La analista intervino por esa vía con frases como: “usted está vivo... ¿por qué usa ropa de un muerto?”, “¿cuándo se va a sacar el muerto de encima?”, “para entrar al consultorio, deje al muerto afuera”. A partir de allí, el paciente comenzó a vestir distinto y decir “esto es mío”; consiguió trabajo como chofer en una agencia de remises, en consonancia con su vieja pasión por los autos; se propuso ir al médico para “recauchutarse” y planeó invertir su primer sueldo en mejorar su presencia, “porque como dice el dicho, ‘como estés vestido serás recibido’”.

Se pudo entonces recuperar algo de esa posición deseante del paciente, en detrimento de la sombra mortífera que lo cubría, separándose de ella. Al mismo tiempo logró recomponer el lazo, y su nueva imagen le permitiría ser recibido de una manera distinta por los otros. Según San Martín (1993), sus intervenciones se situaron en la intersección de lo imaginario y lo real, “donde el sujeto se ofrece al Otro que lo habita como un objeto de goce” (p. 174). Es decir que su intervención operó entre lo imaginario de su vestimenta y lo real de la mirada. “Al muerto no lo miro más”, tradujo la analista, en el momento en que se ponía en forma más bien una mirada deseante y se recomponía algo de la imagen que reviste un cuerpo en el paciente.

Entrevistas familiares

Las entrevistas con familiares estaban a cargo de un analista distinto de aquel que realizaba las entrevistas individuales con el paciente, se le llamaba “analista de familia”. La intención era resguardar el espacio propio del paciente, no invadirlo, y evitar que las posibles demandas de la familia interfirieran en el curso del tratamiento individual (Cabanas, 1993/2007). Este mismo hecho, que el analista de entrevistas individuales y el de entrevistas familiares sean personas distintas, podría aportar a la demultiplicación de la transferencia, evitando que el analista quede en una posición indeseada para el paciente.³⁵

³⁵ San Martín, V. Comunicación personal. 2019.

Este armado nos recuerda al de Pichon Rivière, quien desaconsejaba que el analista sea la misma persona que, por ejemplo, administrara la medicación.³⁶

Ahora bien, no todos los pacientes lograban restablecer el lazo social por fuera de la institución, como sí ocurrió en el caso planteado anteriormente por San Martín. Otros lograban emplazar un lazo social al interior del dispositivo, pero la problemática de la inclusión se encontraba afuera: el problema radicaba en un entorno social más amplio que estigmatizaba y no incluía la diferencia. “Aquí es donde digo que la psicosis-estructura, cuando debe responder a códigos que no le son propios, es una enfermedad social”, sostiene Álvarez (1993/2007). También podía ocurrir que la dificultad no sólo se planteara en el terreno de la inclusión, sino que en algunos casos aquello que desestabilizaba al paciente podía deducirse a partir de los vínculos de la propia familia. Para el abordaje de estas cuestiones se realizaban entrevistas con familiares. Aquí, otra vez, podemos encontrar también el dejo, la marca presente de Pichon Rivière, quien incluyó al grupo familiar en el tratamiento de las psicosis (Macchioli, 2010).³⁷ Dice Pichon (1970/1983), tras plantear la creación de los grupos operativos:

[...] la inclusión dentro del tratamiento de los grupos familiares completó nuestra concepción social de la enfermedad mental, ya que a través de los grupos familiares detectábamos los factores que determinaban la enfermedad, que determinaban el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento. La profilaxis podía ser dada en otros miembros de la familia. (sin páginas)

Por su parte, Cabanas (1993/2007), en el marco del dispositivo, sostiene un enunciado muy similar al de Pichon, al dar cuenta que en las entrevistas familiares a veces eran testigos del discurso en el que el sujeto psicótico pudo haberse constituido. Pero como ya lo hemos anunciado, la herencia de esta práctica clínica local previa fue reinterpretada desde la recepción de las ideas de Lacan. De este modo, dado el caso, el familiar (padre, madre...) fue entendido desde el lugar del Otro que plantea Lacan, considerándose también

³⁶ Cf. capítulo 3, apartado “Pichon Rivière y Lacan por el Conde de Lautréamont”.

³⁷ Véase el capítulo 2, apartado “Grupos operativos”.

la posición en la que el sujeto de la psicosis suele quedar frente al Otro. Así el movimiento que apuntaba al descompletamiento del Otro en el dispositivo, donde el paciente pudiera hacerse un lugar sin quedar en posición de objeto, a veces era lo contrario a la situación que se daba en la familia. Frente a esta situación, era preferible no incluir a los pacientes en las entrevistas familiares y se intentaban diversas maniobras de intervención, según las particularidades: a veces dirigidas a intentar que los familiares puedan investir al paciente desplazado, a veces dirigidas a separar a un familiar cuya presencia se tornaba avasallante sobre el paciente. Recordemos, como sostiene D'Agostino (1990/2007), que el sujeto psicótico puede sufrir tanto por exceso como por omisión del Otro. La autora señala algunos ejemplos al respecto: madres que desde el embarazo pueden decir de su hijo "ahora tendré con quien dormir", "no va a necesitar a nadie más que a mí" o "tengo un cuerpo extraño en mi panza" [D'Agostino, 1990/2007, p. 69]. En los primeros casos, donde el niño podría quedar prendado a ese lugar que completa a la madre, será necesario un movimiento capaz de individualizarlo.

Frente a estas posiciones que podían tomar los otros respecto del paciente, en algunos casos los analistas de familias daban indicaciones concretas a los familiares de qué convenía hacer o decir y de qué cosas era preferible abstenerse. En otros casos se intentaba horadar el discurso sostenido por algunos familiares, tratando de instalar al menos alguna pregunta sobre la posición que tenían en relación al paciente; o que pudieran cuestionarse por qué el paciente se comportaba de determinado modo, que tuvieran un registro de él. Es decir, transmitir algo que habilite a repensar tanto el vínculo con el paciente como la posibilidad de investirlo. Relata Cabanas (1993/2007):

Los padres de M.C. acceden amablemente a tener entrevistas. Las intervenciones son hacia el lugar desde el cual la madre habla de todo con él, opina e interpreta todo lo que dice, quedando éste sometido a las palabras de su madre. Además, lo mira y no lo deja de mirar. Ella le dice: "Yo te presto atención todo el tiempo, sé lo que está tocando en la guitarra, aunque esté haciendo otra cosa". (p. 145)

M.C. queda inerte frente a la palabra monolítica de su madre, sin posibilidad de respuesta. La madre significa la situación de su hijo al decir “es inseguro”. La analista interviene preguntando si no será a la inversa, si su hijo no será inseguro porque ella está detrás suyo. Notamos aquí la dirección que sostiene la intervención de la analista: intentar agujerear el discurso de la madre y cuestionar su posición respecto de M.C. Se trata de una intervención cuya lógica pretende descompletar la palabra avasallante de ese Otro que no le da lugar al sujeto, se trata de intentar una maniobra que permita alguna separación. Una intervención que pretende oficiar de corte, de interdicción, solidaria del tiempo de privación. Mas esto no quiere decir que se prescindiera completamente del Otro, sino que lo que se pretende es el desprendimiento respecto del goce del Otro -que no es signo de amor, dice Lacan (1975/2015)-, para que el sujeto pueda encontrar su propio sentido. El sentido, lo imaginario, insisten en el discurso y la práctica del dispositivo, en contraposición, quizás, a aquellas posturas entre algunos analistas que denostan estas cuestiones en la clínica. La puesta en valor de esto es posible quizás encontrarla ya en la clínica de Pichon Rivière, que recuperaba elementos de la Gestalt, y perseguía además un funcionamiento específico, plástico, donde un movimiento dialéctico permitiera lo que él llamaba una “adaptación activa”; esto, en su clínica, se planteaba acorde a la desalienación.³⁸ Aunque los miembros del dispositivo que nos convoca asumieron la tarea de intentar que opere alguna separación orientados por los términos y las formalizaciones de Lacan.

Control de medicación

El posicionamiento respecto de la medicación, en el dispositivo, se encontraba atravesado por el uso que Enrique Pichon Rivière hacía de los psicofármacos en la clínica. Dice Vegh en relación a la medicación:

¿Cuál es mi idea? La que aprendí con mi maestro Pichon Rivière. El psiquiatra clásico, el de otros tiempos, utiliza la medicación para ponerle un chaleco de fuerza al paciente, inhibe la relación del sujeto con la palabra. Como yo lo pienso, cuando es necesario, damos la

³⁸ Cf. capítulos 2 y 3.

medicación para facilitar la palabra. Lo mismo que en el tratamiento de un neurótico: a veces la angustia es tan desbordante que el sujeto ni siquiera puede acostarse en el diván y hablar. Ahí no tengo prejuicio en indicarle un ansiolítico, que lo sedee un poco, pero para que la palabra funcione, el mínimo como para que la palabra funcione, o como para que el psicótico pueda estar en un taller de música, o de grabado, o de cine, o de lo que sea. (comunicación personal, 2019)

Pichon sostenía que la droga podía ser un medio para mejorar el trabajo analítico (Vainer, 1999). Es así que, en consonancia con un dispositivo que se pretendía alternativo al modelo asilar y en disputa respecto de la lógica manicomial (D'Agostino, 1990/2007), el equipo sostuvo que la medicación no cumpliría la función de un “chaleco químico”, sino que se encontraría al servicio de facilitar la palabra. Recordemos que el dispositivo tenía como objetivo recuperar la palabra de los pacientes. La administración de la medicación era la mínima que le permitiera al paciente aliviar los fenómenos clínicos para poder habitar los distintos espacios del dispositivo y poner a trabajar su problemática. Aunque cabe aclarar que, al mismo tiempo, el uso de la medicación no era exactamente el mismo que hacía Pichon en otros aspectos, al intentar bajar la barrera defensiva del paciente y obtener un mayor acceso a contenidos latentes o vías asociativas; tal como vimos en el capítulo 2, en el marco de aquello que Pichon sostuvo como una práctica llamada “narcoanálisis”. Algo se tomó y de algo se prescindió.

Presentación de pacientes

El dispositivo de presentación de pacientes comenzó a funcionar en el hospital a partir de abril de 1988, y formó parte del cartel de presentación de pacientes e investigación sobre psicosis (D'Agostino, 2021). Tras algunos ajustes, las entrevistas a los pacientes se realizaron con frecuencia mensual, más un encuentro posterior, intercalado entre las entrevistas, para discutir el caso entre los analistas que participaron.³⁹

³⁹ D'Agostino, L. R. Comunicación personal. 2018.

La presentación de enfermos es un dispositivo que creó Lacan a partir del modelo médico de la mostración de enfermos. Constituían una práctica viva de su enseñanza, tal como sostiene Tagliaferro (2015). Los registros que se conservan de estas presentaciones -que datan de 1975 y 1976 en Sainte-Anne- permiten vislumbrar las diferencias respecto de la práctica psiquiátrica de la mostración. La presentación de enfermos daba la palabra al paciente y el entrevistador se abstenía de una posición de saber, al tiempo que el funcionamiento del dispositivo pretendía un plus para el paciente.

La puesta en marcha de las presentaciones constaba fundamentalmente de dos momentos: un primer momento que consistía en la entrevista que un analista le hacía al paciente, en presencia de un público; y un segundo momento, sin el paciente, en donde se discutía el caso (Valcarce, 2015). En la primera instancia, la metodología de Lacan se proponía escuchar con atención el discurso del sujeto para así hacer decantar el malestar, en una sumisión completa a la posición subjetiva del paciente, sin detenerse del todo en los fenómenos. Lacan se interesaba por la relación del paciente con el lenguaje, por sus rasgos de singularidad, guiado por los detalles, sin comprender (De Battista, 2012).

Los miembros de la experiencia que nos convoca sostienen que el dispositivo se conformaba por cuatro lugares: el paciente, el entrevistador, el equipo tratante (el analista que conduce la cura, los talleristas y el psiquiatra) y el público. Para la participación como parte del público, era requisito estar trabajando con pacientes psicóticos, puesto que la intención era que se tratase de un espacio sostenido por el deseo y no por la presencia de curiosos.⁴⁰ No se trataba de un público que asistía a un espectáculo o a un curso, sino que más bien se buscaba una participación al estilo de un coro griego, que describiera, comentara y contribuyera al progreso de la obra (Saenz, 1998).⁴¹ Por su parte, quienes llevaban adelante las entrevistas en las presentaciones eran analistas pertenecientes al equipo que organizaban este espacio y que no formaban parte del equipo tratante.

⁴⁰ D'Agostino, L. R. Comunicación personal. 2018.

⁴¹ En *Tansadolescencia*, Daniel Paola (2016/2007) alude a Esquilo para pensar al coro como una terceridad, en el teatro griego. "[...] El primer paso lo dio Esquilo, cuando estableció el *tres* en la escena; sus dos personajes y el coro", escribe Paola (p. 58), y agrega: "como un lugar que roza el exterior del público" (p. 59).

La articulación de los lugares del entrevistador, del equipo tratante y del público debía buscarse en los lazos trasferenciales de trabajo, donde pudiera ponerse en juego una suposición de saber. Esta transferencia habría de funcionar entonces como condición de posibilidad para el abordaje del diagnóstico, para la dirección de la cura y para el pronóstico o el avance en algunos obstáculos clínicos (Saenz, 1998). De este modo, el origen de una presentación de paciente debía estar fundado en una serie de preguntas del equipo tratante en relación al paciente propuesto. Esto quiere decir que la presentación de pacientes se pensó como un instrumento para la clínica y no, por ejemplo, como un dispositivo destinado a la enseñanza.⁴²

Los miembros de la experiencia sostuvieron las diferencias de las presentaciones con la mostración psiquiátrica de enfermos y profundizaron en sus implicancias clínicas desde el psicoanálisis francés. Al respecto, Saenz (1998) sostiene: “pareciera casi una obviedad, pero la diferencia entre presentación y mostración, entre deseo y goce, entre saber y verdad, entre sujeto y objeto, entre discurso analítico y discurso universitario, sostiene la ética de nuestra práctica” [p.2]. La lectura de las especificidades de la estructura psicótica parece decantar en la adopción del dispositivo de las presentaciones de pacientes en el Hospital de Día y la Fundación Brizna; por ejemplo, allí donde se da lugar al sujeto y se evita objetualizar al paciente, propenso por estructura a ofrecerse como objeto del goce del Otro. En todo caso, el analista que realizaba la entrevista debía abstenerse de cualquier complicidad con el público, puesto que se trataba más bien de un momento de abstención de goce y de saber (Saenz, 1998).

Al mismo tiempo, el equipo sostuvo que el dispositivo era propicio para la demultiplicación de la transferencia. Que el armado de ese espacio se conformara por muchos otros y no recayera en uno solo, permitía un movimiento que al paciente psicótico podía resultarle favorable. “La presentación delante de otros, para un psicótico, es una garantía de que no va a haber un abuso de goce con ellos”, sostiene Vegh.⁴³ El dispositivo permitía entonces no sólo multiplicar los agentes operacionales para que la transferencia se distribuyera al interior de las presentaciones, sino que también

⁴² D'Agostino, L. R. Comunicación personal. 2018.

⁴³ Vegh, I. Comunicación personal. 2019.

podía servir para amortiguar la transferencia con el analista a cargo, cuando ésta cobraba cierta densidad en el tratamiento individual. De este modo, nadie tendría el saber completo, y a veces podía lograrse, por ejemplo, alguna separación del paciente respecto del analista.⁴⁴

En este sentido, se pensaba que la presentación de pacientes podía funcionar como un lugar tercero, al igual que la tarea y la legalidad de una técnica en los talleres (Romano, 1991/2007; Saenz, 1998). ¿De qué manera? “Como una barrera que evite el encuentro con lo real del goce del Otro”, sostiene Romano (1991/2007, p.100).

Conclusiones. El hospital de día, de la estructura a la lectura.

El concepto de *dispositivo* nos permitió la aprehensión de distintos elementos, heterogéneos, puestos en relación con el fin de lograr un efecto. En este sentido, siguiendo la sucesión de los capítulos precedentes y al cabo de esta primera parte, podemos notar que a grandes rasgos la estructura del dispositivo del Belgrano o la Fundación Brizna encontró consonancias con otros hospitales de día: en la presencia de talleres artísticos, la supresión de relaciones verticalistas, la propuesta de una posición activa del lado del paciente, la inclusión social y de la familia, etc. El dispositivo del Belgrano y la Fundación Brizna incluyó en su estructura algunos elementos que, en parte, podríamos ubicar como provenientes de la psiquiatría reformista y la Salud Mental, tendientes a una posición crítica del modelo manicomial, donde también tuvo influencia la estructura del dispositivo de comunidad terapéutica.

Algunos de estos elementos fueron recibidos de la práctica clínica de Enrique Pichon Rivière. Uno de los discípulos de Pichon que permite ese paso fue Isidoro Vegh. La inclusión de la familia en el tratamiento, la posibilidad de intervenir en la familia para lograr efectos en el paciente, la hipótesis de una causalidad vinculada a las relaciones entre el paciente y sus otros parentales, constituyeron postulados presentes en los desarrollos de Pichon. Asimismo, podemos mencionar cierto uso de la medicación, dirigido a sostener la palabra del paciente, complementario a un tratamiento psicoanalítico, o el lugar de la *tarea* en la regulación del espacio, el tiempo y las relaciones entre los

⁴⁴ San Martín, V. Comunicación personal. 2019.

integrantes de un grupo. Los objetivos generales que transversalizan las concepciones internacionales del hospital de día, como el no silenciamiento del paciente, la inclusión social y las relaciones horizontales, se condecían con la propuesta clínica de Pichon. Pero si bien estos elementos se incluyeron en la estructura del dispositivo del Belgrano y la Fundación Brizna, sufrieron un proceso de recepción, fueron leídos desde la propuesta conceptual de Lacan, que recientemente se había comenzado a implantar en el país y que en este momento se encontraba en auge. Se trata de una trama compleja, en la que el pasado psicoanalítico local era recibido, luego del violento golpe de Estado del '76, desde una teoría que paradójicamente estaba siendo recibida –creemos– desde algunos elementos de ese mismo pasado. Consideramos que el pasado psicoanalítico local permitió una recepción posible de las ideas de Lacan y éstas permitieron otra fundamentación posible de aquellas prácticas pasadas, que les permitieron –a la vez– su supervivencia en un nuevo lenguaje.

De este modo, la *tarea* como ordenador del grupo y la disposición de cierta horizontalidad entre sus miembros, que propone Pichon, fue leída desde la lógica de la subjetivación y sus escollos en la clínica de las psicosis que plantea Lacan, con su respectiva terminología. Allí encontramos una lógica respecto del *objeto*, en relación a la incompletud del *Otro* y del *sujeto*, que permita alguna *separación*. La *tarea* fue entendida en los términos del *Otro*, de una legalidad, de una terceridad que ofreciera una regulación entre alguien y su semejante; de este modo se artificaría algo que en la estructura de las psicosis no logra inscribirse. El dispositivo o el corpus conceptual propuesto por Lacan se enlazó pues con aquellas prácticas previas, algo de aquellas prácticas pervivieron en una nueva lectura que permitió imprimirles una lógica, una formalización; algo que Pichon –según sus allegados, un autor muy poco sistemático– no había hecho. Términos como “demultiplicación transferencial” o “barrar al Otro en lo real” son efectos de lecturas que miembros del dispositivo hicieron, en buena medida, a partir de la enseñanza de Lacan, y que encuentran continuidad con algunas prácticas de Pichon, como así también con la clínica planteada en otros hospitales de día, como la Escuela Experimental de Bonneuil. Aproximaciones que quizás se plantean, además de ciertas lecturas de autores, por la lectura de la clínica misma, cuando los analistas se dejan tomar por la clínica y hacen una lectura al respecto.

Por otro lado, entre las prácticas que algunos historiadores han supuesto desaparecidas entre los psicoanalistas luego del golpe de Estado, se encontraban las prácticas grupales. No obstante, el caso del Hospital de Día del Belgrano y la Fundación Brizna demuestra que las prácticas grupales no se han perdido en el campo del psicoanálisis: parte de los grupos operativos y la inclusión de la familia en el tratamiento que propuso Pichon sobrevivieron, en esta experiencia, por medio de la inmersión de la práctica en un marco teórico recientemente recepcionado. Los grupos operativos, la inclusión del arte en la clínica, la valoración de un diagnóstico situacional (suposición necesaria que habilite un tratamiento), la dirección a la desalienación, la necesidad de incluir la problemática del objeto en la clínica de las psicosis, la inclusión de la familia en el tratamiento, la búsqueda de un sujeto activo –que busque armar una respuesta a lo desconocido- pervivieron, de alguna manera, en este dispositivo sostenido por psicoanalistas. Por su parte, al menos los grupos operativos, tomaron otros cursos también planteados por Pichon, más allá del ámbito psicoterapéutico, como son el educacional o laboral.

Entonces tenemos, como parte de esta red que compone el dispositivo del Hospital de Día y la Fundación Brizna, en sus elementos discursivos, diversos atravesamientos: la invención y expansión del dispositivo de hospital de día, la creación y las derivas de la comunidad terapéutica, algunos postulados de la psiquiatría reformista y de la Salud Mental, resabios de la clínica psicoanalítica local –que en nuestro recorte cobra especial relevancia la figura y producción de Enrique Pichon Rivière, alguien que además enlazaba psicoanálisis y política-, y la recepción de las ideas que plantea Lacan.

Esta relación a la política de Pichon, consideramos que pudo haber constituido una de las proposiciones –si se quiere- filantrópicas del dispositivo, según nos invita a pensar Foucault; ofrecer un servicio a una población vulnerada, en una zona marginada. Y si esta hipótesis fuera cierta, esto no hizo mayor mella, no se trató de una militancia que buscara convertir gente a ningún movimiento o bandera partidaria; no pudo siquiera haber sido posible si se mantuviera la coherencia con el dispositivo mismo, puesto que se planteaba sostener una abstinencia respecto del goce, el saber y el poder.

Pero, además, por otro lado, no podemos no contar la influencia de Freud, en parte inspirador tanto de las ideas de Pichon como de las ideas de

Lacan. El mismo Pichon sostuvo el entusiasmo por el potencial creativo de la obra freudiana, al comentar el encuentro con Lacan. Y Lacan dijo que el campo era freudiano; modo en el que ratificó las bases de su enseñanza. Lo que nosotros podemos notar en común entre estos dos autores, a partir del trenzado entre ambos que hizo la propuesta del Hospital de Día y la Fundación Brizna, es la orientación al sujeto, al sujeto de la incompletud, del deseo, el sujeto resultante de la desalienación. Creemos que esto orientó a los miembros del dispositivo hacia lo que consideraron una ética: la del sujeto.

Si bien resulta problemático sostener términos como “deseo”, “sujeto”, incluso “cuerpo” y “lazo social”, este dispositivo planteó la necesidad de incluirlos en la clínica de las psicosis. Lacan sostuvo que su álgebra servía para la clínica de las psicosis, aunque no dijo cómo. Los miembros de este dispositivo no hablan de “deseo” pero plantean la captura de la emergencia de una “brizna de deseo”; no sostienen la extracción del objeto a en las psicosis pero proponen “barrar al Otro en lo real”; no creen en la eliminación de los fenómenos elementales, pero sugieren “enviar el delirio al infinito”; y de alguna manera apuntan a confeccionar o sostener -vez a vez- un cuerpo unificado, a fin de lograr una regulación del goce que permita una merma de los fenómenos clínicos, una separación del otro/Otro, y establezca la posibilidad de un lazo social ameno. Avanzaremos más, de todos modos, sobre estas cuestiones en la segunda parte de esta tesis.

Lo que queremos decir es que quizás el dispositivo –con la inclusión de algunos de sus términos problemáticos planteados en las ideas de Foucault y Agamben- no sea sólo posible, sino tal vez necesario en la clínica de las psicosis, destinado a producir un sujeto donde se plantea como urgencia. Y producir un sujeto no podría ser pensado sin disponer de los límites de un cuerpo que permita una separación con el Otro y con los otros. Pero no se trata sólo de un cuerpo físico que haga de límite, sino también un corpus que responde al Otro, que permita algún lazo social. “[La psicosis] requiere un dispositivo, pero lo excede”, sostiene Vegh (1993, p. 7). En este sentido quizás podamos decir que un dispositivo pueda ser una “provocación” en la clínica de las psicosis, al *provocare*, al llamar al armado de un cuerpo y al advenimiento de un sujeto.

Referencias bibliográficas

- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, 26(73), pp. 249-264.
- Álvarez, E. (1993/2007). Acerca de algunas cuestiones transferenciales y de abordajes en la clínica de la psicosis. I. Vegh (coord.). *Una cita con la psicosis*, pp. 189-194. 2ª ed. Homo Sapiens.
- Benevet, C. A. (1993/2007). Taller artesanal. I. Vegh (coord.). *Una cita con la psicosis*, pp. 107-110. 2ª ed. Homo Sapiens.
- Bourdeau, P. (1976/2000). El campo científico. *Los usos sociales de la ciencia*, pp. 11-27 [Trad. Alfonso Buch]. Nueva Visión. Recuperado de: <http://instfreirechacabuco.edu.ar/wp-content/uploads/Bourdieu-Pierre-El-Campo-Cient%C3%ADfico.pdf>
- Cabanas, S. (1993/2007). Hay amores que matan. I. Vegh (coord.). *Una cita con la psicosis*, pp. 143-145. 2ª ed. Homo Sapiens.
- D'Agostino, L. R. (1990/2007). Fundamentos de la práctica en el Hospital de Día. I. Vegh (coord.). *Una cita con la psicosis*, pp. 67-79. 2ª ed. Homo Sapiens.
- D'Agostino, L. R. (2021). *Psicosis. Abordajes. Presentación de pacientes*. Lugar Editorial.
- D'Agostino, L. R. [Docencia Proyecto Suma] (2021, 3 de mayo). Seminario: Psicosis y psicoanálisis. Conceptualizaciones de una práctica llamada interdisciplinaria. Clase 4 [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=45-4-wfbWEE>
- D'Agostino, L. R. [Docencia Proyecto Suma] (2021, 6 de abril). Seminario: Psicosis y psicoanálisis. Conceptualizaciones de una práctica llamada interdisciplinaria. Clase 2 [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=94MpGZKIREg>
- D'Agostino, L. R. y Umaran, G. (2001). El rol del psicólogo en un taller. Ciclo de Charla-debate "Arte y Salud Mental". Recuperado de <http://www.efba.org/efbaonline/dagostino-03.htm>
- De Battista, J. (2012). Le désir dans les psychoses: problématique et incidences de la cure à partir de l'enseignement de Jacques Lacan. *Psychologie*. Tesis doctoral. Université Toulouse Le Mirail - Toulouse II. Recuperado de <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00871338/document>
- Foucault, M. (1985). *Dits et écrits*. Gallimard.

- Freud, S. (1950/2011). Proyecto de psicología. *Obras completas*, Tomo I, pp. 323-387. Amorrortu.
- Gargano, D. L., San Martín, V. y Scalone, M. (1992). A lo mejor me creo yo. *Jornadas municipales de hospital de día '92*. Inédito.
- Lacan, J. (1973/2013). El sujeto y el otro: la alienación. *El seminario. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, pp. 211-223. Tomo XI. Paidós.
- Lacan, J. (1975/2015). Dios y el goce de La mujer. *El seminario. Aun*. Tomo XX, pp. 79-93. Paidós.
- Lacan, J. (1975/2015). El amor y el significante. *El seminario. Aun*, pp. 51-64. Tomo XX [Trad. D. Rabinovich, J. L. Delmont-Mauri y J. Sucre]. Paidós.
- Lacan, J. (1978/2014). Introducción del gran Otro. *El seminario. El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Tomo II, pp. 353-370. Paidós.
- Lacan, J. (1981/2013). *El seminario. Las Psicosis*. Tomo III [Trad. J. L. Delmont-Mauri y D. Rabinovich]. Paidós.
- Lebedinsky, M. (1991/2007). Experiencias en el taller de música. I. Vegh (coord.). *Una cita con la psicosis*, pp. 111-119. 2ª ed. Homo Sapiens.
- Macchioli, F. A. (2010). *Los inicios de la terapia familiar en la Argentina. Implantación, configuración y desarrollo de un nuevo campo disciplinar. 1960-1979*. Tesis doctoral inédita. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Mendes, M. (1995/2007). Ruido de magia. I. Vegh (coord.). *Una cita con la psicosis*, pp. 117-128. 2ª ed. Homo Sapiens.
- Mendes, M. (2004). Psicoanálisis <> cine: montaje paralelo. *Fluctuat Necmergitur*. Septiembre de 2004, sin páginas. Recuperado de <http://www.efba.org/efbaonline/mendes-02.htm>
- Paola, D. (2016/2007). *Transadolescencia*. 2ª ed. Letra viva.
- Preciado, P. (2020). Aprendiendo del virus. P. Amadeo (Comp.), *Sopa de Wuhan*, pp. 163-185. ASPO.
- Romano, N. (1991/2007). Bailanza, un neologismo, una propuesta posible. I. Vegh (coord.). *Una cita con la psicosis*, pp. 99-106. 2ª ed. Homo Sapiens.

- Saenz, C. (1998). Presentación de pacientes. *IX Jornadas del Hospital de Día del Hospital Zonal General de Agudos "General Manuel Belgrano"*. Inédito. Recuperado de http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_523.pdf
- San Martín, V. (1989). Lugar del analista en la psicosis. *Jornadas Escuela Freudiana de Buenos Aires*. Inédito. Recuperado de: http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1184.pdf
- San Martín, V. (1993). Intervenciones en una melancolía. *Jornadas del Seminario de presentación de pacientes psicóticos*. Inédito. Recuperado de http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1183.pdf
- Tagliaferro, S. (2015). La ausencia es del decir. *En el margen*. Recuperado de: <https://enelmargen.com/2015/09/04/la-ausencia-es-del-decir-por-silvana-tagliaferro/>
- Vainer, A. (1999). Historias de psicoanalistas y psicofármacos. *Topía*, II(18), pp. 18-27. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/historias-psicoanalistas-y-psicof%C3%A1rmacos>
- Valcarce, L. (2015). *Las presentaciones de enfermos en Lacan*. Grama.
- Vegh, I. (1991). *MATICES del psicoanálisis*. Agalma.
- Vegh, I. (1991/2007). Estructura y transferencia en el campo de la psicosis. En Vegh I, coordinador. *Una cita con la psicosis*. 2ª ed. Buenos Aires: Homo Sapiens; 2007. pp. 41-50.
- Vegh, I. (1993). Puntuaciones de un recorrido en el campo de las psicosis. *VI Jornadas del Hospital de Día del Hospital Zonal General de Agudos "General Manuel Belgrano"*. Inédito. Recuperado de http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_741.pdf
- Vegh, I. (1994/2007). Prólogo a la primera edición. I. Vegh (coord.). *Una cita con la psicosis*, pp. 7-8. 2ª ed. Homo Sapiens.
- Vegh, I. (1997). *Las intervenciones del analista*. ACME–Agalma.
- Vegh, I. (1997/2007). Retórica de la psicosis. I. Vegh (coord.). *Una cita con la psicosis*, pp. 51-63. 2ª ed. Homo Sapiens

Segunda parte:

**Clínica de las psicosis en el Hospital de Día del
Hospital Zonal General de Agudos “General Manuel Belgrano”
y Fundación Brizna**

Capítulo 7

Topología de superficies para una nosografía de las psicosis

La topología es la tela misma en la que se corta –lo sepa el analista o no– el sujeto de la operación analítica.

J. Lacan, Seminario 13.

En la primera parte de la tesis, hemos seguido el rastro de algunas migas que nos llevaron hasta la creación del dispositivo del Hospital de Día (del Hospital Zonal General de Agudos “General Manuel Belgrano”) y de la Fundación Brizna. Ahora, iniciamos la segunda parte, netamente abocada a la clínica de las psicosis en este dispositivo. Lo hacemos con este capítulo, que versa sobre los primeros encuentros entre el psicoanálisis y esa rama de las matemáticas llamada *topología*, de modo particular aquí en torno a la topología de superficies. Se trata de una serie de lecturas que tuvo algún impacto en la clínica local de las psicosis, en función de sus problemáticas, que en principio y principalmente se encontraron orientadas a la construcción de una nosografía, entre cuyas distinciones pudiesen situarse modalidades específicas de intervención clínica. Construcción nosográfica que, además, se planteaba a contrapelo de cierta borradura de las diferencias en este campo: “Proponemos el campo de las psicosis: un campo cuyos hitos unifican su problemática, y en el cual el plural ‘las psicosis’ se adopta para indicar que una variedad distinguible en la clínica demanda por su lógica diferente”, sostiene Vegh (1995/2007).

Pero comencemos por los inicios de esta generación primera de analistas lacanianos. En el texto del Acta de Fundación de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, firmado por Oscar Masotta, Isidoro Vegh, Benjamín Domb, entre otros psicoanalistas, en 1974, y presentado ante la Escuela Freudiana de París en 1976, se expone que “el primer año que sigue a esta fundación deberá cumplirse como organización y práctica de seminarios dirigidos a la nosografía”. Seguidamente, una nota entre paréntesis agrega, a propósito de este primer año de trabajo: “El interés por la nosografía definirá su

acento, mientras que su fin consistirá en la inscripción, que podrá ser también de rechazo, de un freudolacanismo en la historia de las ideas” (Masotta, 1976, p. 251). Vemos así la necesidad y el compromiso de los psicoanalistas de esta época -signada por la recepción de la enseñanza de Lacan- por trabajar en la definición de una nosografía. Pero, ¿por qué, en este momento, habría tal necesidad?

Por un lado, las formulaciones del kleinismo -reinante hasta ese momento- no resultaban de una definición satisfactoria para varios psicoanalistas rioplatenses. “La teoría del núcleo psicótico que elaboró la escuela kleiniana, donde la extensión del campo de la psicosis fue ampliada a límites que Freud jamás convalidó, nos obliga por lo menos a preguntarnos por dónde pasa nuestra elección”, dice Vegh (1983/1991, p. 19). Asimismo, si nos remontamos a la producción local del pasado inmediato en psicoanálisis, encontramos que Pichon Rivière, en la clínica de las psicosis, no dejó una herencia nosográfica clara. En principio, él tomó la organización de Freud, en la que reunía en las “neurosis narcisistas” a la esquizofrenia, la paranoia y la psicosis maniaco-depresiva. Aunque es posible notar una marcada inclinación de Pichon (1946/1977) por la organización nosográfica de Fenichel: “Otto Fenichel hace, a nuestro entender, la mejor ordenación de todos los tipos clínicos”, sostiene (p. 11). Allí aparecen unas nueve categorías, que van desde la histeria hasta las personalidades psicopáticas, pasando por las enfermedades histeriformes y las neurosis de conversión pregenitales, entre otras. Pero lo interesante es que aquí Pichon sostiene dos grupos para las psicosis: esquizofrenia o parafrenia (donde incluye esquizofrenia y paranoia) y psicosis maniaco-depresivas.¹ Se trata de una división que toma de Fenichel, pero que en definitiva es freudiana. Asevera Pichon (1946/1977):

En cuanto a la paranoia y a la esquizofrenia, Freud ha preferido incluirlas dentro de una denominación genérica de parafrenia, por considerar que tienen mecanismos semejantes y que la gravedad del cuadro depende de la profundidad de la regresión a que ha llegado la libido”. (p. 13)

¹ Cf. capítulo 2.

No obstante, la nosografía adoptada por Pichon (1946/1977) sostenía la posibilidad frecuente de que en las presentaciones clínicas se diera una mixtura entre elementos de esas nueve categorías. El diagnóstico diferencial terminaba dándose por una no muy definida predominancia de algún elemento característico de alguna categoría. Creemos que esto dejaba como saldo, en la clínica de los psicoanalistas, cierta dificultad en aislar entidades nosográficas, y además de poder fundamentarlas con alguna formalización lógica.

Por otro lado, más allá de los aportes recibidos por Pichon, lo que los analistas locales recibían de Lacan, en un primer momento, en lo relativo al mecanismo de la forclusión, sólo permitía aislar el campo de las psicosis, pero no establecer una diferenciación al interior del mismo. En aquel entonces, Isidoro Vegh (1993/2007), sostenía que, desde la aceptación de las psicosis como un campo plural, les resultaba insuficiente poder sostener una nosografía apoyada solamente en la operación freudiana fundante, la prohibición del incesto, o aquella que Lacan menciona como la metáfora paterna. La ponderación de esta operatoria les permitía un diagnóstico diferencial entre neurosis y psicosis -puesto que la operatoria de la metáfora paterna se da o no se da-, pero no les permitía una diferenciación al interior de las psicosis, donde clínicamente se podía encontrar variantes en la evolución, el pronóstico, la resolución y los posibles modos de intervención. Es así que, ante esta problemática, acudieron a los tiempos de la identificación de Freud y a la topología de superficies (de modo particular a las reversiones tóricas) que plantea Lacan, para trabajar en las incógnitas que la clínica les presentaba.

Encuentros entre topología y psicoanálisis

Iniciemos por la etimología de la palabra «topología», que proviene del griego «τόπος», «lugar», y «λόγος», entre sus tantísimas acepciones, «estudio»; «estudio de los lugares», «teoría de los lugares». Si bien Freud no conoció la topología como tal, es posible ubicar en su obra algunos trabajos cercanos a este tema, como en sus conceptualizaciones en torno a *la otra escena*, donde el maestro utiliza el término «lugar», y algunas representaciones tóricas, que podrían habilitar a pensar alguna noción de superficie (Chemama y Vandermersch, 2004). Pero en un uso más propio del término, la topología

encontró su enlace con el psicoanálisis en la lectura que Jacques Lacan hizo de Freud. Carlos Ruiz (2004), un matemático argentino, cuyo papel en el estudio local del psicoanálisis abordaremos en breve, sostiene que la teoría del psicoanálisis estaba pronta a la inclusión de elementos de la topología en su discurso, que el terreno estaba preparado de antemano para que esto haya decantado.² Ruiz se refiere allí específicamente al uso que Lacan hizo de la topología.

A lo largo de su obra, Lacan recurrió a diversos esquemas, grafos, superficies y nudos. En un sentido amplio, podría rastrearse ya alguna concepción topológica en el esquema L (λ , lambda), que presenta en la clase del 2 de febrero de 1955, en el Seminario 2, *El Yo en la teoría de Freud*. Allí Lacan se abocó al planteo de letras, lugares, y las relaciones que pueden establecerse entre sí. Desde entonces, sus esquemas fueron asumiendo distintas complejidades a medida que sus desarrollos avanzaron, y así podemos encontrarnos con el esquema R (ρ , rho), donde podría plantearse la construcción de un plano proyectivo, de un cross-cap. Así nos acercamos a la topología de superficies.

Lacan no comenzó a trabajar de lleno con las superficies sino a partir del Seminario 9, que dictó entre 1961 y 1962, sobre la identificación. Desde aquí podemos decir que Lacan se abocó a la topología en un sentido fuertemente matemático, si consideramos a la topología como una rama de las matemáticas que estudia las propiedades de los espacios topológicos y las funciones continuas, sin interesarse en la métrica ni las apariencias. Por aquel entonces, debido al auge de las matemáticas, la topología flotaba en el aire parisino (Ruiz, 2008). Esto le permitió a Lacan disponer de un soporte profesional cercano, a partir del cual pudiera apoyar sus desarrollos, que se sostenían en un profundo interés por formalizar la lógica de los aportes freudianos. En ocasiones, de hecho, bromeaba con que iba al matemático como otros van al peluquero. La cuestión es que, a partir de este momento, Lacan postuló preguntas lógicas y presentó respuestas topológicas (Ruiz, en Cueto, 2004).

De este modo, a partir de 1961, Lacan se dedicó al estudio de varias superficies. Entre ellas, la superficie del toro, que le permitió abordar la

² Sobre este supuesto de “un terreno preparado de antemano”, “de una teoría que estaba pronta a la inclusión de...”, véase “Una relación a la historia”.

articulación entre el deseo y la demanda, así como la estructura del sujeto. Pero también la superficie del cross-cap -en relación al fantasma-, la banda de Moebius -para mostrar la relación del inconsciente con el discurso consciente y con el anverso del inconsciente, el discurso analítico- y la botella de Klein -con la que mostró también la constitución del sujeto en el campo del Otro, donde interviene la castración-.

En lo sucesivo, el trabajo de Lacan comprendió también, además de la topología de superficies, la topología nodal, de nudos y cadenas. A partir de la década del '70, en el Seminario 19, en *O peor...*, Lacan presentó el nudo borromeo, con el que logró un anudamiento de los registros que fuera trabajando desde el comienzo de su enseñanza. La temática nodal cobró gran predominancia sobre todo en el Seminario 22, en *R.S.I.*, y en el Seminario 23, sobre el *sinthome*, que implicara importantes aportes para la clínica de las psicosis. Nos introduciremos en esto en el capítulo siguiente, y le daremos continuidad en los sucesivos.

No obstante, respecto a la topología de superficies, sobre el final de su enseñanza, en 1976, Lacan volvió a la superficie del toro (que había comenzado a trabajar en el Seminario 9), pero para hacer de él otro uso: dar vuelta esas superficies como a una media y anudarlas, para abordar el tema de los tiempos de la identificación. Aquí pondremos, en este capítulo, nuestro foco, junto con otros desarrollos, para trabajar los efectos que esto ha tenido en la clínica local. Pero antes de avanzar en ello, veamos cómo ha sido el encuentro entre la topología y el psicoanálisis en nuestras latitudes.

Como ya hemos mencionado en capítulos anteriores, la recepción del psicoanálisis lacaniano en el país comenzó en los años '60. Para la década siguiente, la notoria inclusión de elementos topológicos en la lectura de la enseñanza de Lacan comenzó a sembrar preguntas y dificultades entre los interesados locales por el psicoanálisis francés. Dicen Carlos Ruiz y Héctor Rúpulo al respecto (1994):

“¿Cómo se articula la topología con el psicoanálisis?” [...] Nos consta que esto se le ha planteado a cada uno de aquellos que se ha acercado a la obra de Lacan. En particular, a los psicoanalistas que en los primeros tiempos de la década del '70 no sabían muy bien a qué se

debían esos dibujos que aparecían en los Seminarios, y a los matemáticos que en relación a la demanda de los analistas, no tenían respuesta. (p.11)

Al respecto, algunas respuestas se hicieron esperar, tras la búsqueda. Como vimos anteriormente, el lacanismo fue creciendo durante los años '70, a pesar de la violenta turbulencia causada por el golpe cívico-militar en Argentina; entre tanto, algunos psicoanalistas se esforzaron por encontrar asesoramiento matemático que les permitiera abordar las referencias de Lacan. Aunque el encuentro no llegaría sino hasta que el clima social y político halló otras seguridades, en la década del '80. Isidoro Vegh (2014) relata uno de esos encuentros entre psicoanalistas y matemáticos que hubo en el país. Dice su testimonio:

Advertía, al transitar la obra de Lacan, la imposibilidad de avanzar en ella sin un recorrido por la lógica y los fundamentos de la matemática. Con Benjamín Domb –él lo recordó- intentamos su recorrido con varios profesores de matemáticas. Y descubrí, para mi gran sorpresa, que la mayoría eran empiristas. No nos servía. Me entero, entonces, que había venido a Buenos Aires, previa estadía por unos años en Brasil, donde ya había trabajado con algunos colegas lacanianos, alguien que podía acompañarnos en lo que nosotros nos debatíamos. Lo llamé, accedió, y en esa charla me doy cuenta, con sorpresa, que estoy ante un matemático que tiene formación filosófica. Había leído entre otros a Kant, conocía algo de la obra de Lacan, y le interesaba. En ese momento convoqué a otros colegas para armar un grupo de lectura de “L’*étourdit*”, porque siguiendo mi propio recorrido, advierto que es un texto pivote, donde Lacan pasa de la primera formalización del grafo y los matemas, a la topología de superficies. Ese texto era inabordable sin la ayuda de alguien que supiera topología. (sin páginas)

Ese alguien –ya lo hemos nombrado- fue Carlos Ruiz, un matemático que formó en aportes de su disciplina al menos toda una camada de psicoanalistas en Buenos Aires. Su marca en el psicoanálisis local es posible

rastrearla en numerosas publicaciones y registros de su transmisión, como así también en el discurso de tantísimos psicoanalistas que hoy transmiten el psicoanálisis en escuelas y universidades.

Tal como señala Vegh, debido a la dictadura militar en Argentina, Ruiz se había exiliado en Brasil entre 1976 y 1980, periodo en el que ya interesado por el psicoanálisis había comenzado a estudiar con el psicoanalista Eduardo Vidal –también exiliado en Brasil- algunas articulaciones posibles con la topología (Cueto, 2004; Vegh et al, 2014). Al momento que se conocen con Vegh, luego de su regreso a Buenos Aires, Ruiz disponía de una serie de elaboraciones maceradas, que pudo emplazar en distintos espacios de trabajo (Cueto, 2004). De este modo, por ejemplo, en 1989 convocó, junto a Héctor Rúpolo, un seminario que se dio en la Escuela Freudiana de Buenos Aires (EFBA) y que llevó por título “Topología y Psicoanálisis”, del que se desprendió un libro homónimo (Ruiz y Rúpolo, 1994). Es decir que, a pesar de sus diversos ámbitos laborales, entre los que llegó a ser miembro de la EFBA, se encontraba cercano al ámbito de producción del equipo del Hospital de Día del Belgrano y de la Fundación Brizna.

Por estos tiempos, década del '80, la topología parece haber aportado nuevos aires al psicoanálisis local, en la medida que permitía algún abordaje posible sobre aquello que la palabra no llega a cubrir: lo real, lo imposible, lo que no cesa de no inscribirse. La topología significó la posibilidad de formalizar la clínica, de intentar escribir la estructura, de mostrar algo de lo que no puede ser dicho completamente. Para Vegh (1989/1991; 1994) la mostración topológica le significó una cubierta imaginaria que indicara un real. De allí la importancia de la topología en la clínica, y de modo particular en la clínica de las psicosis, como una clínica que se sitúa en los límites del psicoanálisis. “Cuando uno advierte lo real imposible, entonces surge lo que sí es posible”, sostiene Vegh (2019, comunicación personal). Algo de su esperanza en la clínica psicoanalítica de las psicosis pareciera encontrarse ligada a la posibilidad de escribir algo de lo real, sin obturarlo, y a partir de allí considerar qué se puede hacer. Respecto a la posibilidad de un quehacer en esta clínica, en vinculación a los aportes de la topología, sugerimos leer en articulación el presente capítulo y el siguiente.

Tiempos de la identificación y reversiones tóricas

Para establecer alguna aproximación a la variedad de las psicosis el equipo del Hospital de Día del Belgrano y de la Fundación Brizna se basó en la distinción de tiempos en la operatoria de la identificación. En *Psicología de las masas y análisis del yo*, Freud (1921/2010) sostiene que la identificación es “la forma primera, y más originaria, del lazo afectivo” (p. 100). El maestro postula allí la identificación al padre, que denomina *Einverleibung*, como una incorporación canibálica (incorporación que podría encontrarse asimismo en la afirmación primordial, *Behajung*); la identificación al trazo, como una identificación parcial que toma prestado un único rasgo de otra persona; y la identificación histérica, como la identificación al síntoma o al deseo de otro.

Lacan hace una relectura de estos términos, sobre los que vuelve de manera crítica durante el último periodo de su enseñanza. Entre los primeros años de su seminario, en el Seminario 5 (*Las formaciones del inconsciente*) y el Seminario 6 (*El deseo y su interpretación*), Lacan había considerado la identificación primaria como identificación al rasgo. No obstante, Vegh (1993/2007b) considera que a partir del Seminario 24 (*L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*), Lacan advierte en acto que había descuidado la referencia freudiana de la identificación primaria al padre y recupera la distinción de este tiempo. Aunque es posible notar ya en el Seminario 22 (*R.S.I.*), en la clase del 8 de marzo de 1975, la consideración que Lacan hace de los tres tiempos de la identificación, tiempos fundacionales en los que sitúa la referencia al Otro. Allí sostiene:

Pero remítanse simplemente a términos tales como los que Freud avanza en lo que concierne a lo que él llama la identificación. Yo les propongo, como clausura de esta sesión de hoy, lo siguiente: la identificación, la identificación triple tal como él la avanza, les formulo la manera en que yo la defino. Si hay un Otro real, no está en otra parte que en el nudo mismo, y es en eso que no hay Otro del Otro. Este Otro real, háganse identificar a su Imaginario: ustedes tienen entonces la identificación de la histérica al deseo del Otro. Esto sucede en ese punto central. Identifíquense a lo Simbólico del Otro real: ustedes tienen entonces esa identificación que he especificado por el einziger Zug, por

el rasgo unario. Identifíquense a lo Real del Otro real: ustedes obtienen lo que he indicado con el nombre del padre; y es ahí que Freud designa lo que la identificación tiene que ver con el amor. (Lacan, 1974-1975, p. 14)

Esta forma de abordar las tres identificaciones freudianas como identificación a lo real del Otro real, identificación a lo simbólico del Otro real e identificación a lo imaginario del Otro real fue algo que el equipo del Hospital de Día del Belgrano y la Fundación Brizna sostuvo a lo largo de su experiencia. Aunque se trata de una serie de conceptualizaciones que demanda algunas distinciones y reflexiones.

Vegh (1988/1991) sostiene que ese Otro real remite al padre de la prehistoria, el que Freud reenvía a la herencia. En *El yo y el Ello*, Freud (1923) sostiene que tras la identificación al rasgo “se esconde la identificación primera, y de mayor valencia, del individuo: la identificación con el padre de la prehistoria personal” (p. 33). Ahora, es posible notar que lo real del Otro no es lo mismo que el Otro real. Más allá de lo dicho hasta aquí, ese Otro real, para los miembros del dispositivo, parece estar ligado a alguien que encarna el lugar del Otro; un “otro auxiliador”, dice Laura D’Agostino (2021), citando a Freud. Mientras que lo real del Otro, puede que presente varios aspectos en su abordaje. Vegh (1988/1991) hace referencia al real en torno al lenguaje: “cuando el Otro es presencia real del lenguaje, palabra cubierta por la voz variada desde el bramido al susurro” (Vegh, 1988/1991, p. 140). El autor sostiene que desde que el infans nace está inmerso en el lenguaje, que le llega desde el Otro en el imperio de la voz; sin el efecto de sentido que le posibilitaría el orden simbólico, lo que le llega es ritmo, modulación. La posibilidad de que el infans pueda hacerse cargo de eso es mediante la incorporación (Vegh, 1990/1991). La incorporación sería de ese lenguaje que baña al niño en sus primeros tiempos.

Vegh (1988/1991) ofrece además otra lectura posible respecto de lo real del Otro real: refiere “al padre, aquel que habla más allá de la necesidad” (p. 141). Con ello, señala lo relativo al goce que se imbrica en el padre; desliz que lleva al autor por la cuestión de la *père-versión*, que sondearemos en el capítulo siguiente, al abordar el *sinthome*.

Por su parte, para D'Agostino (2021), esa identificación a lo real del Otro, tiene que ver con la incorporación de un vacío, de un agujero, que ha de ratificarse en las identificaciones siguientes. "Si en los tiempos de la primera identificación, el Autre no pasase su falta, agujero que se inscribiría del lado del sujeto, tampoco se reeditaría del lado del Autre", sostiene la autora (D'Agostino, 2021, p. 68). Entendemos que quizás esto permita otro enlace sobre aquello del padre de la prehistoria, en función de alguien que reciba en su deseo a un infans, o de un infans que se avenga en un primer tiempo a aquello que al Otro le hace falta. Padre de la prehistoria, decíamos, por ser alguien que desde antes del nacimiento del infans, lo espera, lo sueña, le atribuye características, hasta incluso tal vez una profesión. Allí se juega, como leímos en Lacan, algo del amor. Aunque, si hablamos de falta, o de identificación a esa falta del Otro, necesariamente nos encontraríamos ya en lo que hace al segundo tiempo de la identificación, que no es sin el primero.

Por otro lado, José Fernández Tuñón (1993/2007), asevera que esta identificación primaria, ese amor al padre, no guarda relación con una actitud femenina-pasiva, sino que es masculina por excelencia; no apunta al padre como objeto erótico, sino que apunta al ser. Ahora, es posible que en este punto de la constitución del sujeto puedan darse accidentes. Lacan (1956/2013) sostiene que "puede suceder que algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entra en la simbolización, ya sea, no reprimido, sino rechazado" (p 118). Esto nos plantea ya lo que acontece donde opera el mecanismo de la forclusión, nos adentra en las psicosis. Pero suspendemos por ahora esta cuestión para avanzar en los tiempos de la identificación, en articulación con las reversiones tóricas.

En el Seminario 24, Lacan (1976) se dedica a revertir la superficie del toro. Si bien había ya introducido la topología del toro en el Seminario 9, *La identificación*, para dar cuenta de la relación que el neurótico tiene con el Otro – en una superficie donde formaliza la estructura y el entrelazamiento del deseo y la demanda-, en *L'insu* utiliza su lógica de caucho para abordar de otro modo, en la mostración, los tiempos de la identificación.

El toro, que podemos imaginarizarlo como una cámara de auto, puede revertirse tanto por corte como por agujereamiento. Si se procede por corte, se obtiene dos bordes separados, es decir que el resultado del corte perpendicular

a la cámara, será un cilindro. Así se puede revertir la superficie bilátera de un toro, se puede hacer pasar su interior al exterior y su exterior al interior. En ese mismo movimiento, si se vuelven a unir los bordes, una vez revertida la superficie, se trocarán sus agujeros: el eje (es decir, el agujero central) pasa a constituirse como alma (el hueco interior de lo que podría ser la cámara) y a la inversa, el alma como eje.

Acorde a los tres tiempos de la identificación, Lacan (1976) propone tres reversiones tóricas. De este modo escribe la primera identificación como la reversión de un único toro (ver figura I)³. De un solo toro porque aún no hay dos, no hay sujeto y Otro, sólo hay Otro, Otro mítico, sin barrar. Es el padre de *Tótem y tabú* (Freud, 1913/2012), el que Lacan escribe de la siguiente manera al trabajar las fórmulas de la sexuación: $\exists x \neg \phi x$ (cf. Lacan, 1975/2015). Este único toro, para Vegh (1990/1991) representa el baño de un lenguaje, que no se eligió, eso que es absolutamente exterior y performativo de modos de pensar y de sentir. Se trata del encuentro con el lenguaje, trauma originario, dice Vegh (1990/1991).

Según miembros del equipo, esta primera reversión podría equipararse a la defensa primaria, cuando el sujeto invierte su recorrido como respuesta a la pulsión. La inversión exterior-interior representa, asimismo, un sujeto que incorpora el

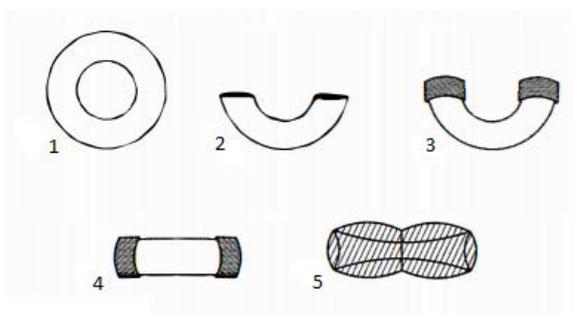


Figura I

lenguaje que le llega del Otro, no es ya la palabra que lo envuelve. “No es lo mismo que la letra del Otro hable en la voz que le concierne, a que ella se incorpore en el sujeto y desde allí comande”, dice Vegh (1993/2007a, p. 37), en otra aproximación a las psicosis. Aunque es preciso recordar que hablamos de un tiempo previo a que haya sujeto y Otro, en todo caso hay un sujeto a advenir y un otro mítico, prehistórico, sin barrar. (Vegh, 1990/1991).

La barradura del Otro (en lo simbólico) se daría en la segunda identificación, en la identificación al rasgo. Tiempo que no sólo permitiría que el Otro precipite incompleto, habitado por la falta, sino también que el infans se

³ Las imágenes fueron tomadas de Vegh, I. (1990/1991). Las psicosis. En *MATICES del psicoanálisis*. Agalma.

instituya como sujeto dividido, entre lo que dice y lo que sabe. El Otro primordial, dice Vegh (1990/1991), en el que se daba un goce mítico incestuoso, es resignificado aquí en un goce perdido, cuyo resto se denomina “a”. Como vemos, el enlace lógico de estos tres tiempos de la identificación necesita que se dé uno para que el otro pueda efectivizarse; sin la primera identificación, no hay posibilidad de que se dé la siguiente.

Ahora, Lacan (1976) escribe topológicamente aquí, en este segundo tiempo, dos toros encadenados, donde por medio de la reversión de uno, el otro pasa a habitar el alma del primero (ver figura II). El toro que rodea el eje del otro, que habita su alma,

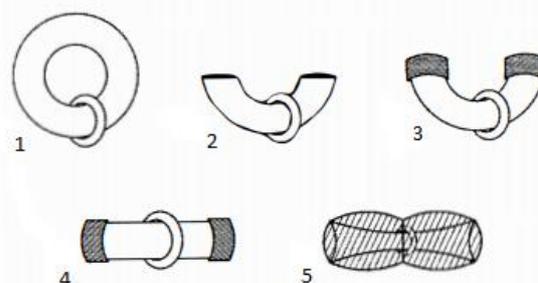


Figura II

representa el trazo que el sujeto introyecta, a partir de la serie de las demandas del Otro que constituyen su deseo. La operatoria de esta identificación –o en términos topológicos, la operatoria de esta reversión- da como resultado la incompletud del Otro y la institución del sujeto del inconsciente, del sujeto deseante (Vegh, 1990/1991).

Por último, la identificación histórica, identificación a lo imaginario del Otro real, implica una conjunción de los dos tiempos previos. Lacan (1976) la representa partiendo del resultado de la reversión anterior, con la reversión de ambos toros (ver figura III).

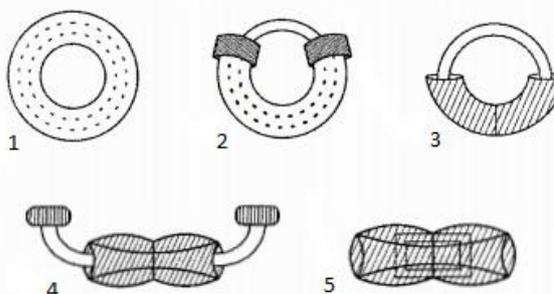


Figura III

De este modo, el toro exterior pasa, revertido, al interior, por medio de la reversión del que otrora habitaba su alma. El efecto de esta identificación es el de la adquisición de un cuerpo. Se trata de una consistencia imaginaria que anuda un núcleo de real, el objeto a. Es decir que el matema $i(a)$ refiere a que lo imaginario tiene como carozo el objeto a (Vegh, 1990/1991).

Al cumplirse estas tres identificaciones, nos encontramos, dice Vegh (1990/1991), ante un sujeto neurótico. De allí se puede suponer la emergencia de un sujeto deseante, la disposición de un cuerpo, el armado de una realidad

fantasmática. Daniel Paola (1994), de alguna manera propone una lectura retroactiva, y lo dice en estos términos:

Finalmente, de producirse la serie de tres identificaciones, surge la existencia de un espacio limitado corporalmente y psíquicamente, pero es la identificación a lo imaginario del Otro real la que, efectivamente, aporta la superficie, en lo real horadado por el significante, ya que la identificación al rasgo sostiene una ausencia corporal y la identificación primaria el lugar donde sostener esa ausencia (p. 83).

Es decir que el primer movimiento es de incorporación, pero la existencia de un cuerpo se da en la última identificación. Con la última identificación se logra un nudo, un modo de sostener enlazados el registro de lo real, lo simbólico y lo imaginario. Dice Lacan (1975) al final de la cita suya que presentamos al comienzo de este párrafo: “La próxima vez les hablaré de las 3 formas de nombre del padre, las que se nombran como tales lo imaginario, lo simbólico y lo real; pues es en esos nombres mismos que se sostiene el nudo” (sin páginas). Nos queda así establecido el puente para adentrarnos más tarde, en el próximo capítulo, en la topología de los nudos.

Pero antes de avanzar en la deriva nosográfica de estos desarrollos, nos interesa aclarar que este “pliegue” entre las tres identificaciones freudianas de *Psicología de las masas y análisis del yo*, el modo de pensarlas según la referencia al Otro real de *R.S.I.* y las reversiones tóricas que Lacan muestra en *L'insu...*, podía leerse en aquel momento de nuestro país en un texto de Jean-Jacques Bouquier (1986) titulado “Retournements de tores et identification”.⁴ El mismo fue leído aquí en francés y traducido también por Rodríguez Ponte para circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Vegh lo cita en un texto suyo titulado “Los tiempos del Otro”, de 1988, y aparece también citado por Daniel Paola en su libro *Psicosis o cuerpo*, de 1994. Es decir que, si bien se trata quizás de una articulación de mayor alcance geográfico y de una pequeña diferencia epocal, aún así, es posible leer en la producción local una

⁴ El psicoanalista francés J. J. Bouquier fue parte del equipo de la Escuela Experimental de Bonneuil. Véase capítulo 4.

versión propia de una idea cuyo origen trasciende la producción del Hospital de Día. Como ya hemos mencionado, dado lo real del origen, su imposibilidad, nos limitamos aquí a la reconstrucción y a los efectos que el paso de esta idea ha tenido en nuestro país en el periodo histórico delimitado.

Construcción nosográfica

Lo expuesto hasta aquí resultó fundamental, para los miembros del Hospital de Día y la Fundación Brizna, para poder avanzar en la justificación lógica de una división nosográfica en el campo de las psicosis. El equipo sostuvo una diferenciación similar a la de Pichon Rivière, quien diferenció la psicosis maniacodepresivas de las otras psicosis (ya sea que Pichon las llamara *esquizofrenia* o *parafrenia*), en las que incluía la esquizofrenia y la paranoia. La nosografía que los miembros del dispositivo plantearon se sostenía en el trazado de dos grandes grupos: el de las grandes psicosis (donde incluyeron la esquizofrenia, la paranoia y la parafrenia) y otro para la manía y la melancolía (Vegh, 1993/2007b).

Las grandes psicosis

El grupo de las grandes psicosis se caracterizaría, según los miembros del equipo, por el fracaso de la primera identificación, que no deja oportunidad a la operación de las otras dos (Vegh, 1993/2007b). Paola (1994) sostiene que la imposibilidad de lo incorpóreo que de aquí se deriva conduce a que en las psicosis el lenguaje, más que portado, sea sufrido. Y agrega:

“Sin la serie de tres, no hay cuerpo como tal ni espacio psíquico limitado en el síntoma. En las psicosis, el primer tiempo de la identificación a lo real del Otro real ha caducado en el tiempo posible de producirse. Obviamente en estos pacientes, el discurrir por lo simbólico se soporta hasta el tiempo de la implicancia subjetiva en el deseo, que no encuentra ningún límite imaginario en el síntoma. El espacio psíquico queda revelado como inexistente, en la medida de hacerse pasible de una suerte de permeabilidad que se sanciona desde la alucinación hasta la frase impuesta, desde la telepatía al lenguaje de órgano” (p. 84).

El autor sostiene entonces que, por no efectuarse la primera identificación, por no producirse el corte que generaría el cuerpo, lo que permanece es una arista hiriente del lenguaje. Dado que la segunda identificación tampoco se produce, por no haberse incorporado lo que organiza lo simbólico (el significante Nombre-del-Padre), el retorno se produce desde lo real. Planteada así la problemática que se sitúa en la incorporación y la conformación de la realidad, Paola (1994) asevera que “no se soporta el cuerpo en el momento crucial de la escena, donde lo simbólico toca lo real de una subjetividad tornada por lo que la trama significativa encierra en la repetición” (p. 80).

Esto podría sostenerse para la generalidad de las psicosis, de este grupo en el que la primera identificación no se produce. Pero, de nuevo, esto no permite una diferenciación entre esquizofrenia, paranoia y parafrenia. Sin embargo, una diferenciación posible, Vegh (1993/2007) la encuentra en algunas distinciones de los modos de restitución ante el fracaso de la primera identificación, y, consecuentemente, de las siguientes.⁵

De este modo, sostiene Vegh (2007), en la **esquizofrenia**, frente a la ausencia de la segunda reversión (además de la primera), el sujeto quedaría como objeto ante el Otro real, a merced de su sentido. El tratamiento que el sujeto puede darle a la palabra cristalizada del Otro es intentar levantarla por medio de neologismos o quebrantar la sintaxis con anacolutos, digresiones o hipérbaton (Vegh, 1990/1991). Por otro lado, Vegh (1993/2007) encuentra en esta estructura algunos otros efectos del incumplimiento de las identificaciones. Dado que en el registro de lo imaginario (o en lo que correspondería a ello) no se cumple la unificación, lo que se encuentra es fragmentación corporal. El fracaso de lo imaginario apareja además la dificultad yoica que deja sin sostén el lugar del sentimiento, de lo que deriva la imposibilidad de afecto y los efectos de desrealización.

En la **paranoia**, el fracaso de las identificaciones permite que el sujeto sea reclamado desde el Otro como objeto e ideal. La restitución del fracaso, dice Vegh (2007), puede darse en lo imaginario mediante la constitución de la

⁵ Una diferenciación al interior de este grupo, el de las grandes psicosis, según modalidades distintas de restitución, también puede encontrarse en el trabajo de José Fernández Tuñón. El autor piensa esas restituciones teniendo como apoyatura la escritura nodal. Véase el capítulo siguiente.

personalidad, de una amalgama que acentúe su consistencia real, un personaje inamovible que lo presente en el mundo.

Por último, en este grupo, la **parafrenia** es tomada según la presenta Lacan (Porge, 1985), quien sostiene que se trata de una enfermedad mental que no se encontraba identificable ni caracterizada, y agrega que más bien estas personas pasan por “locos normales”. Vegh (2007) se asienta entonces en las conceptualizaciones de Lacan al respecto y capitaliza de la psiquiatría local el trabajo de Carlos R. Pereyra sobre la parafrenia, realizado en los años '40. A partir de este panorama, en el marco de la II Jornadas del Hospital de Día del Belgrano, Vegh (1990/1991) propone reagrupar en esta categoría aquellas presentaciones que en la bibliografía suelen llamarse “personalidades como si”, “personalidad simbiótica” o “borderline”.

En los comentarios sobre la presentación de Madame Brigitte, Lacan sostiene que se encuentran ante un caso de parafrenia y que allí se trata de un vestido que viste ningún cuerpo (Porge, 1985). Se podría decir entonces que el fracaso de identificación a lo real y a lo simbólico no arroja como resultado el carozo que permite la conformación de un cuerpo. En el matema que presentamos anteriormente, $i(a)$, el a falta. No obstante, Vegh (1993/2007) sostiene que la parafrenia puede restituir algo de lo imaginario, con cierto velo o cubierta, con una “lámina continua con la cual cada mañana uno se viste”, expresa (p.16). Aunque de todos modos no se logra poner un cuerpo dentro. A pesar de este valor reconstitutivo -afirma el autor- el sujeto queda a la deriva, sin lugar donde el goce ancle, sin un deseo que detenga al sujeto en algún lugar (Vegh, 1990/1991). Pero hay otra posibilidad reconstitutiva, que se puede leer en el trabajo que Lacan (1957/2010) realiza acerca del personaje de Lol, de la novela de Marguerite Duras: allí la protagonista construye el fantasma en lo real; mediante el cuerpo de Tatiana, espontáneamente –sostiene Vegh (2007)- logra en lo real un lugar donde algún objeto la reclame por un deseo y un goce.

Manía y melancolía

La manía y la melancolía, finalmente, quedaron agrupadas en un conjunto distinto por darse allí el cumplimiento de la identificación a lo real del Otro real, aunque no la identificación simbólica para una parte de la red que bordea una especie del objeto a (Vegh, 1993/2007). Vegh (1990/1991;

1993/2007) sostiene que la patología imaginaria que se da en la melancolía – con una ruptura imaginaria- y la manía –con una hiper-producción imaginaria, de elación narcisista- se encuentra determinada por el fracaso que acontece, como decíamos, en una parte de la red simbólica. De este modo, en la manía no hay objeto que ancle, por lo que se asiste a una deriva de la palabra. En la melancolía, en cambio, el sujeto queda anclado en el objeto; tal como sostiene Freud (1917/2012), queda fijado a la sombra del objeto. “Igualado a la sombra del objeto, sustantifica la nada y organiza un decir que mueve en redondo el desliz de la palabra”, afirma Vegh (1993/2007a, p. 36). La identificación en la melancolía, entonces, según Vegh (1991/2007), se daría a la sombra del objeto, y en la manía la identificación sería al Otro al que nada le falta.

Notamos pues que aquí algo pasa con el objeto. Recordemos que en la primera identificación, según D’Agostino (2021), el Otro dona aquello que hace al amor, ofrece su falta. Que en la melancolía esto se incorpore, no quiere decir que el objeto opere aquí en un sentido sustractivo; esta eficacia advendrá, llegado el caso, a partir de la segunda identificación, donde el Otro sea resignificado en un goce incestuoso mítico perdido.⁶ En este punto, Vegh (1959/2016) recupera las palabras de Lacan que dicen que “el objeto *a* es ese objeto que sostiene la relación del sujeto con lo que éste no es... en tanto no es el falo” (en Vegh, 1985/1991, p. 48).⁷ El objeto, en este sentido sustractivo, no opera en la melancolía, más bien el sujeto ecuaciona siéndolo, siendo lo que al Otro le hace falta. Entendemos que de esto va la primera identificación, en consonancia con un primer momento edípico. Entonces, a las palabras de Lacan, Vegh (1985/1991) responde: “Cuando el Otro al que hacía falta se pierde, el objeto *a* que el Otro guardaba –y al que el Sujeto se identificaba- pierde su cubierta y retorna con su sombra: sombra de lo que fue, revela su valor de nada, que sólo valía por su función cuando hacía nudo” (p. 48).

⁶ Freud (1917/2012) sostiene que el delirio de insignificancia en la melancolía es predominantemente moral. Es decir que el padre opera, en cierta forma. Ahora, por no haber sustracción del objeto, por no operar el objeto como causa, no hay separación respecto del Otro. Así, como dice D’Agostino (2021), el Otro no llega a ser resignificado en un goce incestuoso perdido. En cuanto a la moral, puede encontrarse alguna especificación más en el capítulo siguiente.

⁷ La cita pertenece a la clase del 29 de abril de 1959, en el marco del Seminario 6, *El deseo y su interpretación*. En la traducción publicada en Argentina por Paidós, dice: “El objeto *a* del deseo es ese objeto que sostiene la relación del sujeto con lo que éste no es” (Lacan, 1959/2016, p. 386).

No obstante, para Vegh (1990/1991), es posible que en la melancolía algún nudo se reestablezca mediante una remisión espontánea: “El sujeto (\$) va recorriendo cierto lugar de la red, hasta que lo agota y pasa a otro donde restituye su posición con otras especies del objeto” (p. 66). De ello entendemos que es posible que en la melancolía, el sujeto se restablezca al volver a encontrar nuevamente un lugar en otro al que le haga falta.

Pero volvamos a la cuestión nosográfica. Fernández Tuñón (1993) recaba el sostenido lugar diferenciado que Freud le otorga a la melancolía, al considerarla -a partir de 1920- como neurosis narcisística y no psicosis, habiendo ya indicado –en 1917- la posibilidad y la eficacia del tratamiento analítico en estos casos, siempre y cuando no se esté en el momento de crisis (cf. Freud, 1917/2012). Denotada la diferencia respecto de la esquizofrenia o la paranoia, Vegh (1990/1991) no duda en sostener que estas estructuras (manía y melancolía) pertenecen al campo de las psicosis, puesto que se estaría en el campo de la neurosis una vez efectuado el tercer tiempo de la identificación.

Ahora bien, la idea de que la primera identificación se efectúe en la melancolía, encuentra asidero en la obra freudiana. En *Psicología de las masas y análisis del yo*, Freud (1921/2010) sostiene: “la investigación psicoanalítica, que ocasionalmente ya ha abordado los difíciles problemas que plantean las psicosis, pudo mostrarnos la identificación también en algunos otros casos que no nos resultan comprensibles sin más” (p. 102). Consecutivamente, nuestro autor, sostiene que la melancolía es un caso donde se da la introyección del objeto, mientras que su sombra recae sobre el yo (Freud, 1921/2010; 1917/2012). Con esto, siguiendo a Freud, decimos ya que en la melancolía hay entonces introyección del objeto (aunque como dice Vegh, hay fracaso en una parte de la red simbólica) y hay un yo.

Al respecto, la letra freudiana había ya dejado marca en la clínica de Pichon Rivière, quien –como vimos- en sintonía también con los trabajos de Abraham, sostenía que una condición predisponente a la melancolía se trataba de una fijación de la libido en la etapa oral.⁸ Pichon (1943/1977) sostenía que el

⁸ Recordemos que, para Freud, la etapa oral o canibólica trata de una primera organización sexual pregenital. En 1905, Freud sostiene: “La actividad sexual no se ha separado todavía de la nutrición, ni se han diferenciado opuestos dentro de ella. El objeto de una actividad es también el de la otra: la meta sexual consiste en la *incorporación* del objeto, el paradigma de lo que más tarde, en calidad de *identificación*, desempeñará un papel tan importante” (p. 180). En cuanto a la diferenciación de pares

análisis de la melancolía muestra que “el objeto es incorporado psíquicamente por el yo, restableciéndose así el estado de narcisismo libre de todo objeto exterior” y agregaba que “tendencias canibáticas, rasgos orales y fantasías de devorar el objeto son fácilmente puestos en evidencia en el delirio de los melancólicos” (p. 22).

De este modo, y sobre esta tradición local de una clínica previa, los miembros del dispositivo del Belgrano y de Brizna aceptaron y fundamentaron un grupo diferencial, en el campo de las psicosis, para la manía y la melancolía. Abordar la especificidad de las psicosis era la condición que consideraban necesaria para avanzar en modalidades de intervención específicas de cada estructura psicótica.⁹ Aseguraban que el sujeto en las psicosis tiene modos específicos en los que se da a leer, y estos desarrollos se enmarcaban en la búsqueda y la formalización de esas modalidades (cf. Vegh, 1993/2007).

Avatares de una marca pichoneana. [In] conclusiones.

En función de lo expuesto, encontramos cierto enraizamiento previo, en la clínica de Pichon Rivière, sostenida en la obra freudiana, de una separación nosográfica de la manía y la melancolía respecto de las otras psicosis. Creemos que la herencia de su clínica fue releída por Vegh y el equipo del Hospital de Día del Belgrano y de Brizna, fundamentalmente desde los tiempos de la identificación que propone Freud y desde la topología de superficies que presenta Lacan. La articulación de ambas cuestiones, que diera sustento lógico a esta distinción nosográfica (insistimos, de Freud que pasara Pichon, no sin Abraham), fue encontrada por los miembros del dispositivo –además de en la lectura de la obra de Lacan- en el trabajo de Bouquier. No obstante, para el entendimiento de esa articulación, fue imprescindible la transmisión de un matemático clave en la historia local del psicoanálisis: Carlos Ruiz. Ratificamos

de opuestos, según Freud, resulta de la etapa sádico-anal: activo-pasivo. Es decir que en la etapa oral aún no habría *separación* que opere, no habría respuesta al Otro. Consideramos pues que el amor que allí se pone en juego versa de un amor imaginario, donde no hay dos, sino que hay unidad. Un amor simbólico, donde se haga condescender el goce al deseo, pareciera encontrar aquí obstaculizado. Respecto de las grandes psicosis, escribe Silvia Amigo (2021): “Freud señaló sagazmente que el psicótico padece de *Un-glauben*, increencia en el amor (Real y Simbólico) del Otro. Del amor sólo se conoce el costado pasional devorador. Así se destruye la posibilidad de la *Bejahung*, afirmación simbólica que permite la *Austrassung* de La Cosa [...]” (p. 85).

⁹ I. Vegh, comunicación personal, 2019.

así, una vez más, que la historia no es lineal y que la memoria está hecha de olvido.

Ahora, la búsqueda por definir una nosografía partía -para los miembros de este dispositivo- del interés por establecer modalidades de intervención que sean específicas de las psicosis, ajustadas a su variedad clínica. Aún así, de esta nosografía, hasta aquí, se asoman muy tímidamente algunas pocas modalidades de intervención que le sean específicas a la paranoia, a la esquizofrenia, a la parafrenia, a la manía o a la melancolía. Más bien las intervenciones tienden a generalizarse: no interpretar, intervenir en lo real, barrar al Otro en lo real, demultiplicar la transferencia; como vimos en los capítulos anteriores, y como profundizaremos en los capítulos siguientes.

Quizás esa timidez se deba a que la articulación de los tiempos de la identificación y las reversiones tóricas no permitía una diferenciación de las psicosis más que en dos grupos, y tal vez también porque la consideración de una distinción a partir de los modos de restitución -frente al fracaso de la primera identificación- era considerada bajo un carácter “espontáneo”. Y aún en el caso que esto último propusiera una orientación posible para la intervención clínica, los miembros del dispositivo entendieron que no siempre esos modos de restitución espontánea derivan en el hallazgo de una brizna de deseo y el establecimiento de algún lazo (que constituía uno de los objetivos en la clínica de este dispositivo). Acompañar la construcción de un delirio, como modo de restitución, por ejemplo, no necesariamente conduce a algún lazo social. “La restitución del psicótico tiene el mismo valor que para el neurótico el reencuentro de su deseo. El problema es que la mayoría de las construcciones delirantes lo apartan del lazo con los otros”, sostiene Vegh (1993/2007b, p. 19).

Sin embargo, consideramos que este punto inconcluso, en cuanto a las intervenciones, que articularan al sujeto en el lazo social, encontró otras posibilidades con la recepción de una arista distinta de la topología presentada por Lacan: la topología de nudos. Nos dedicaremos a ello en el capítulo siguiente.

Referencias bibliográficas

Bouquier, J-J. (1986). Retournements de tores et identification. *Analytica*, 46, pp. 9-18.

- Cueto, E. (2004). *Entrevista a Carlos Ruiz*. El Sigma. Recuperado de: <https://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-carlos-ruiz/5266>
- Chemama, R. y Vandermersch, B. (2004). *Diccionario del Psicoanálisis*. Amorrortu.
- D'Agostino, L. R. (2001). *Psicosis. Abordajes. Presentación de pacientes*. Lugar
- Fernández Tuñón, J. (1993/2007). Homosexualidad y psicosis. I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 149-158). Homo Sapiens.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras completas*, tomo VII (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 109-224). Amorrortu.
- Freud, S. (1913/2012) Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y los neuróticos. *Obras completas*, tomo XIII (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 1-164). Amorrortu.
- Freud, S. (1917/2012). Duelo y melancolía. *Obras completas*, tomo XIV (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 235-256). Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El yo y el Ello. *Obras Completas*, tomo XIX (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 1-66). Amorrortu.
- Freud, S. (1921/2010). Psicología de las masas y análisis del yo, apartado VII: La identificación. *Obras completas*, tomo XVIII (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 99-104). Amorrortu.
- Lacan, J. (1956/2013). El fenómeno psicótico y su mecanismo. En *El seminario. Libro 3: las psicosis* (Trad. J. L. Delmont-Mauri y D. Silva) (pp. 107-128). Paidós.
- Lacan, J. (1957/2010). Homenaje a Margarite Duras, del rapto de Lol V. Stein. *Intervenciones y textos 2* (Trad. D. Rabinovich) (pp. 63-72). Manantial.
- Lacan, J. (1959/2016). Falofonías. En *El seminario. Libro 6: El deseo y su interpretación* [Trad. G. Arenas] (pp. 375-391). Paidós.
- Lacan, J. (1975/2015). Una carta de amor. *El seminario. Libro 20: Aun* (D. Rabinovich, Delmont-Mauri y J. Sucre, trad.) (pp. 95-108). Paidós.
- Lacan, J. (1962) *Seminario 9: La identificación*. Inédito.
- Lacan, J. (1966). Clase 8 de junio de 1966. *Seminario 13: El objeto del psicoanálisis*. Inédito.
- Lacan, J. (1976). Clase 16 de noviembre de 1976. *Seminario 24: El fracaso del un-desliz es el amor*. Inédito

- Lacan (1974-1975). *Seminario 22: R.S.I.* Versión crítica de R. Rodríguez Ponte. Inédito.
- Masotta, O. (1976). Epílogo: Comentario para la Ecole Freudienne de París sobre la fundación de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. En *Ensayos lacanianos* (pp. 239-252). Anagrama.
- Paola, D. (1994). Identificación y cuerpo. *Psicosis o cuerpo* (pp. 79-92). Laderiva.
- Pichon Rivière, E. (1946/1977). Contribución a la teoría psicoanalítica de la esquizofrenia. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, volumen II* (pp. 34-56). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1943/1977). Exposición sucinta de la teoría especial de las neurosis y psicosis. En *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II)* (pp. 9-33). Nueva visión.
- Porge, E. (1985). La presentación de malades. *Littoral: Action du public dans la psychanalyse*, 17, pp. 25-49. Érès.
- Ruiz, C. y Rúpolo, H. (1994). Introducción. En *Topología y psicoanálisis* (pp. 11-12). Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Ruiz, C. (2008). La topología de superficies en la obra de Lacan. *Imago-Agenda*, N° 120. Letra Viva. Recuperado de: <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com/2008/06/carlos-ruiz-la-topologa-de-superficies.html>
- Vegh, I. (1983/1991). En el borde de la neurosis. En *Matices del psicoanálisis* (pp. 13-32). Agalma.
- Vegh, I. (1985/1991). El melancólico objeto del maldecir. En *Matices del psicoanálisis* (pp. 47-52). Agalma.
- Vegh, I. (1988/1991). Los tiempos del Otro. En *Matices del psicoanálisis* (pp. 193-144). Agalma.
- Vegh, I. (1989/1991). Mostración. En *Matices del psicoanálisis* (127-130). Agalma.
- Vegh, I. (1990/1991). Las psicosis. En *Matices del psicoanálisis* (pp. 53-70). Agalma.
- Vegh, I. (1991/2007). Estructura y transferencia en el campo de la psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 41-50). Homo Sapiens.

- Vegh, I. (1993/2007a). Letra, significante y sentido en el discurso de las psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 35-40). Homo Sapiens.
- Vegh, I. (1993/2007b). Puntuaciones de un recorrido en el campo de la psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 13-26). Homo Sapiens.
- Vegh, I. (1994). Escrituras. En C. Ruiz y H. Rúpulo, *Topología y psicoanálisis* (pp. 118-140). Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Vegh, I. et al. (2014). Homenaje a Carlos Ruiz (21/04/1935 – 12/06/2014). *Imago-Agenda*. Recuperado de: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=2169>
- Vegh, I. (2007). El campo de las psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 27-33). Homo Sapiens.

Capítulo 8

Topología nodal en la clínica de las psicosis

Amar la trama más que el desenlace.

J. Drexler. *La trama y el desenlace*.

En el capítulo anterior abordamos la articulación entre las reversiones tóricas y los tres tiempos de la identificación, como una formalización topológica que permitiera Lacan no sin Bouquier, de aquello que Freud plantea en *Psicología de las masas y análisis del yo*. Vimos que el equipo del Hospital de Día del Hospital Zonal General de Agudos “General Manuel Belgrano” y de la Fundación Brizna se sirvió de eso para trazar y fundamentar una nosografía que diferenció la manía y la melancolía de otro grupo, en el que se encontraba la esquizofrenia, la parafrenia y la paranoia. Aquella articulación, necesaria en la época, que además había sido un objetivo de trabajo en la fundación de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, aguardaba aún otras especificidades para la lectura y la intervención clínica. En parte, la delimitación de estas especificidades comprendía otras diferencias al interior de aquel grupo que reunía la esquizofrenia, la parafrenia y la paranoia. Al auxilio de este problema o esta necesidad, creemos que vino la propuesta nodal que Lacan comenzó a escribir a partir del Seminario 19, *Ou pire...*, donde presentó el nudo borromeo, en la clase del 9 de febrero de 1972. Trabajo que prosiguió con fuerza, sobre todo, en el Seminario 22, *R.S.I.*, y en el Seminario 23, *Le sinthome*. Estas formalizaciones de Lacan echaron luz y aparejaron un giro considerable en la clínica de las psicosis. Fernández Tuñón (1993) sostiene al respecto que “esto marca una profunda diferencia con la concepción de las psicosis que se deduce del Seminario III y ‘De una cuestión preliminar’” (p. 28). Nos dedicaremos aquí, entonces, en este capítulo, a los efectos de producción que la recepción de la propuesta nodal de Lacan tuvo en la clínica local de las psicosis.

El nudo borromeo

Antes de avanzar en las elaboraciones del equipo del Hospital de Día del Belgrano y de la Fundación Brizna sobre la escritura de una clínica considerada no borromea, necesitamos plantear cómo los miembros de este equipo han abordado el nudo borromeo. A partir de la puesta en el plano del nudo borromeo, Lacan plantea una [Uno]¹ articulación entre sus tres registros -que desde el comienzo de su enseñanza venía planteando- para dar cuenta de la estructura del parlêtre. Veamos ahora cómo se arma ese nudo.²

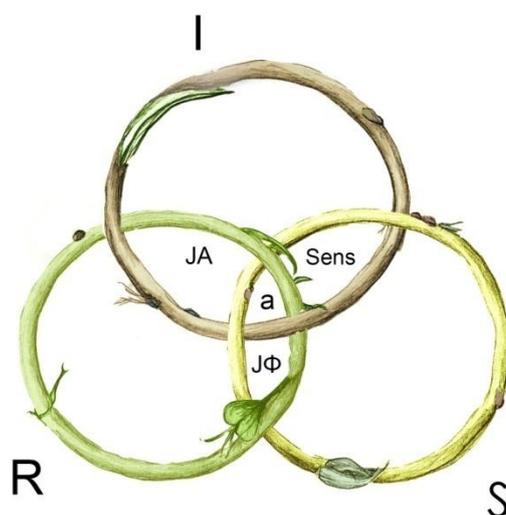


Figura I

Sostiene Isidoro Vegh (1991/2011; 1997/2007) que la escritura matemática del nudo borromeo comporta una cláusula restrictiva y una proscriptiva. La cláusula restrictiva indica que ningún anillo puede penetrar a otro. La cláusula proscriptiva implica que, si se corta uno, se sueltan todos. La fórmula de cómo pueden sostenerse juntos sin penetrarse es conocida: por arriba del de arriba, por abajo del de abajo (ver figura I). Para ello, para que se mantengan juntos, siguiendo esta alternancia que sigue el recorrido de cada anillo, hacen falta al menos tres “anillos”, “cuerdas” o “redondeles de hilo”; es el

¹ “Uno es tres, tres es Uno”, titulará Vegh (2018) un trabajo publicado en el libro *Para leer R.S.I.*

² Respecto del término «nudo», Carlos Ruiz hace una aclaración: “Como se trata de tres eslabones, deberíamos decir ‘cadena’ en lugar de ‘nudo’ [...]. ‘Nudo borromeo’ es su nombre vulgar, no técnico, Lacan a partir de cierto momento lo llama ‘cadena borromea’” (en Ruiz y Rúpulo, 1994, p. 206). Ruiz sostiene que, en un sentido estricto, un nudo está determinado por una línea cerrada en el espacio.

nudo mínimo. “Sólo a causa del tercero se mantienen juntos”, dice Lacan (1972/2016, p. 89). Mientras que el hecho, que si se corta uno, se cortan todos, permite pensar la equivalencia de los registros. No hay primacía de uno sobre otro, son equivalentes.

De este modo, sostiene Daniel Paola (1997): “[Si] apelamos a la heterogeneidad entre los tres registros donde no hay primacía para ninguno y donde lo real se incluye como fuera de sentido, estamos en presencia del nudo borromeo” (p. 88). A cada anillo, como postula Lacan en *R.S.I.*, se le puede atribuir una consistencia, un agujero y una ex-sistencia. La consistencia, asegura Carlos Ruiz (1994), si bien se la puede confundir con la materialidad, refiere a un borde.³ El agujero es la falta que queda delimitada por la consistencia. Mientras que la ex-sistencia refiere a que, por ejemplo, lo simbólico ex-siste a lo imaginario y a lo real; y así cada registro con los otros dos. Ya nos anoticiaremos qué sucede cuando esa ex-sistencia entre los registros se pierde, como veremos en el nudo de trébol, por ejemplo. Al ex-sistir lo real a lo imaginario y a lo simbólico, le permite a Paola pensar una inclusión - en la mentalidad del nudo borromeo- de un límite, un fuera de sentido; algo que, sin ir más lejos, en la paranoia se encuentra dificultado.

El anudamiento borromeo de los tres registros, cada uno de ellos –por lo dicho- agujereados, permite –como sostiene Ruiz (1994)- una combinación de agujeros. Esro le permite a Lacan la inscripción de algunos elementos algebraicos: el goce del Otro (JA), el goce fálico ($J\phi$), el sentido (Sens)... y allí, en el calce del nudo, el objeto *a*. Así se lo pudo apreciar, por ejemplo, tanto en *La tercera* (1974) como en *R.S.I.* (1974-1975). El goce del Otro, Lacan lo escribe en la combinación entre el agujero de lo real y el agujero de lo imaginario, ex-sistiendo a lo simbólico, o haciendo allí de límite lo simbólico; el goce fálico lo escribe entre lo real y lo simbólico, ex-sistiendo a lo imaginario, o haciendo allí de límite lo imaginario; mientras que el sentido o efecto de sentido se da en la combinación del agujero de lo simbólico y de lo imaginario, existiendo a lo real, donde lo real allí raya ese campo. Y aquí vale una

³ Para decir esto, Ruiz se apoya en el calce que Lacan establece utilizando tres hojas, en la clase del 21 de Enero de 1975, en *R.S.I.* Recordemos con esto que estamos en el campo de las matemáticas, y que cualquier recurso a los hilos, cuerdas, etc. es un intento por imaginarizar la cuestión, a fines comprensivos.

diferencia acentuada en el discurso que circulaba en el equipo del Belgrano y de Brizna: *sentido* no es lo mismo que *efecto de sentido*.

Tal como Lacan sostiene en *R.S.I.*, el *efecto de sentido* alcanza a delimitar algo de lo real. Ya en el Seminario 19, Lacan (1972/2016) dice: “[...] efecto de sentido al que denomino objeto *a*”. Como vimos, la posibilidad de obtener este efecto necesita cierto manejo de los registros, cierto anudamiento, que al conseguirlo -dice Vegh (1993/2007)- propicia la sublimación y consigue un sin-sentido que descristaliza, dando lugar a un producto pasible de entrar en el sentido necesario del lazo social. Nos dedicamos al efecto de sentido con mayor detenimiento en el capítulo “Intervención en lo real”, aunque estableceremos aquí algunas pinceladas sobre la entrada de ese sentido en el lazo social.

Ahora, eso que mencionamos como “consistencia”, “agujero” y “existencia”, Laura Rosa D’Agostino (1991/2007) lo llama *propiedades*. Ella distingue en el nudo *propiedades* y *tiempos*. Para el abordaje de las propiedades, parece acompañarse, además de la lectura de Lacan, del trabajo de Jean-Claude Milner.⁴ En cuanto a los tiempos para la constitución del nudo, sostiene: “corte en lo Real, sutura en lo Simbólico, recubrimiento en lo Imaginario; lógica que se despliega en el discurso” (D’Agostino, 1991/2007, p. 97). Nos detenemos aquí en la temporalidad ligada a una lógica que se despliega en el discurso. Se asoma allí una relación no estática al nudo; el nudo no como un modelo, sino más bien como una escritura, como una cuestión discursiva, con cierto dinamismo. La idea de *mentalidad*, de hecho, que sostiene Paola, reclama y profundiza esa reflexión sobre el nudo.⁵

Por su parte, por aquella época, Vegh (1993/2007) también pone al nudo en alguna temporalidad. El autor sostiene que la conformación del nudo borromeo guarda relación con los tiempos de la identificación, que abordamos en el capítulo anterior. Vegh sostiene que lo real se vincula a la letra, lo simbólico al significante y lo imaginario al signo. Allí pues lo que implica algo de la identificación a lo real, a lo simbólico y a lo imaginario del Otro real. “Letra, significante y sentido replican en la lengua los tres tiempos de la gestación del

⁴ A lo largo del texto, D’Agostino cita de Milner “Heresies”, publicado en *Ornicar?*, N° 25, en 1982.

⁵ La *mentalidad* parte de la enseñanza de Lacan, quien, tras abandonar la idea, la retoma sobre el final de su enseñanza. La noción implica un abordaje de las estructuras clínicas con mayor flexibilidad, que signará en adelante el trabajo de Daniel Paola, a lo largo de su producción.

sujeto efecto de discurso”, dice Vegh (1993/2007, p. 37). De este modo, dadas las tres identificaciones, nos encontraríamos en el terreno de la neurosis, es decir, del nudo borromeo, donde tiene lugar la inscripción de los campos antes ubicados en el nudo. “Letra, significante y sentido permiten que el agujero principal siga siendo el de lo simbólico; no impiden sino que deciden que el verdadero agujero se juegue en otro lado: inconsistencia del Otro, su obtención adviene en la pregunta de la letra”, agrega Vegh (1993/2007, p. 37). Y si bien no se lo aclara, por supuesto que esto se pone en juego en la neurosis ideal, a veces tras un extenso recorrido en análisis. No obstante, destacamos aquí el valor, los efectos de la conformación de esos campos, de esos agujeros.

Allí, en la combinación de esos agujeros, sostiene Vegh (1987/1991), se dirige una economía de goce.⁶ En relación al goce fálico, dice Viviana San Martín (1993/2007): “permite que lo Simbólico sea eficaz en el campo de lo Real.⁷ Logra que la palabra interpretativa del analista opere sobre la cara real del síntoma por el lugar que la transferencia le da” (p. 173). Vemos entonces su implicancia y su lugar en un análisis. Mientras que, respecto del sentido, sostiene: “este goce se relaciona con el sentido que cada uno reclama [...]. Pero este mundo que cada uno habita, se sostiene por un objeto que es su causa: el objeto a” (p. 173). La autora hace referencia así a eso que Lacan llama *efecto de sentido*: allí cierto anclaje, el sostenimiento de un sujeto en el mundo, un enlace a la vida. Por último, el goce del Otro: un goce – dice Vegh (1987/1991)- que no por inexistente deja de tornarse operativo. San Martín (1993/2007) sostiene que se trata de “un goce exterior a la palabra [...]. Goce en el que el sujeto queda atrapado como objeto, al sustituir el significante que al Otro le falta” (p. 174). La autora plantea que este goce es pasible de ser acotado, en el campo de la neurosis, mediante la interpretación. Para ello, claro, agregamos, se necesita la ex-sistencia de lo simbólico, que en el campo de las psicosis –adelantamos- puede no ex-sistir a lo real.

⁶ En *Las intervenciones del analista*, Vegh (1991/1997) sostiene que “Lacan nos propone situar, en los lugares de intersección de los distintos anillos, diferentes letras que nombran relaciones en la economía libidinal” (p. 94). Si bien no resulta sencillo el deslizamiento del concepto de “goce” al de “libido”, subrayamos aquí la cuestión económica, como sostenimiento de una hipótesis freudiana.

⁷ “[...] El goce fálico, escribe en la intersección entre lo Real y lo Simbólico la eficacia de la palabra en el campo de lo Real”, dice Vegh (1991/2997, p. 93).

Hasta aquí, algunas consideraciones que realizaron algunos integrantes del equipo del Belgrano y de Brizna sobre el nudo borromeo. Veamos ahora qué sucede, a partir del encuentro con la propuesta nodal de Lacan, en el terreno de las psicosis; qué usos encontraron los miembros del dispositivo en esta clínica.

Escrituras nodales no borromeas

A finales de los años '50, en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, Lacan diferencia la condición necesaria para la psicosis (la forclusión) del desencadenamiento. La forclusión no implica, entonces, y de modo necesario, el desencadenamiento; para ello se necesita de una coyuntura dramática: el encuentro con Un-padre. “[...] Es preciso que ese Un-padre venga a ese lugar donde el sujeto no ha podido llamarlo antes. Basta para ello que ese Un-padre se sitúe en posición tercera en alguna relación que tenga por base la pareja imaginaria a-a””, sostiene Lacan (1958/2015, p. 552). Pero entonces, ¿cómo podría explicarse que un sujeto psicótico pueda no desencadenar? Pues, la propuesta topológica nodal trajo, en esta época -del Hospital de Día y de la Fundación Brizna-, además de esta pregunta, nuevos aires a la clínica: no sólo para pensar por qué alguien puede no desencadenar, sino también para dilucidar modos de restablecer el anudamiento o la mentalidad en casos en los que se ha perdido el lazo entre los registros.

Frente al impacto, entonces, que tuvo el arribo de la propuesta nodal en la clínica de las psicosis, dice Fernández Tuñón (1993): “se produce entonces un cambio sustancial: [...] ahora si hay sinthome puede no haber desencadenamiento clínico” (p.30). Para el autor, en este momento, el “Nombre-del-Padre” se resignifica como un anudamiento posible, el de la neurosis, pero el anudamiento del sujeto puede escribirse también de otros modos.

De esta manera, para Fernández Tuñón (1993), los registros pueden anudarse de distintas maneras, y de allí parte para él la heterogeneidad clínica de las psicosis. El autor considera que las diferencias en el campo de las psicosis logran puntualizarse mejor mediante la escritura nodal de esta clínica.

Es así que sostiene una escritura de la *verwerfung* y diferencia la esquizofrenia, la paranoia y la parafrenia según modalidades espontáneas de reparación.⁸

Siguiendo la propuesta de Lacan, que escribe el lapsus del nudo en Joyce en el cruce entre lo simbólico y lo real, Fernández Tuñón (1993) propone equiparar esto a la escritura de “la *verwerfung* de hecho”, es decir, al fallo que deja en el nudo la forclusión del significante del Nombre-de-Padre. Si bien el autor advierte la referencia de Lacan respecto del nudo de trébol para escribir el anudamiento de la paranoia

(cf. Lacan, 2005/2015), propone de todos modos escribir así, como se puede apreciar en la figura II, el lapsus del nudo en las **psicosis mayores o grandes psicosis**, donde la forclusión cae sobre la dimensión real del Otro real. Ubicado allí el lapsus o la falla, lo real y lo simbólico se interpenetran y lo imaginario queda suelto.

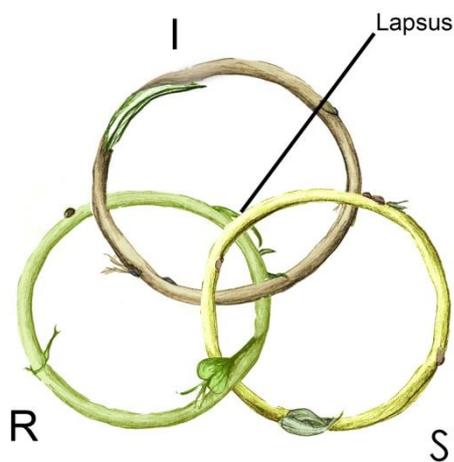


Figura II

Esta hipótesis de escritura que parte de Joyce (más allá de su arreglo, del *sinthome*) y se aplica al abordaje de las grandes psicosis es también propuesta por Laura Rosa D’Agostino (1991/2007). Por su parte, si bien Vegh no explicita la extensión de esta escritura al resto de las psicosis, sitúa en los casos paradigmáticos (Joyce, Aimée, Lol V. Stein, Schreber) los avatares que acontecen en relación al registro de lo imaginario. “Esta pérdida de lo Imaginario ha sido para Lacan esencial en el diagnóstico de la psicosis, especialmente en la dificultad del sujeto de oponer, en la tensión agresiva con el semejante, la consistencia de su respuesta”, afirma Vegh (1997/2007, p. 51). A partir del desprendimiento de lo imaginario, Vegh (1997/2007) explica

⁸ La idea de modalidades espontáneas de reparación (que aquí se presentan en relación al nudo) encuentra cierto correlato en su propuesta con las modalidades espontáneas de restitución (más bien en relación a los tiempos de la identificación) que propone Vegh, a fin de establecer diferencias al interior del grupo de las grandes psicosis. Véase el capítulo anterior. Asimismo, cabe aclarar que esta lectura en torno a las modalidades de restitución también es una propuesta freudiana.

algunos efectos clínicos, tales como la despersonalización (del lado del sujeto) y la sensación de desrealización (del lado del mundo). Mientras que, para el autor, la interpenetración de lo simbólico y lo real explicaría fenómenos como la entificación del significante, poniendo por caso los pájaros parlantes o los rayos divinos de Schreber.

Daniel Paola (1994) también sostiene esta idea del desprendimiento de lo imaginario en las psicosis, con sus respectivos efectos. Lo hace de este modo:

Desde el despedazamiento corporal esquizofrénico a la exuberancia de la imagen sin consistencia que descubre la ausencia corporal del parafrénico, en la vertiente que rebalsa como goce feroz desde el otro en la paranoia; en la caída interminable del melancólico frente a la sustracción de su ideal del yo o en la elación metonímica que hace del cuerpo un desecho en la manía, de unos a otros se juega esta constante de la repercusión del desanudamiento en lo imaginario (p. 52)

Ahora bien, situado el lapsus que escribe la forclusión en el nudo, Fernández Tuñón (1993) –como ya anunciamos– establece algunas diferenciaciones al interior del campo de las grandes psicosis según la modalidad espontánea de reparación. De este modo, sostiene que la **esquizofrenia** encontraría espontáneamente una reparación que no va al lugar del lapsus sino al cruce entre real-imaginario. El autor lo escribe como puede apreciarse en el lado izquierdo de la figura III, y señala que aquí se encuentra una particular relación entre imaginario y real donde lo simbólico no hace de límite, e indica la fenomenología que de allí podría desprenderse en relación a los campos de goce: un relativo acotamiento del goce del Otro y pérdida de sentido.⁹ El hecho de que lo simbólico no haga de límite a esa particular relación entre lo imaginario y lo real y que haya una pérdida de sentido, puede

⁹ Daniel Paola propone hablar de “goce en el lugar del Otro” en mentalidades no borromeas, y reservar “goce del Otro” para cuando se trate de un anudamiento borromeo. “Creo que para apelar a este último [al goce del Otro] es necesario considerar al nudo borromeo con la existencia de los tres registros, implicando también el sentido y el goce fálico”, sostiene Paola (1997, p. 101). Y agrega que el goce en el lugar del Otro es algo desconocido para la mentalidad neurótica. La expresión “goce en el lugar del Otro” la toma de Lacan, quien a su vez lo recupera de las *Memorias del presidente Schreber*.

apreciarse en el mismo anudamiento –pero desplegado- que proponemos a la derecha, en la figura III. Allí se pierde el campo donde Lacan escribe el sentido, entre lo imaginario y lo simbólico, donde lo real haría de límite.

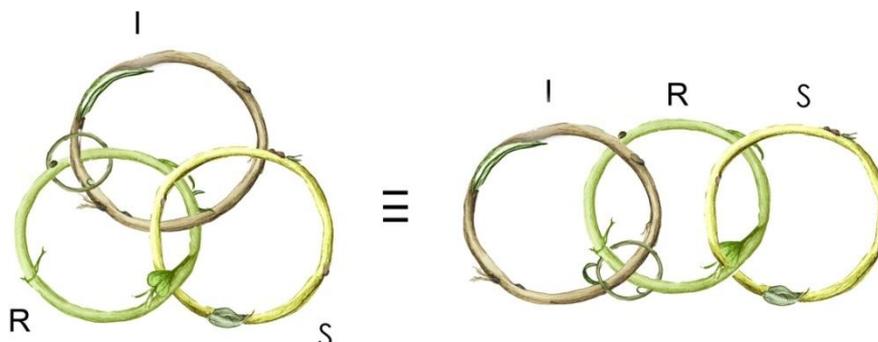


Figura III

Mientras que, en la **parafrenia**, para el autor, la reparación espontánea se daría en el cruce simbólico-imaginario, a partir de la cual se recobraría el sentido (ver figura IV). “Allí donde la esquizofrenia puede alcanzar la pérdida absoluta del sentido, el parafrénico forja una visión diploide del mundo”, sostiene Fernández Tuñón (1993, p. 44). Es decir que, a diferencia del paranoico, que sólo acepta un sentido, el sujeto de la parafrenia puede sostener más de un sentido a la vez, a pesar de que resulten contradictorios; y su carácter no será de certeza, sino de creencia. De nuevo, a la izquierda de la figura IV podemos ver cómo escribe Fernández Tuñón el nudo que propone pensar, mientras que a la derecha nosotros lo desplegamos, para que pueda apreciarse la conformación del campo que le da lugar al sentido, pero – agregamos– un sentido que no encuentra necesariamente el límite de lo real, que abriera alguna posibilidad al objeto a.

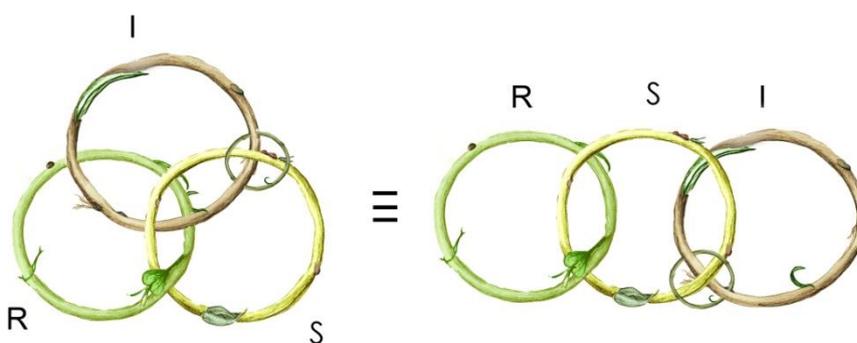


Figura IV

Dado que el sujeto parafrénico puede circular por distintos espacios sociales en múltiples identificaciones imaginarias –sostiene Fernández Tuñón (1993)-, la propuesta terapéutica para estos pacientes podría apuntar a ofrecer en lo real algún tipo de lugar en lo social que anude su inconsistencia. Por su parte, y en relación al lazo social, D’Agostino (1991/2007) lo escribe como *sinthome*, es decir, yendo la reparación al lugar del lapsus y no a otro. Dedicaremos el párrafo siguiente a la cuestión del *sinthome*.

No obstante, en cierta concordancia con estos postulados, en relación a una restitución en la parafrenia, Vegh también sostiene algún anudamiento de lo imaginario allí. Describe esa restitución con cierta característica: “[...] si bien hay una restitución imaginaria, en la medida que ella no se produce por una referencia a un ideal del Otro, queda con la labilidad propia de una cubierta sin carozo. No logra constituir el objeto que permite el anclaje de la imagen en el fantasma” (Vegh, 1991/2007, p. 45). Si bien Vegh no escribe este enlace de lo imaginario en el nudo, deja en claro que el nudo no se conformaría de manera tal que algún registro tercero haga surgir allí el calce donde pueda inscribirse el objeto. Por su parte, Silvia Amigo (2021), apoyada en el trabajo de Hélène Deutsch¹⁰, propondrá escribir el nudo de la parafrenia interpenetrando lo simbólico y lo imaginario, consecuentemente, con un desprendimiento de lo real. Esto le permite a la autora explicar algo del sentido coagulado y de la poca originalidad poética en estas personas, en el punto que el agujero de lo simbólico queda obturado por lo imaginario; mientras que al no entrar lo real, no hay posibilidad para el objeto a. Se trata de personas que se adaptan a la imagen que los otros le solicitan. Allí las particularidades que toma en la parafrenia lo imaginario. Pero, en esta escritura, la que propone Amigo, ya no se trataría de cómo enlazar el registro suelto de lo imaginario, puesto que lo suelto sería lo real.

Ahora, la **paranoia**, para Vegh, también conseguiría un modo de enlazar algo de lo imaginario. A diferencia de la esquizofrenia, donde dice que la cubierta imaginaria del “Yo” no se constituye para cubrir un carozo-desecho (objeto real), la paranoia lograría esa cobertura, también con cierta particularidad. Esa cubierta, sostiene Vegh (1991/2007), “se distingue por su

¹⁰ Fundamentalmente toma un trabajo de Deutsch de 1977: *La psicología de la mujer*, publicado por Losada.

fijeza prácticamente inamovible, con la que el sujeto se presenta en el mundo: su personalidad” (p. 44). Vegh no escribe aquí en el plano cómo lo imaginario entraría en el nudo de la paranoia, pero sí hace una referencia unos meses antes, en un homenaje a Joyce. Allí, Vegh (1991/2011), dice que en la psicosis paranoica “gobierna la continuidad entre lo Imaginario y lo Simbólico, entre lo Imaginario y lo Real, entre lo Real y lo Simbólico; estructura en la que los tres registros disuelven su diferencia” (p. 13). Tras ello, Vegh hace referencia a la escritura de Joyce y se pregunta si esa continuidad entre los registros, Joyce, no la presentifica hasta el extremo en la escritura de *Finnegans Wake*, llamando –en todo caso- al lector a que establezca diferencias en ese *continuum*. El enlace aquí entre el nudo de trébol y el ego de Joyce, por tratarse de dos escrituras muy distintas entre sí, nos deja algunos interrogantes que retomaremos en las conclusiones.

Pero veamos qué dice Paola sobre la paranoia, quien en 1997 publica su segundo libro: *Erotomanía, paranoia y celos*.¹¹ El autor sostiene allí que:

“[...] ni en la paranoia ni en la erotomanía nos encontramos con muro alguno que diferencie ese más allá como otra escena, ni tampoco los tres registros estarán anudados para garantizar una consistencia pegajosa que haga posible el sostén del agujero de lo simbólico, que a su vez posibilite un recorrido libidinal” (p. 54).

Paola se apoya allí en el nudo de trébol, que Lacan presenta en el Seminario *Le Sinthome*, para referirse a la mentalidad paranoica, y lo escribe como si fuera un cortocircuito del nudo borromeo (ver figura V).¹² En este nudo, cada registro no ex-siste a los otros dos; como vimos con Vegh, hay continuidad; los tres registros constituyen una misma consistencia, dice Paola. Esto quiere decir, para el autor, que el sentido tiene en este nudo una sola

¹¹ El nombre de este libro quizás se deba a cierta referencia del trabajo de uno de los maestros de Lacan: Gaétan de Clérambault, quien agrupó las paranoias como delios pasionales de persecución, de erotomanía y de celos.

¹² Aclaremos que el coloreado no pertenece a la gráfica original de Daniel Paola, sino que ha sido tomado de la continuidad que Silvia Amigo (2021) le da a su trabajo. La intensión de dicho coloreado intenta mostrarle al lector la continuidad entre los registros.

dirección. Aquí, nada se escapa al sentido, a diferencia del nudo borromeo, que en la ex-sistencia soporta un fuera de sentido.

Como es posible apreciar, Paola (1997) aborda la cuestión de la ex-sistencia de un modo ligeramente distinto: la pone en relación a lo real, así como la consistencia en relación a lo imaginario, y el agujero en relación a lo simbólico. De este modo llega a decir que “si la misma cosa es la consistencia, lo simbólico y la existencia, cada uno de los registros no estará afectado



Figura V

de manera particular”, y aclara: “ni la consistencia será irrompible, ni lo simbólico estará marcado por su función de agujero y entonces lo simbólico implicará un lenguaje, no como existencia, sino proveniente del exterior como alucinado” (p. 55). Además de la caracterización de Vegh respecto de lo imaginario en la paranoia, vemos así a Paola circunscribir el efecto de este anudamiento sobre lo que podría ser lo simbólico y lo real.

No obstante, según Paola (1997), este anudamiento, esta mentalidad, es factible de ruptura: podría ocurrir que algún cruce no se haga de manera exacta. Si así ocurriera, el nudo se desarmaría, ya no habría cruces, y no quedaría más que una simple cuerda en forma de círculo. De esta forma, el paciente se encontraría detenido en un punto, en una circulación única. El autor sitúa en los cruces, inspirado en Freud, las frases “yo le amo”, “yo le odio”, “él me odia”; es decir que el nudo implica amor u odio en el entrecruzamiento con el otro.¹³ La propuesta de Paola es entonces determinar las circunstancias en la que la mentalidad de un paciente se pierde, ubicar en cuál frase alguien se desestabiliza, a fin de reconstruir la serie de las escenas fragmentadas debido a la castración rechazada. Deja en claro que no se trata de encontrar una simbolización por parte del paciente, puesto que la fragmentación va a

¹³ Alguna pincelada de los avatares que el amor encuentra en las psicosis, puede encontrarse en la nota 7 del capítulo anterior. Aunque la temática encuentra mayor despliegue en el capítulo 11.

remolque de la imposibilidad de decir aquello que la forclusión impide. En todo caso, Paola sostiene que se trata de reconstruir la serie, encontrar aquellos dos puntos faltantes, para que el sujeto no quede atrapado en un punto de la misma. Así el autor postula la posibilidad de restablecer los cruces y el anudamiento.

Por último, **manía y melancolía**. En consonancia con la propuesta de Vegh, pero también de P. Cancina y Ch. Vereecken, Fernández Tuñón (1993) sostiene que las psicosis afectivas (manía y melancolía) no son tanto dependientes de la forclusión del Nombre-del-Padre como de la no identificación del sujeto al ideal propuesto por el Otro. Es decir que la forclusión no afecta globalmente al Nombre-del-Padre. “No es la ausencia de castración sino un accidente en el recorrido edípico que culminaría en la construcción del Ideal del Yo”, sostiene Fernández Tuñón (1993, p. 40).¹⁴ De allí se traduce que la dimensión real del padre como agente de la castración se cumplió, pero no la dimensión simbólica, o no al menos –como dice Vegh- en una parte de la red. De este modo, Fernández Tuñón considera que hay inscripción del $S(\bar{A})$, aunque en la crisis maníaca, por ejemplo, se pierde la falta y el sujeto cree que todo es posible. Al respecto sostiene que lo real deja de hacer borde a lo simbólico y lo imaginario, por ello muchas veces, en estos casos, se hace necesaria la intervención de un tercero que se encargue en lo real de mostrar que no todo se puede. Pero no encontramos aquí, en el equipo del Belgrano y de Brizna, ninguna escritura nodal al respecto, como sí en Pura Cancina.

Pura Cancina, una psicoanalista nacida en Córdoba y residente en Rosario, miembro fundadora de la Escuela de Psicoanálisis Sigmund Freud de Rosario (en 1979), y muy consultada por los miembros del Belgrano y de Brizna, ha dedicado buena parte de su trabajo a la melancolía. En su libro *El dolor de existir y la melancolía*, de 1998, ella sostiene que en la melancolía lo real se interpenetra con lo imaginario, que lo real del goce del objeto invocante se interpenetra en el imaginario del cuerpo. De este modo, lo simbólico queda suelto. Silvia Amigo (2021) le dará continuidad a esta idea, dirá: “La voz del Otro, bajo la forma de un superyó que ningún rasgo de humor logra horadar, ha

¹⁴ Pura Cancina (1993) dice al respecto: “Creo que está apuntada aquí una figura del padre, un instar que, si no tiene su soporte en la instancia simbólica del Ideal del yo, es mandato superyoico, instancia moral e imperativo de goce” (p. 92-93).

dejado fuera de juego lo simbólico” (p. 110); ante el delirio, “el melancólico no produce comercio asociativo alguno” (p. 110).

Sinthome y lazo social en las psicosis

Hasta aquí hemos situado algunas reparaciones en anudamientos considerados no borromeos, reparaciones que no iban al lugar del lapsus en el nudo. No obstante, la reparación que va al lugar del lapsus se la ha llamado *sinthome*. Así se lo puede encontrar en el Seminario 23 de Lacan, dedicado a la cuestión del *sinthome*. Allí Lacan, a propósito del caso de Joyce, sitúa un cuarto anillo entre lo real y lo simbólico, evitando que lo imaginario se desprenda, aunque sin restituir las propiedades borromeicas (ver figura VI) (D’Agostino, 1991/2007).

Para D’Agostino, este anudamiento, el *sinthome*, escribe el establecimiento del lazo social y una posible tendencia de intervención clínica en el campo de las psicosis. “Tendemos al establecimiento del lazo social, que posibilita la circulación del paciente en el mundo que lo rodea, y llamamos a éste *sinthome* en

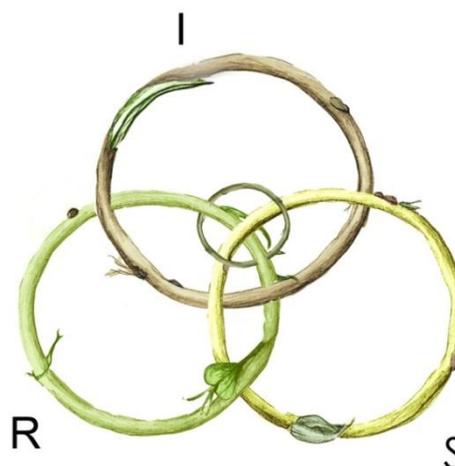


Figura VI

la psicosis, posibilidad de anudamiento que, en su eficacia, acote la eflorescencia clínica”, sostiene la autora (D’Agostino, 1991/2007, p. 83). Asimismo, Vegh (1997/2007) también pondera el *sinthome* como posible tratamiento de las psicosis. El advenimiento del *sinthome* en la propuesta nodal de Lacan conformó una dirección clínica posible y no sólo deseable, sino fundamental, para el equipo del Hospital de Día y de la Fundación Brizna. Pero veamos ahora qué puede entramarse en aquello que enuncia D’Agostino: ¿qué sería acotar la eflorescencia clínica por medio del *sinthome*?, ¿qué significa que el *sinthome* implique el establecimiento del lazo social?

Vimos ya que esa eflorescencia clínica aparece tanto por la interpenetración de los registros, como por el hecho de que un registro pueda desprenderse, perdiéndose además aquellos agujeros que delimitan algunos campos de goce acotados. En relación a esto último, el *sinthome* aparejaría la posibilidad de recuperar esos campos de goce acotados, sobre todo en lo relativo al goce del Otro. De este modo, Vegh (1994) plantea que Lacan desarrolla el concepto de *père-version* y *sinthome* (como aquello que le hace de límite a la *père-version*) a partir de retomar la concepción freudiana de la identificación primaria, de la identificación a lo real del Otro real. Al respecto, en *El prójimo, enlaces y desenlaces del goce*, un libro publicado en 2001, pero que decanta como producto de sus seminarios dados entre 1997 y 1998, Vegh sostiene:

Por mi parte, entiendo que el *sinthôme* es un concepto planteado correlativamente al de *père-version*. Cuando avanza en su teoría, Lacan advierte que el lugar de uno que da en llamar el *Nombre del Padre* no se reduce sólo a la eficacia del corte, sino que, en la medida en que se sostiene del padre real, introduce también las fallas que se arrastran desde el padre, esto es, los lugares donde su goce no es acotable. Así formulada, la *père-version* juega con los dos valores de ese concepto: uno que pivotea en el padre –hay algo que desde el hijo se dirige al padre, y es necesario y propiciatorio- y otro que se refiere al goce por el cual el hijo se sitúa en una posición masoquista en relación a su padre. (pp. 41-42)

Esta misma idea puede encontrarse en varios textos suyos, incluso anteriores: “El *sinthôme* que hace valla a la *père-version* deudora de un goce vigente”, dice Vegh en 1988, en su texto “Los tiempos del Otro” (p. 141). Ahora, entendemos pues que el anudamiento del *sinthôme* -que como vimos en la cita, también atañe al campo de la neurosis, donde a pesar de operar el Nombre-del-Padre algo falla- aparejaría una regulación del goce perverso del padre: cabría así la posibilidad de escribir en la estructura del nudo un parapeto a esa no pérdida de goce del Otro, vacío que en la psicosis no se introyectó por no haberse cumplido la identificación primaria, que podría haber dado lugar al

desprendimiento de un resto en la segunda identificación, tras la tercera. La intervención de un cuarto anillo en Joyce, ese *ego* –como también le llama Lacan-, su escritura, vemos que permite establecer, en el nudo, el campo donde se enmarca el goce del Otro. Así podríamos decir, siguiendo a Paola (1997), quien se apoya en el teorema de Gödel, que “la consistencia del Otro existe [...] en tanto se establece un campo para ese Otro marcado por la incompletud” (p. 52). Podemos citar así, por ejemplo, la incompletud que Joyce –mediante su escritura- hace caer en los otros, poniéndolos –a los académicos- a leerlo durante trecientos años. Cuestión que, desde la propuesta de Vegh, podemos aparejar al hecho de barrar al Otro en lo real; sin descuidar que el *sinthome* se trata de un saber-hacer (Lacan, 1976-1977).¹⁵ Aunque Vegh (1991/2011) postula otra lectura respecto de la escritura de Joyce, donde la cuestión no sólo recae en la incompletud del Otro, sino también en cierto lazo, en cierta relación, que como veremos es sexual.

Pero antes de continuar por esa vía, notemos que así como el *sinthôme* aparejaría la incompletud del Otro, también aparejaría algunas consecuencias del lado del sujeto. Basado en la definición de *inconsciente* que Lacan ofrece en la clase del 12 de mayo de 1971 (en el Seminario 18, *D'un discours qui ni serait pas du semblant*), donde dice que “el inconsciente es un lenguaje que en medio de su decir produce su propio escrito”¹⁶, Vegh (1993/2007) sostiene que el sujeto psicótico carece de eso, y que en el mejor de los casos el delirio o el *sinthome* intentan suplirlo. La suplencia aparece así no sólo en relación al Nombre-del-Padre forcluído, sino dando lugar a un lenguaje que en el medio de su decir produce su propio escrito, posibilitando así la emergencia de un sujeto. Asevera Vegh (1991/2011) a propósito del caso de Joyce: “sin ese sujeto que se instituye como existente al escrito, ese escrito tampoco tendría sentido”.

En aporte a esta cuestión del sujeto, que –como vimos en el apartado sobre el nudo borromeo- se dirime en el anudamiento de R.S.I., Vegh (2001) sostiene que el *sinthome* –al conseguir mantener juntos los registros, aunque no sea de un modo borromeo- logra que haya Uno:

¹⁵ Respecto de barrar al Otro en lo real, véase el capítulo 9: “Intervención en lo real”.

¹⁶ En la edición castellana de Paidós, la frase puede encontrarse en la página 82, donde dice: “Que Freud diga que el sueño es un rebus no me hará desistir un solo instante de afirmar que el inconsciente está estructurado como un lenguaje. Solo que es un lenguaje en medio del cual apareció su escrito”.

Si bien Joyce está anudado, puede ser Uno, es sólo en función de la estructura del nudo que lo remedia. La clínica de las psicosis nos muestra que cuando un sujeto cae en el derrumbe psicótico deja de ser Uno –no reconoce su cara, su mano-. Joyce puede decir que él es Uno porque su escritura como *sinthôme* –y yo incluiría, además, a Norah, su mujer- le permite anudar, aunque no bajo una forma borromea. (p. 42)

En resumidas cuentas, creemos que –en lo que hasta aquí se postularía encontraría una estructura mínima del lazo social: un sujeto y un Otro, que por separados entran en algún tipo de relación. Respecto a qué tipo de relación puede permitir el *sinthôme*, Vegh dice algo. Retomamos, ahora sí, la lectura que él hace respecto de la escritura de Joyce, que habíamos dejado pendiente. Vegh (1991/2011) sostiene que Joyce, con su escritura, “propone el enigma para nuestra intervención” (p. 13). “¿No somos nosotros, lectores, los que terminamos por anudar esos anillos acotando la continuidad de los registros que lo dejarían a merced de la locura?”, se pregunta (p. 13). En efecto, Vegh (2001) insta en que el *sinthôme* marca una dirección al otro. Escribe:

Cuando decimos “invocar al otro”, nos referimos al otro real, ese que acude con sus tres registros, y al que convocamos al lugar de nuestra falla, desde nuestra falla, para que responda con remedio y reparación. Precisamente allí reside la diferencia: no lo convoco desde mi falta, sino desde mi falla. (Vegh, 2001, p. 43)

Vegh se pregunta allí si hablar en términos de “remedio” o “reparación”. Dice que el primer término le remite a la medicina y que el segundo le recuerda a Melanie Klein; de entre ellos, opta por Klein. “Prefiero permanecer en el campo del psicoanálisis, en compañía de esta gran psicoanalista”, asevera Vegh (2001, p. 44).¹⁷ Si bien él no sostiene la acepción de *reparación* que

¹⁷ En relación al reconocimiento que Vegh tiene por Klein, sostiene él en una entrevista realizada por Cueto (2001): “Sin negar, para no ser injustos, que Melanie Klein hizo también aportes fundamentales, cosa que quiero aclarar, como todo lo que ella subrayó sobre el valor del instinto de muerte, cuando en el posfreudismo se había dejado de lado. El problema es repensarlo, para sacarlo del lugar de “fuerza cósmica, natural”. Pero hay un mérito en ella, en haber mantenido ese dualismo freudiano de pulsiones

postula Klein, sino que asume este concepto según la enseñanza de Lacan, creemos ver allí un guiño de su parte al pasado psicoanalítico local.¹⁸ Ahora, la cuestión es cómo Vegh entiende la reparación: a continuación de la cita expuesta, sostiene que la reparación de una falla inexorable en el nudo permite el encuentro con la falta y descompleta al Otro. “El remedio de la falla reencuentra al sujeto con la falta”, dice (Vegh, 2001, p. 112). La falta aparece así de un lado y del otro: allí la función del otro cuando se hace prójimo.¹⁹ Sostiene Vegh (2001): “Del goce intolerable del cual partimos, el sujeto y el prójimo enhebran el goce que condesciende al deseo. Por la vía del goce que se pierde, el goce del prójimo podría encontrarse con el deseo” (p. 45). De este modo, entonces, aparecería el enlace en lo que hace al amor.

Asimismo, Vegh (2001) sostiene que ante el *sinthome*, hay relación sexual; sin dejar de sostener que no la hay, que no hay proporcionalidad entre el goce de uno y otro sexo. En esto, el autor se apoya en Lacan, quien en el Seminario 23 dice: “Hay, pues, al mismo tiempo, relación sexual y no hay relación. Allí donde hay relación es en la medida en que hay *sinthome*, es decir, donde el otro sexo es sostenido por el *sinthome*” (Lacan, 1976/2015, p. 99). Así como en Joyce al lugar del lapsus va a anudar una obra, también va a anudar una mujer, Norah. “La femme c’est le sinthôme”, enuncia el aforismo lacaniano. En esto se detiene Vegh para proponer algo más: que el otro, más allá de una mujer, puede funcionar como *sinthome* cuando es invocado al lugar del lapsus en calidad de prójimo. Escribe el autor: “Cuando el otro, invocado al lugar de prójimo, va al lugar de la falla y corrige el error en ese mismo lugar, hay relación sexual” (Vegh, 2001, p. 179). De este modo, sostiene Vegh, el otro

de vida y pulsiones de muerte, que Lacan retoma y valora. Lo mismo que lo que ella trabajó como Edipo temprano. No le vamos a pedir a Melanie Klein que hable en “lacanés”, pero, a su manera pudo plantear el hecho de que las estructuras duales no son válidas para el psicoanálisis. Hablar de Edipo temprano quiere decir reconocer que la estructura es, desde el comienzo al menos, una tétrada, es decir, en términos del Edipo dramatizado: el papá, la mamá, el bebé y el falo como organizador del Edipo. Eso en Melanie Klein está, sin estar tematizado como lógica, pero no hay duda de que está, por ejemplo, bajo el concepto de Edipo temprano. Así, hay otros conceptos que hacen que uno se saque el sombrero y diga que era una gran psicoanalista. Pero la teoría general que ella propone, efectivamente, nos parece mucho menos rica que la que ya Freud había propuesto y que la que luego extiende Lacan con su propia creación” (sin páginas).

¹⁸ Vegh (2001) entiende que la *reparación* kleiniana “remite al encuentro con la totalidad del cuerpo materno” (p. 44), “designa la restitución del gran Otro” (p. 111). Y aunque no pue tomada por allí, la deriva del término *reparación* también podría remitir a la producción de Enrique Pichon Rivière, respecto del objeto (cf. capítulos 2 y 3).

¹⁹ A propósito del prójimo y del lugar del analista en la transferencia, véase el capítulo 11.

forma parte de la estructura, del anudamiento de ese sujeto. Por otro lado, agrega el autor, a diferencia de la insatisfacción propia del orden fálico, la relación sexual que apareja el *sinthome* trae consigo una eficacia pacificante. Vegh establece diferencia con el orden fálico, a causa de sostener que éste implica equivalencia entre los sexos, y por ello excluye la relación sexual; hay diferencia entre el placer buscado y el placer encontrado.

La relación sexual, entonces, hallaría posibilidad allí donde se sostiene el otro sexo, *la femme*, donde no hay equivalencia. “Es en la medida en que no hay equivalencia que se estructura la relación”, “en tanto hay ya *sinthôme*, reparación en el lugar del error, no hay equivalencia, entonces hay relación”, sostiene Vegh (2001, p. 166). Sus palabras encuentran asidero en la enseñanza de Lacan, cuando en la clase del 17 de febrero de 1976, en *Le sinthome*, dice: “En efecto, si la no relación depende de la equivalencia, en la medida que no hay equivalencia, se estructura la relación”, “me he permitido afirmar que el *sinthome* es precisamente el sexo al que no pertenezco”, “[...] es la única cosa, el único reducto donde se sostiene lo que se llama relación sexual en el *parlêtre*” (p. 99).

Pues bien, desde esta propuesta, el *sinthome* implicaría un modo de anudar los registros, de sostener la mentalidad, de recuperar una estructura agujereada, de acotar campos de goce, de conseguir un efecto sujeto y de entrar en relación con otro. Pero no es la panacea: el equipo del dispositivo encuentra que no en todos los casos es posible llegar a la construcción de un anudamiento tal; además, que reencontrado el sujeto con su deseo, no siempre resulta conveniente que avance por esa vía²⁰; y que –como ya situamos, según esta perspectiva- el *sinthome* no evita la interpenetración de los registros que como fallo o lapsus la *Verwerfung* deja en el nudo, y los efectos que de allí se derivan. En este sentido, sostiene Paola (1994):

²⁰ El equipo encuentra que a veces, en el campo de las psicosis, el avance del sujeto por la vía del deseo, lleva al desbarranco. Véase, por ejemplo, las palabras de Daniel Paola en el subapartado “Las grandes psicosis” del capítulo anterior. Allí dice: “[...] en estos pacientes, el discurrir por lo simbólico se soporta hasta el tiempo de la implicancia subjetiva en el deseo, que no encuentra ningún límite imaginario en el síntoma. El espacio psíquico queda revelado como inexistente, en la medida de hacerse pasible de una suerte de permeabilidad que se sanciona desde la alucinación hasta la frase impuesta, desde la telepatía al lenguaje de órgano” (Paola, 1994, p. 84).

Tampoco restringimos nuestra acción a la posibilidad de curar vía *sinthôme*, tanto por ser una dirección insuficiente como por conocer que la consistencia del *sinthôme* varía de un sujeto a otro y muchas veces es imposible su mediatización para lograr una estabilización mínima. (p. 51)

Ahora, sobre aquello de que el *sinthome* no evita la interpenetración que la forclusión deja en los registros, Ruiz (2002) dice que hay casos en los que no se puede pasar de una escritura a otra. Por su parte, Vegh y D'Agostino sostienen que no es posible pasar de un nudo no borromeo a uno borromeo. "Así, afirmamos no solamente que la psicosis como tal es una estructura psíquica, sino que es irreductible a otras, que no hay pasaje", sostiene D'Agostino (1990/2007, p. 73). Vegh (1997/2007) considera que dada la interpenetración entre real y simbólico, no es posible torcer esa escritura, por lo que no es dable eliminar la aparición de fenómenos elementales en sujetos psicóticos. Frente a ello, Vegh plantea enviar el delirio o las alucinaciones al infinito. Pero antes de concluir este capítulo con cómo entendieron los miembros del Belgrano y de Brizna que es posible intervenir ante la interpenetración de los registros, habiendo quedado planteado algo del lazo, aprovechamos la ocasión para intentar anudar algo que se enhebra en la serie de diferentes experiencias dedicadas al tratamiento de las psicosis: la cuestión del lugar.

Un lugar, una topología

Distintos dispositivos, en diversas coordenadas del planeta, apuntan a "un lugar", "hacer un lugar", "ofrecer un lugar". Es el caso, por ejemplo, de la Escuela Experimental de Bonneuil, de cuya experiencia se desprende un libro llamado *Un lugar para vivir*; allí es posible encontrar ese signifiante: "un lugar".²¹ En el Hospital de Día del Belgrano y la Fundación Brizna, también. "Fundación Brizna, hace un lugar": para algunos funcionó de lema, para otros

²¹ El autor cita la experiencia del Bonneuil a propósito del libro que de allí se desprende: "Un lugar para vivir". En Argentina se leyó la versión francesa de 1976 (la primera edición, de Éditions du Seuil) y a partir de 1982 se dispuso de una traducción al castellano de Editorial Crítica, cuya tirada afectó principalmente a España y América Latina. Para más información de esta experiencia francesa, véase el capítulo 4.

fue un objetivo, una dirección. Ahora, si leemos a la letra, ¿qué quiere decir “un lugar”?

Hemos notado que esto, en la propuesta del Belgrano y de Brizna, podría significar ofrecer un lugar al sujeto. El sujeto fue entendido desde distintos enfoques: como aquel que responde a la palabra del Otro, como sujeto de deseo (o de cierta dimensión deseante: “una brizna de deseo”, decían), como sujeto del lenguaje, como sujeto anudado (R.S.I.). Esto, entonces, en lo que hace al sujeto, pero veamos la cuestión del lugar, que no es exenta a la topología.

Como vimos en el capítulo anterior, la palabra «topología» se compone por «τόπος», lugar, y por «λόγος», estudio; estudio de los lugares. Según Ruiz (2002), Lacan hace uso de este sentido más literal del término antes de evidenciarse un uso fuertemente matemático, como es posible encontrar a partir del Seminario 9, sobre la identificación. Aún así, dice Ruiz (2002): “*lugar* es algo muy poco trabajado” (sin páginas). No obstante, encontramos a Vegh (1984/1991) hacer algún uso topológico del término *lugar*; en unas Jornadas de la EFBA, el año previo a la creación del Hospital de Día, sostiene: “un lugar para vivir [y cita la experiencia del Bonneuil] excede la geografía para ofrecerse superficie de otra topología” (p. 41).

Ahora bien, en esa misma exposición de 1984, Vegh liga el término *lugar* al nudo de Joyce. Dice: “ego no es sino el eslabón que ofrece un Otro que en lo real anticipa para el sujeto un lugar posible” (p. 41). Vimos que Norah, como *partenaire*, como semejante –propone nuestro autor-, va a esa ubicación. Pero aquí nos interesa poner el acento en otro lado, en lo socio-cultural, y en esto tiene que ver la escritura de Joyce. Creemos que allí es posible apreciar un lugar –si seguimos la lectura de Vegh- ofrecido por el Otro, por el Otro de la cultura. Dice Vegh (2019, comunicación personal):

“Joyce, ¿querés escribir una novela?”, está bien, podés llegar hasta pulverizar la lengua inglesa, pero vas a tener que publicarlo en capítulos, en un libro, con tapa... Es decir, sus amigos –grandes escritores también- le dicen “tenés que ubicarte en el campo de lo que es la literatura en este tiempo, venite a París, acá te tenés que conectar, hay que hablar con la editorial, tenés que ubicarte en eso; si no, no va”.

La escritura de Joyce encontró pues entrada y circulación en lo social, pero no sin respetar ciertos cánones culturales. En ese marco, Joyce pudo hacerse un lugar, con o en su escritura. Esto no fue ajeno a la propuesta del Belgrano y de Brizna, en cuyos talleres había que respetar las técnicas de cada disciplina artística y aquello que es socialmente aceptable, valorado. Entonces, ¿de lo que se trata es de una rehabilitación o readecuación o readaptación del paciente a lo social? No. Por un lado, los miembros del dispositivo entienden que si la entrada en lo social se da por la valoración de un producto, se evita que el paciente quede objetalizado. Por otro lado, la propuesta no apuntaba a tomar sin más los armados culturales, más bien se intentaba que los pacientes pudieran servirse de eso para decir algo propio. También se les ofrecía a los pacientes la posibilidad de intervenir eso que se recibía de la cultura, como respuesta.²² Además, la intensión radicaba en que la entrada en lo social de lo producido le permita al sujeto algún emplazamiento y circulación de su goce. Sostiene Vegh (en Cueto, 2001) sobre esto último:

¿Dónde encuentra el ser su goce mayor? En el encuentro con el otro, con los amigos, con la gente que quiere. También alguien puede decir "*yo gozo mucho tocando el violonchelo*", sí, pero en algún momento te va a gustar tocar el violonchelo con otros. Alguno puede decir "yo escribo para mí", en el sentido que no me dejo llevar por las estadísticas del rating. Pero todo el que escribe, de algún modo, anhela que alguien lo lea, aunque lo guarde en el cajón. Es decir: el otro está presente. Entonces digo que quizás el tramo de análisis que falta, las vueltas de análisis que faltarían, serían para ayudar a que el sujeto descubra cómo podría canalizar ese goce del mejor modo en el encuentro con los otros. Cuando el sujeto invoca al otro y el otro lo invoca al sujeto, allí se crea la emergencia de lo que llamamos el prójimo. El prójimo es cuando el otro acude a partir de la invocación que le he dado. Por supuesto que eso no garantiza nada, porque el otro

²² Véase el capítulo 6. Asimismo, la consideración de lo socio-cultural para la delimitación de la producción de los pacientes, puede encontrarse en reiteradas experiencias, como en la de Bonneuil (fuertemente atravesada por la enseñanza de Lacan; véase capítulo 4) o incluso en la de Austen Riggs Center (articulada por postulados no lacanianos, pero sí psicoanalíticos; véase capítulo 1).

puede acudir al mejor lugar o al peor. Lacan dice que el prójimo es la inminencia intolerable del goce: el goce que el otro me puede exigir y el goce que yo le puedo exigir. Pero si el otro es invocado al lugar de mi error, donde mi estructura falla, el otro puede funcionar como prójimo, como remedio mismo. (sin páginas)

Leemos en esto “lo social” por donde se puede canalizar el goce de un modo acotado, cuidado, contenido, acompañado, sin aprovechamientos de parte del otro/Otro, por donde hay posibilidad de subjetivación, por donde hay leyes que regulan el avance del goce del Otro (ya sea entendido como genitivo objetivo o subjetivo), y por donde también se puede encontrar el fundante deseo del Otro o un signo de amor del otro. Allí el sujeto tendrá la posibilidad de desplegar sus goces, en función de lo que la cultura ofrece y puede soportar una comunidad social determinada. La cultura ofrece la posibilidad de invención, pero respetando sus reglas, donde el sujeto puede expresarse. La cultura ofrece un arreglo a la no relación sexual, presenta un modo posible de relación. De esto parte la importancia de incluir a los pacientes psicóticos en el lazo social. “Podemos ayudar a que un psicótico encuentre alguna manera de enhebrar ese anillo, que Lacan llamó *sinthome*, para que la vida se le haga tolerable, para que le encuentre el gusto”, sostiene Vegh (en Cueto, 2001, sin páginas).

Por otra parte, D’Agostino (1991/2007) señala que el psicótico no llega a la consulta como el neurótico, que demanda un tratamiento, que ofrece su síntoma a quién le supone un saber. Por el contrario, el paciente psicótico sabe, tiene certeza de lo que le pasa. En este sentido, D’Agostino (1991/2007) sostiene: “Ofrecemos un *lugar*, a partir de una suerte de demanda invertida” (p. 81. La bastardilla es nuestra). En esta ocasión, la autora no explicita de qué se trata allí “un lugar”, aunque la cuestión de la demanda no es ajena a una topología. Recordemos la triada que nos propone Lacan, leyendo a Freud: necesidad-demanda-deseo. En el Seminario 9, Lacan (1962) dice que “para el sujeto el deseo es ese algo que debe constituir en el camino de la demanda” (Lacan, 1962, sin páginas). Más allá de la dirección, de si va para un lado o para el otro, de si la demanda es invertida o no, es probable que se esté en un mismo plano, en una misma superficie. De allí que creemos que quizás lo que

importa es que comience a haber una demanda, que socave un lugar para el deseo o alguna brizna de deseo, es decir, para el sujeto. En ese punto irreductible, el de una coordenada que marca el cruce entre dos rectas, tal como nos enseña la geometría y de lo que se ha servido la marítima (ya que se ha hablado de lo oseánico)²³, creemos que es posible situar un lugar.

Más allá de esto último, de esta lectura nuestra, motivada por el trabajo del equipo del Belgrano y de Brizna, sí consideramos que en lo que hace a un lugar, efectivamente se plantea en el discurso de miembros de este equipo una topología agujereada. En esto podemos ubicar el intento por que el sujeto pueda responder al Otro, por barrar al Otro en lo real, por iniciar una demanda que le dé lugar al deseo, por anudar un registro que se desprende para armar algún límite, por capturar una invocación que vaya al lugar del fallo, por alojar hospitalariamente a los pacientes en el deseo de los trabajadores del dispositivo, etc.²⁴ Son modos de poner, de alguna manera, la incompletud en juego, tanto del lado del sujeto como del Otro. Allí se va delimitando un lugar, una topología.²⁵

Ante la interpenetración: enviar el delirio al infinito

Ahora sí, frente a la interpenetración entre lo simbólico y lo real (que para algunos miembros del dispositivo que nos atañe, escribiría la *Verwerfung* de hecho), Vegh (1997/2007) propone una lectura del nudo que Lacan (2005/2015b) plantea sobre el final de su última clase del Seminario 23: sostiene que se trata de una transformación del nudo de Joyce, donde algunos anillos tienden como

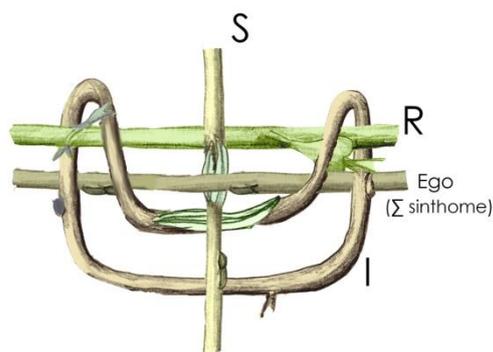


Figura VII

²³ Véase el sub-apartado del taller de artesanía del capítulo 6.

²⁴ Varias de estas cuestiones relativas a la intervención fueron planteadas en el capítulo 6. Constituyen modos de intervenir en lo real, lo cual puede ampliarse en el capítulo 9.

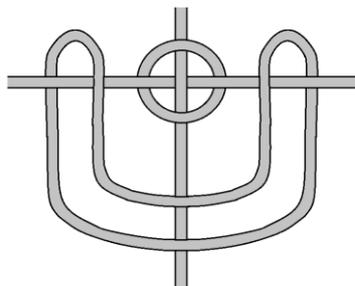
²⁵ La temática encuentra alguna continuidad más en el capítulo 10, sobre la escena, y en el capítulo 11, sobre la transferencia.

rectas al infinito (ver figura VII)²⁶. Allí se anudan, en el infinito, tal como permite pensar la geometría proyectiva; una recta al infinito siempre es el borde de un agujero. Sostiene Vegh (en Ruiz Lladó, sin fecha):

Mi lectura de eso fue el fundamento del trabajo en Brizna, una propuesta clínica en el campo de las psicosis que comenzó en el Hospital Belgrano. En aquel entonces, yo decía que enviar al infinito lo real y lo simbólico permite remediar lo que el *sinthome* no remedia. Lo que el *sinthome* remedia es que el imaginario no se pierda, pero la penetración de lo real y lo simbólico sigue estando. Mandar al infinito esas dos dimensiones es sacarlas del centro de la escena, lo cual implica consecuencias prácticas: no se toca el delirio, no se interpreta la alucinación, se va por otro lado. (sin páginas)

La propuesta de Vegh (1997/2007) es entonces ofrecerle al paciente, en lo real, un lugar que le posibilite un despliegue adecuado de sus cuerdas; esto permitiría enviar esos fenómenos elementales al infinito, desplazarlos del centro de la escena. En diferencia de aquellos postulados que alientan -en la clínica de las psicosis- a la sistematización del delirio para la estabilización del paciente, Vegh propone desplazarlos. ¿Por qué? En parte porque el delirio no necesariamente hace lazo social; por otro lado, tal como proponen Daniel Paola, Guillermina Díaz, Fernanda Restivo, et al. (2013), porque puede llevar al pasaje al acto;²⁷ y, también, volviendo a la propuesta de Vegh, por el goce del

²⁶ En dicha clase, en realidad, según la edición de Paidós, Lacan escribe el nudo que puede verse a continuación. Entendemos que allí Lacan extiende al infinito los registros que se interpenetran: simbólico-real. Ahora, desconocemos por qué Vegh extiende al infinito la cuerda del Ego y por qué hace pasar lo simbólico por encima de lo imaginario.



²⁷ Guillermina Díaz participó en la Fundación Brizna como psicoanalista acompañante en talleres y como analista en entrevistas individuales. Ella, junto a Daniel Paola y otros autores, en *Cuando falta la palabra*, escriben: “Pero, lejos de lo que en muchos casos se sostiene como creencia –que hay que conducir los analistas de los psicóticos hacia la sistematización del delirio-, nosotros creemos que esta

Otro que allí puede presentificarse. En relación a esto último, desplazar el delirio del centro de la escena, podría correr al sujeto del goce que recae sobre él (peso que con frecuencia se nota en los fenómenos elementales que presentan los pacientes) y poner en el centro de la escena el trabajo, la tarea - en consonancia con los desarrollos de Pichon-Rivière.²⁸ Esta idea, que constituía uno de los pilares en la propuesta asistencial de los talleres del Hospital de Día y de la Fundación Brizna, puede leerse con más detalle en el capítulo 6.

Ahora, más de una veintena de años después de la experiencia de la Fundación Brizna, Silvia Amigo, quien fuera asistente a las presentaciones de pacientes del Belgrano y de Brizna, sostiene que en casos extremos, donde dos registros se interpenetran completamente, dejando sin hueco donde el tercero se inserte, “el analista, eventualmente junto al psiquiatra medicador y el tallerista [...], deberán intentar aflojar el anclaje, para tratar de insertar el anillo que ha quedado desprendido del nudo” (Silvia Amigo, 2021, p. 126).²⁹ Amigo diferencia en su texto “interpenetraciones completas” de “interpenetraciones parciales”, siendo éstas últimas interpenetraciones que dejan espacio para que el registro suelto pueda insertarse. Consideramos que estas palabras dan continuidad a aquello que Vegh postulaba como “enviar el delirio al infinito”, a fin de desplegar las cuerdas, restablecer un agujero, por donde pueda enhebrarse la cuerda faltante.

Entendemos pues que, guiados por la hipótesis de una forclusión que deja en interpenetración el registro de lo imaginario y lo simbólico (con un consecutivo desprendimiento de lo imaginario), el equipo del Belgrano y de Brizna, consideraron poner en el centro de la escena a la tarea como un modo de hacer lugar en lo real a una delimitación imaginaria en la que se enhebre

sistematización no siempre estabiliza, sino que, en muchos casos, coloca al paranoico al borde de un pasaje al acto” (p. 64). Para ellos la dirección de la intervención del analista se dirige a la homofonía, para desplazar al sentido de un sentido único.

²⁸ Véase el capítulo 3, “Aproximaciones a la clínica de las psicosis de Pichon Rivière”. Resaltamos de allí la propuesta que Pichon hacía: el centramiento del grupo operativo en la tarea permitía dejar un poco de lado los problemas individuales o personales. Este desplazamiento de la fenomenología clínica, ya presente en la práctica de Pichon, creemos que fue releído por Vegh desde la propuesta nodal de Lacan.

²⁹ En otro pasaje, dicho de otro modo, y respecto de una melancolía, Amigo (2021) escribe: “La maniobra clínica, descrita en términos toponodológicos, sería la de hacer un hueco en esa interpenetración para hacer lugar a un simbólico que no lograba entrar en la trama subjetiva. Y, por esa vía, aunque al costo de un lapsus nodal que abolía la condición borromea, lograr que pueda sostenerse un nudo mental” (p. 113).

algo de lo simbólico, cierta legalidad. Esto a fin de establecer un parapeto al arrasador goce del Otro, y de intentar rescatar algún goce y algún sentido propio, que queden a cuenta del sujeto. Allí la posibilidad de algún anudamiento, aunque no borromeo, que recupere la mentalidad.

Conclusiones. Sobre algunas pluralidades y desarrollos posteriores

Como hemos podido apreciar, sobre todo en el capítulo 5, la experiencia del Hospital de Día del Belgrano y de la Fundación Brizna, fue lo suficientemente amplia como para albergar en sus diversos dispositivos a una vasta cantidad de profesionales, cada uno de ellos con trayectorias clínicas y teóricas más o menos diferentes, al menos, singulares. Si bien hay algunas particularidades, como que muchos de los trabajadores o asistentes formaban parte de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, no todos tenían la misma filiación, y aún teniéndola, sería irrisorio sostener que tendrían exactamente la misma unidad de criterios. Ni siquiera al interior de una misma persona es posible constatar en todo momento tal unidad. Pues bien, esto ha dejado algunas migas que aquí nos gustaría recolectar, en torno a la forclusión y el uso o la escritura del nudo, allí donde surgen algunas pluralidades o diferencias.

Una discusión, por aquel tiempo, hacía su ingreso, sin ganar mucha visibilidad: ¿la forclusión es una y se escribe siempre igual, o más bien hay forclusiones, en plural? Vimos que Isidoro Vegh, Laura Rosa D'Agostino y José Fernández Tuñón proponen escribir en el nudo la forclusión del Nombre-del-Padre como un fallo o lapsus entre lo real y lo simbólico, que deja suelto el registro de lo imaginario. Ahora, el mismo Fernández Tuñón, por ejemplo, en el encuentro con el Seminario 21 de Lacan, *Les non-dupes errent* o *Les Noms du Pere*, plantea la cuestión de las forclusiones. En dicho seminario, Lacan habla de los Nombres-del-Padre, en plural; en su ex-sistencia, cada registro (real, simbólico, imaginario) puede funcionar como Nombre del Padre. “La nominación (RSI) determina tres formas del Nombre del Padre: lo Imaginario del Otro Real, lo Simbólico del Otro Real y lo Real del Otro Real”, dice Fernández Tuñón (1993, p. 32). Esto lo lleva a añadir:

Si el Nombre del Padre ya no es un significante en tanto el efecto de nominación RSI lleva a tres formas del Nombre del Padre, la Forclusión es posible pensarla afectando alguna de estas tres dimensiones (Imaginaria, Real, Simbólica del Padre) lo que permitiría una clínica diferencial de las psicosis que ya no quedaría capturada en la ley del todo o nada del significante del Seminario III que sólo ofrece la posibilidad de que este significante se escriba o se forcluya. (Fernández Tuñón, 1993, p. 32)

Asimismo, además de que cada uno de los registros pueda funcionar como Nombre-del-Padre, el autor también recorta otras alusiones de Lacan respecto de diversas forclusiones: a saber, la forclusión del sujeto en relación a la ciencia, la forclusión de la castración referida al caso del Hombre de los Lobos, la forclusión del cuerpo en relación a la concepción cartesiana, entre otras (Fernández Tuñón, 1993). De este modo, la idea de un mecanismo etiológico que pueda escribirse en el nudo de una manera única, quedaba en cuestión. Y con ello, al menos para Fernández Tuñón, se abría la posibilidad de afinar el lápiz para trazar diferenciaciones que delimitaran de otro modo las distintas psicosis.

Es la postura que asumió también Silvia Amigo (2021), quien plantea: “Hace tiempo que rescatamos la noción de extensión topológica de la forclusión, dado que, según esta se halle en uno u otro de los Nombres-del-Padre, las psicosis serán de diferente textura y gravedad” (p.109). Esto la lleva a Amigo a sostener que, a excepción de la paranoia, donde mantiene la escritura del nudo de trébol, en el resto de las psicosis tiende a desprenderse un registro a causa de la interpenetración de los otros dos: en la esquizofrenia, se desprendería el registro de lo imaginario; en la parafrenia, el de lo real; en la melancolía, el de lo simbólico.

Sobre un uso similar del nudo, a continuación de esta época y esta experiencia, la del Belgrano y la de Brizna, comienzan a surgir otras propuestas. Tal es el caso, ya en otros ámbitos, ajenos a la Escuela Freudiana de Buenos Aires y a la experiencia que nos convoca, de Nieves Soria Dafunchio (2008) y de Fabián Schejtman (2019). Ambos sostienen que en la esquizofrenia el lapsus se daría entre real y simbólico, causando que quede

suelto lo imaginario; en la parafrenia el lapsus se ubicaría entre imaginario y simbólico, quedando suelto el registro de lo real; mientras que en la manía-melancolía el lapsus se encontraría entre real e imaginario, de donde decantaría la soltura de lo simbólico.³⁰ Por su parte, en relación a la paranoia, los autores sostienen que se trata de un nudo “demasiado agarrado”, que no se suelta: un nudo de trébol. Nos aproximamos así quizás a un uso clasificatorio o psicopatológico del nudo.

Ahora, volviendo al trabajo del equipo del Belgrano y de Brizna, por un lado, es posible notar el esfuerzo por establecer algunas invariantes en la clínica de las psicosis, en un momento incipiente en la recepción de la propuesta nodal de Lacan. “Cuando uno advierte lo real imposible, entonces surge lo que sí es posible”, sostiene Vegh (2019, comunicación personal). Aunque, por otro lado, sin excluir necesariamente lo dicho, se asoman posiciones flexibles en relación a la escritura del nudo. Puede aún que ambas posiciones, en parte, coexistan en los postulados de un mismo integrante o de varios. Por ejemplo, vimos que Vegh utiliza tanto la escritura del nudo trébol como la del *sinthôme* para referirse a un mismo caso, el de Joyce, sin que esto denote una contradicción. Se advierte así una clínica en movimiento, donde la escritura del nudo detiene un momento, hasta quizás un fenómeno, sin descuidar que el nudo queda sujeto a lo discursivo.

Consideramos que se trata también de distintas acentuaciones en relación a lo real, cuando se toma al nudo como real.³¹ A veces esas acentuaciones recaen en lo real-imposible, a veces en lo real como aquello que no cesa de [no] escribirse. En torno a esta última acepción, entendemos que Daniel Paola (1997) aborda la cuestión del nudo y de la *mentalidad*. Dice: “¿Y si fuera posible mediante el psicoanálisis, llevar a quien se encuentre implicado en una mentalidad más rudimentaria a otra de mayor complejidad, aunque enferma?” (p. 7). En este caso Paola postula el pasaje de una mentalidad a otra (quizás –pudiéramos decir- más estable, sin que ello quiera decir pasaje de un anudamiento no borromeo a uno borromeo), pero también trata el intento por estabilizar, es decir, el intento por armar una mentalidad cuando se ha

³⁰ En cuanto a la soltura de lo real en la parafrenia, los autores parecen seguir lo postulado por Colette Soler: cf. Soler, C. (1996/1997). La clínica borromea. En *Satisfacciones del síntoma*. Paidós.

³¹ “Este Real, este Real que es el nudo, nudo que es una construcción”, dice Lacan en la clase del 17 de diciembre de 1974, en *R.S.I* (p. 2)

perdido. El trabajo -sostiene el autor- implica la invención de una lectura original que propone el deseo del analista sobre una multiplicidad de escenas fragmentadas en la significación delirante; trabajo que se sustenta en el vacío que comprende la lógica significativa. Por ello, Paola (1997) agrega: “Nada más lejos de la interpretación y sin embargo nada más cercano a la lógica significativa” (p. 43).

La cuestión de la *mentalidad*, en una consonancia similar a la que Paola trabaja en este momento, también sería asumida por Silvia Amigo, como es posible apreciar en su libro *Mentalidades: forclusiones con y sin desencadenamiento*, que publicara en 2021. No obstante, los desarrollos posteriores de Paola tendieron a ir un poco más allá en torno a la mentalidad. Tal es así que en el año 2021 publicaría, junto a Fernanda Restivo, Silvana Tagliaferro y René Lew, un libro titulado *Impredicatividad del enlace entre los goces (del sujeto del inconsciente)*. Aquello impredicativo recae entonces sobre el sujeto, un sujeto que no acepta cópula como sí lo hace el estatismo del ser. Dicho de otro modo, no acepta escritura única ni estática en el nudo; un postulado que continúa quizás por otros senderos respecto de aquello que trabajaron los miembros fundadores de la EFBA en un primer tiempo de esta institución, en torno a la construcción de una nosografía (Masotta, 1976). No sin aquello, otro tiempo, tal vez, de un mismo movimiento.

Referencias bibliográficas

- Amigo, S. (2021). *Mentalidades: forclusiones con y sin desencadenamiento*. Cascada de letras.
- Cancina, P. (1993). Clínica de la melancolía. En S. Rodríguez (comp.), *Lacan... efectos en la clínica de las psicosis* (pp. 92-100). Lugar.
- Cancina, P. (1998). *El dolor de existir y la melancolía*. Homo Sapiens.
- Canda, C.; Demirdyian, D.; Diament, L.; Días, G.; Paola, D.; Restivo, F. y Storchi, A. (2013). *Cuando falta lapalabra... O decir: Presentaciones, Interrupciones, Homofonía*. Filigrana.
- Cueto, E. (2001). *Entrevista a Isidoro Vegh*. El Sigma. Recuperado de: <http://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-isidoro-vegh/1496>
- D'Agostino, L. R. (1990/2007). Fundamentos de la práctica en el Hospital de Día. I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 67-80). Homo Sapiens.

- D'Agostino, L. R. (1991/2007). Acerca de La clínica diaria con pacientes psicóticos. I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 81-98). Homo Sapiens.
- Fernández Tuñón, J. (1993). Anudamientos en las psicosis: escribir la clínica. En S. Rodríguez (comp.) *Lacan... efectos en la clínica de las psicosis* (pp. 27-46). Lugar.
- Lacan, J. (1958/2015). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2* [Trad. T. Segovia]. Siglo XXI.
- Lacan, J. (1962) *Seminario 9: La identificación*. Inédito.
- Lacan, J. (1966). Clase 8 de junio de 1966. En *Seminario 13: El objeto del psicoanálisis*. Inédito.
- Lacan, J. (1971). Clase del 12 de mayo de 1971. En *Seminario 18: De un discurso que no fuera del semblante*. Inédito.
- Lacan, J. (1972/2016). Te demando que me rechaces lo que te ofrezco. En *El seminario. Libro 19: ...o peor* (G. Arenas) (pp. 79-90). Paidós.
- Lacan, J. (1974-1975). *Seminario 22: R.S.I.* (Versión crítica de R. Rodríguez Ponte). Inédito.
- Lacan, J. (1976). Clase 16 de noviembre de 1976. En *Seminario 24: El fracaso del un-desliz es el amor*. Inédito
- Lacan, J. (1976/2015). Joyce y las palabras impuestas. En *El seminario. Libro 23: El sinthome* [Trad. N. González] (pp. 89-99). Paidós.
- Lacan, J. (2005/2015a). Del nudo como soporte del sujeto. En *El seminario. Libro 23: El sinthome* [Trad. N. A. González] (pp. 45-58). Paidós.
- Lacan, J. (2005/2015b). La escritura del ego. En *El seminario. Libro 23: El sinthome* [Trad. N. A. González] (pp. 141-154). Paidós.
- Lacan, J. (1976-1977). *L'insu que sait de l'Une-bévue s'aile à mourre*. Inédito en castellano.
- Masotta, O. (1976). Epílogo: Comentario para la Ecole Freudienne de París sobre la fundación de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. En *Ensayos lacanianos* (pp. 239-252). Anagrama.
- Paola, D. (1997). *Erotomanía, paranoia y celos*. Homo Sapiens.
- Paola, D; Restivo, F.; Tagliaferro, S. y Lew, R. (2021). *Impredicatividad del enlace entre los goces (del sujeto del inconsciente)*. Cascada de letras.

- Ruiz Lladó, A. (sin fecha). Algunas propuestas para la clínica de la psicosis. Entrevista a Isidoro Vegh. Blog *lapsus calami*. Recuperado de: <http://lapsuscalami.com.ar/algunas-propuestas-para-la-clinica-de-la-psicosis-entrevista-a-isidoro-vegh/>
- Ruiz, C. (1994). La escritura nodal. En C. Ruiz y H. Rúpulo, *Topología y psicoanálisis*. Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Ruiz, C. (2002). Conferencia: Topología y escritura en psicoanálisis. *Ciclo de conferencias "El psicoanálisis, hoy"*. Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear. Recuperado de: <http://www.psicomundo.com/argentina/alvear2002/ruiz.htm>
- San Martín, V. (1993/2007). Intervenciones en una melancolía. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 167-178). Homo Sapiens.
- Schetman, F. (2019). *Sinthome, ensayos de clínica psicoanalítica nodal*. Grama.
- Soria Dafunchio, N. (2008). *Confines de las psicosis*. Del Bucle.
- Vegh, I. (1984/1991). Acerca de un tratamiento posible de la psicosis. En *Matices del psicoanálisis* (pp. 33-46). Agalma.
- Vegh, I. (1987/1991). Un analista, dos analistas. En *Matices del psicoanálisis* (pp. 185-194). Agalma.
- Vegh, I. (1988/1991). Los tiempos del Otro. En *Matices del psicoanálisis* (pp. 139-144). Agalma.
- Vegh, I. (1991/1997). Intervención en lo real. En *Las intervenciones del analista* (pp. 91-98). Agalma
- Vegh, I. (1991/2007). Estructura y transferencia en el campo de La psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 41-50). Homo Sapiens.
- Vegh, I. (1991/2011). Joycescrito. Homenaje a James Joyce. Escuela Freudiana de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.efba.org/efbaonline/vegh-13.htm>
- Vegh, I. (1993/2007). Letra, significante y sentido en el discurso de las psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 35-40). Homo Sapiens.
- Vegh, I. (1994). Escrituras. En C. Ruiz y H. Rúpulo, *Topología y psicoanálisis* (pp. 118-139). Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Vegh, I. (1997/2007). Retórica de la psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 51-66). Homo Sapiens.

Vegh, I. (2001). *El prójimo. Enlaces y desenlaces del goce*. Paidós.

Vegh, I. (2018). Uno es tres, tres es Uno. Fundamentos y eficacias de un paradigma. En I. Vegh et al. *Para leer R.S.I.* (pp. 9-28). Letra Viva.

Capítulo 9

Intervención en lo real

Reiteradas veces hemos citado ya el recurso de la intervención en lo real en una clínica abocada al tratamiento de las psicosis, dispuesto en el dispositivo del Hospital de Día del Belgrano y de la Fundación Brizna. En este capítulo, nos dedicamos entonces a rastrear qué quiere decir *intervenir en lo real*, su impacto en la clínica y algunos elementos de su conformación histórica.

Las intervenciones del analista

Como vimos en el capítulo anterior, en un trabajo presentado en unas jornadas organizadas por la Escuela Freudiana de Buenos Aires, en diciembre de 1984 (publicado en 1991), Isidoro Vegh sostiene que “Ego no es sino el eslabón que ofrece un Otro que en lo real anticipa para el sujeto un lugar posible”. Ya en ese momento se encuentra presente la idea de un tipo de intervención “en lo real”, cuyo abordaje se formula en íntima relación –además de la clínica planteada en la Escuela Experimental de Bonneuil- con la propuesta nodal de Lacan, sobre el último tramo de su enseñanza. Y es que justamente, la formalización de una intervención que no se reduzca a la interpretación simbólica, se le aparece a Vegh –ligada a su experiencia clínica- luego de la lectura del Seminario 20 (*Encore*, dictado entre 1972 y 1973)¹ y sobre todo a partir del Seminario 21 (*Les noms du père*, 1973-1974), el Seminario 22 (*R.S.I.*, 1974-1975) y el Seminario 23 (*Le sinthôme*, 1975-1976). Sostiene Vegh² :

A partir de ahí se me ocurrió... [...] Hice una encuesta, con colegas amigos míos, y les dije: “Decime, ¿alguna vez le contás un chiste a tus pacientes?”. Todos me dijeron que sí, y se daban cuenta que estaba bien, pero no podían dar la lógica de eso.

¹ Los títulos de los seminarios figuran en francés para indicar que en ese momento se los leyó en francés. Las traducciones al castellano de Ricardo Rodríguez Ponte, para circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, fueron posteriores: la publicación mecanografiada de una primera versión suya del Seminario 22 y 23 data de entre mediados y finales de 1989.

² I. Vegh, 2019, comunicación personal.

Por aquel entonces, sobre la segunda mitad de la década del '80 y los '90, Vegh no sólo se encontraba interesado en dar razones de la eficacia de un chiste en la clínica, sino en formalizar los distintos modos en los que un analista interviene. En buena medida el sustento lógico de esas intervenciones lo encontró, como decíamos, en la contemporánea recepción de la topología nodal de Lacan. Dice Vegh³ al respecto:

La lógica de eso es que cuando Lacan escribe el nudo borromeo, la tesis básica del nudo borromeo –por eso va a hablar de “los nombres del Padre”- es que cada anillo, una vez constituida la estructura –no en el inicio-, son equivalentes. Cada anillo sirve de Nombre-del-Padre a los otros dos, cuando se anudan bien. Entonces vos podés intervenir con un chiste oportuno –no el que te contaron el día anterior y el que querés contar, sino el que te genera el discurso del paciente- para anudar del mejor modo a lo simbólico y a lo real, o una intervención en lo real para anudar bien a lo imaginario con lo simbólico.

Como es posible apreciar, si se habla de equivalencia entre los registros, de nudo borromeo, se habla de neurosis. Efectivamente, el tema de las distintas intervenciones y sus posibles tiempos en la dirección de una cura, Vegh lo plantea aquí en función de una clínica borromea. Así decanta en su libro *Las intervenciones del analista*, un libro que Vegh dedica a su maestro querido, Pichon Rivière, y que fuera publicado en 1995. Entre sus páginas, nuestro autor recopila una serie de trabajos suyos realizados fundamentalmente a principio de la década del '90. Allí, desde la lógica nodal, Vegh plantea una concepción de la interpretación, situándola como una intervención entre simbólico-imaginario, capaz de enganchar algo de lo real. En un homenaje a Joyce, en 1991, titulado “Joycescrito”, Vegh (1991/2011) dice: “ante la neurosis producir la ligadura, *l'épissure* de lo Imaginario y lo Simbólico para que de contragolpe también se produzca la ligadura del síntoma y lo Real, que el sujeto advierta cuál es el goce que parasita su síntoma” (p. 13).⁴

³ I. Vegh, *ibíd.*

⁴ El postulado se asienta en la clase del 13 de enero de 1976, en *Le sinthome*. Allí Lacan dice: “[...] es preciso que en algún lado hagamos la sutura entre este simbólico que solo se extiende aquí y este

Recordemos que en *R.S.I.*, Lacan escribe entre simbólico e imaginario, “inconsciente”; allí el lugar de la interpretación, que pueda tocar algo de la inmisión de lo simbólico en lo real: donde Lacan escribe “síntoma”.⁵

Pero en las psicosis no hay síntomas, no hay ese cifrado metafórico que demanda interpretación. “Cualquiera que viene a presentarnos un síntoma allí cree. ¿Qué quiere decir eso? Si nos demanda nuestra ayuda, nuestro socorro, es porque él cree que el síntoma es capaz de decir algo, que solamente hay que descifrarlo”, dice Lacan, en la clase del 21 de enero de 1975, en *R.S.I.* (p. 13). Pero como sostiene D’Agostino (1991/2007), en las psicosis el paciente no llega a pedir ayuda con una pregunta, sino que se presenta con certeza, sabe lo que le pasa. Desde la perspectiva que se plantea, no habría inmisión de lo simbólico en lo real, sino que –como vimos en el capítulo anterior-, más bien, habría interpenetración entre simbólico y real. Ahora, aunque no se considere la validez de la interpretación en el campo de las psicosis, su entendimiento lógico-nodal, creemos que aportó la comprensión de la interpretación como una intervención entre otras. Lo clave aquí no es la interpretación en sí misma, sino la dirección: que el sujeto advierta cuál es el goce que lo parasita, a fin de que el sujeto pueda liberarse del goce en el cual se encuentra retenido y logre avanzar por la vía de su deseo. Para lograr eso, Vegh entiende que no hay un solo camino.

Ahora, al hablar de goce, en una perspectiva lacaniana, se habla de real, pero de un real anudado. Vegh (en Herreros et al., 2001) señala que tanto el *a* (como plus de goce), como el goce del Otro, como el goce fálico, participan del anillo de lo real. El goce del Otro, toma un pedazo de real y de imaginario; donde lo simbólico hace de límite. El goce fálico intercepta real y simbólico, limitado por lo imaginario. Y en el caso del *a*, por encontrarse en el calce del nudo, tiene un costado imaginario, otro simbólico y otro real. Esto lo lleva a

imaginario que está acá. Se trata de un empalme de lo imaginario con el saber inconsciente. Todo esto para obtener un sentido, lo que es objeto de la respuesta del analista a lo que el analizante expone a lo largo de su síntoma./ Cuando realizamos este empalme, hacemos con él al mismo tiempo otro, precisamente entre lo que es simbólico y lo real. Es decir que por algún lado enseñamos al analizante a hacer un empalme entre su *sinthome* y lo real parásito del goce. Lo característico de nuestra operación, volver posible este goce, es lo mismo que lo que escribiría *j’ouïs-sens*. Es lo mismo que oír un sentido” (p. 70).

⁵ Véase el gráfico que figura *infra*. Por otra parte, aclarar que no es posible reducir el inconsciente a lo antes dicho, puesto que –según Lacan lo plantea en el Seminario 22- supone consistencia, agujero y existencia.

Vegh a concluir que “no hay goce que no sea de lo real” (en Herreros et. al., 2001, sin páginas). En función de esto es que Vegh plantea que sobre ese real se puede intervenir tanto por uno como por otro registro, que –según convenga- se puede cortar por un lado u otro en el nudo. “Desde este horizonte, vale pensar la diversidad de las intervenciones del analista, no reductibles a una simple oposición entre escansión e interpretación”, sostiene Vegh (1991/1997a, p. 94).

Recalcamos aquí una problemática del momento. Vegh se encontraba allí respondiendo a una comunidad analítica. Especifica al respecto: “Hay un libro que escribí que se llama *Las intervenciones del analista*. Ese título, que hoy circula, me costó mucho tiempo definirlo, porque cuando decidí hacerlo, aunque no lo crean, en el lacanismo había un omelette”, y aclara: “se hablaba de intervenciones o se hablaba de interpretación, se decía que una escansión era una interpretación, una mezcla de todo” (Vegh, en Herreros et al., 2001, sin páginas). Vegh estableció allí algunas distinciones, en función de lo que en la clínica se daba. Con esto decimos que el aporte suyo, más que de una práctica, se trata quizás de una formalización de algunas prácticas. El mismo Vegh testimonia que esas otras intervenciones, que estrictamente no podrían ser llamadas *interpretación*, se encontraban presentes en la comunidad analítica... “pero no las cuentan –dice, en Herreros et al. (2001)-, salvo en los pasillos. ¿Por qué? Porque no hay una teoría que las sustente” (sin páginas).

No obstante, el sustento, las formalizaciones que realiza Vegh sobre estas otras intervenciones, aparejaron la posibilidad de abordar lógicamente un tipo de intervención que no resultara infructífera o que no fuera iatrogénica en la clínica de las psicosis; como sí se consideró a la interpretación simbólica. Esto impulsó a Vegh, en buena medida, a su participación en la fundación del Hospital de Día en 1985: “Eso lo planteé para la neurosis y decidí investigarlo y ponerlo en acto también para el tratamiento de la psicosis. Fue ahí que empezamos en el Hospital Belgrano”, sostiene Vegh⁶. La ampliación de una formalización en torno a las intervenciones (en plural) del analista, consideramos que abrió en la clínica de las psicosis la comprensión de “nuevas” vías de acción; nuevas, al menos, en su comprensión formal. Por su

⁶ 2019, comunicación personal.

parte, Carlos Benevet⁷ también testimonia acerca de lo vertebral que este tipo de intervenciones resultó en la experiencia del Hospital de Día: “Isidoro -en ese momento- estaba imbuido en su tema de la intervención en lo real -me acuerdo- y entonces todo era la intervención en lo real”, cuenta con algo de humor. Pero, ¿qué quiere decir *intervenir en lo real*?

Intervención en lo real

Intervenir en lo real, desde la propuesta de Vegh, no es en la realidad; la realidad es fantasmática. Tampoco es con exactitud en lo real-material. Como vemos, se necesita cierto despliegue acerca de qué se entiende por *real*. En el capítulo anterior, vimos a miembros del dispositivo entender lo real como aquello que ex-siste, que ex-siste a lo simbólico y a lo imaginario; lo real como aquello que no es ni simbólico ni imaginario; lo real como imposible de ser cubierto completamente por lo simbólico y lo imaginario. Recientemente citamos que en lo real se imbrica la cuestión del goce, o los goces; cabe pensar que las intervenciones apuntan a un trabajo económico en torno al goce. Lo real también refiere al nudo, tal como Lacan lo explicita en *R.S.I.*; en este sentido, vale la apreciación, allí donde se considera, no solamente por dónde cortar en el nudo, sino además un real anudado. Y, por último, también desde la perspectiva lacaniana, lo real refiere a que no hay relación sexual; y de aquí creemos que parte la dirección que ya mencionamos: liberar al sujeto del goce que lo parasita. Concepciones de lo real que Vegh, desde el último periodo de la enseñanza de Lacan, formula en la entrevista realizada por Herreros y compañía (2001).

Ahora, en función de esto último, de que no hay relación sexual, consideramos que Vegh (1991/1997a; 1991/1997b) plantea la intervención en lo real en vinculación con lo que llama *presencia real del padre*. Volvemos aquí a los tiempos de la identificación, a los tiempos instituyentes de un sujeto, que trabajamos en los capítulos 7 y 8. En cuanto a la “presencia real”, Vegh indica que se trata de una redundancia, puesto que la presencia implica para él algo que al sujeto le llega desde lo real. Y ello puede jugarse en una mirada, en un tono de voz, en un toque, etc. Allí se imbrica un corte. Dice Vegh (1991/1997a):

⁷ C. Benevet, 2019, comunicación personal.

Es una presencia real del padre que se juega en pedazos de goce, que tendrá que definirse por lo que sigue. No hay duda que el padre de Schreber estaba muy presente, sin embargo no sirve para producir la eficacia que determinaría un destino no psicótico. Carente de lo que sigue, el amor del padre –en lo que llamaríamos perverso- puede retener al hijo arruinando su destino. Si retomamos la tesis freudiana, es necesario para que la ley se ejerza, para que su presencia sea eficaz, lo que Lacan dice del amor sublimación: el amor cuando soporta la caída del objeto permite que el goce condescienda al deseo. (p. 91)

Entendemos pues en ello, en la presencia eficaz de un padre, la necesidad de alguien que, atravesado por la ley, la transmita; un padre que, atravesado por la castración, por lo simbólico, es capaz de renunciar en acto a su goce para darle lugar al deseo (o sea, al sujeto). Por el contrario, el sujeto a advenir podría quedar retenido como objeto. En torno al amor sublimación, se deslinda además una cuestión transferencial, una ubicación posible para el analista en la dirección de la cura; nos dedicaremos a ello, en el campo de las psicosis, en el capítulo 11. Lo que aquí nos interesa es esa presencia que introduce un corte, un límite. Algo de esto se puso en acto en el dispositivo del Hospital de Día del Belgrano y de la Fundación Brizna de distintos modos. Por un lado, por ejemplo, en los talleres: allí donde una disciplina (un discurso, con sus propias reglas) comandaba la actividad (cf. capítulo 6). Desde ese discurso, los integrantes del dispositivo ofrecían a veces una opinión, acerca de si lo producido por el paciente podía ser socialmente valorado o no tanto. Ello en lo que hace a alguna aproximación al discurso, a alguna adhesividad⁸ – podríamos decir-. Pero también se buscaba que el paciente no se advenga mecánicamente a ese discurso, sino que también pudiera responder, despegarse un poco. En esto entendemos la presencia de un padre, que pega y declina, que aporta cierta adherencia y que sostiene alguna distancia, castración mediante. “El imperativo del Otro es la prueba de su insuficiencia”, sostiene Vegh (1991/1997a, p. 98). Desde aquí es posible entender esas

⁸ En relación a lo adhesivo, en *R.S.I.* Lacan sostiene que es lo imaginario lo que mantiene unido lo simbólico con lo real.

intervenciones de los talleristas o de los analistas acompañantes en los talleres: ¿desde dónde valoraban o no el producto? No desde ellos mismos. Por ello Vegh habla de “imperativo” y no de “autoritarismo”. El discurso de la disciplina artística moldeaba el accionar de los trabajadores del dispositivo, iba más allá de ellos. “Si [el paciente] descubre que el Otro miente, que el Otro no existe, el sujeto adviene al encuentro con su deseo”, agrega Vegh (1991/1997a, p. 98).

Por otro lado, lo ofrecido en los dispositivos “psi”. Volvemos al caso que Viviana San Martín presentó en unas jornadas en el Hospital de Día, en 1993, y que presentamos en el capítulo 6. Recordamos: un paciente cubierto por una sombra mortífera, que vestía con la ropa de su padre muerto, asistía con pesar y con ideaciones suicidas a las entrevistas individuales. Allí no paraba de decir que era una rata, una cucaracha, una hormiga; no cesaba de contar las veces que había intentado suicidarse (con veneno para ratas, con veneno para hormigas, etc.), o de enumerar todo lo que había tenido y perdido. “A este disco rayado que insiste más allá de su voluntad, la palabra no lo toca. No hay transferencia simbólica que permita vía asociación libre operar sobre el síntoma con la llave de la interpretación. El sentido cristalizado de su relato, resiste todo embate; ningún juego con el equívoco de su palabra cuestiona la fijeza del cuadro que pinta”, observa San Martín (1993/2007, p. 172).

No obstante, San Martín (1993/2007) advierte el trazo de la forclusión en los duelos no elaborados de su ex pareja y de su padre; de un padre, de hecho, que en su ausencia no había podido correrlo de la succión de su madre. “No pude derramar una lágrima cuando mi padre murió. Lo odio porque siempre fue un jugador, un matón, un compadrito que por sus andanzas dejaba a mi madre sola en la crianza de sus cuatro hijos. Por eso ella le daba a la botella. Chupaba todo el día”, dice el paciente. San Martín lee a la letra que allí había “un padre que dejaba a sus hijos a merced de esta madre que chupaba” (p. 172). La analista repara en ese Otro: se trataba de un padre que no paraba de jugar, matón, ausente, y de una madre que no paraba de chupar, estragante. Sin ir más lejos, por este entonces, sin trabajo desde la muerte de su padre (desde hacía seis años), el paciente se encontraba dedicado a cuidar de esta madre, ahora anciana, prácticamente ciega. “Una vida sacrificada a la enfermedad del Otro”, dice San Martín (1993/2007, p. 167). Ante este

panorama, la analista interviene, día tras día, con insistencia: “¿hasta cuándo se va a vestir así?”, “usted está vivo... ¿por qué usa ropa de un muerto?”, “¿cuándo se va a sacar el muerto de encima?”, “para entrar al consultorio, deje al muerto afuera”. Con el tiempo, se ven los efectos: el hombre comienza a vestir con ropa propia, consigue empleo en un rubro de su gusto (el de los autos, como chofer en una agencia de remises), se levanta de la cama, cesa de pensar en cómo suicidarse, sale de su casa, y deja de estar completamente dedicado a cuidar de su madre.

Comenta Vegh (1993/2007b) sobre el trabajo de San Martín: “[...] para una perspectiva ese paciente [...] podría ser inanalizable; para otra, un paciente que se resiste al extremo; para otra, la que por fin decidió sostener [la analista], la cuestión pasaba por admitir que el enfoque, el abordaje, y por ende la intervención, estaban equivocadas”, y agrega: “Cuando reconoció que era una estructura que reclamaba desde sus propias leyes otro tipo de intervención, los resultados cambiaron” (p. 14-15). Por su parte, observa San Martín (1993/2007) sobre ese giro en sus intervenciones:

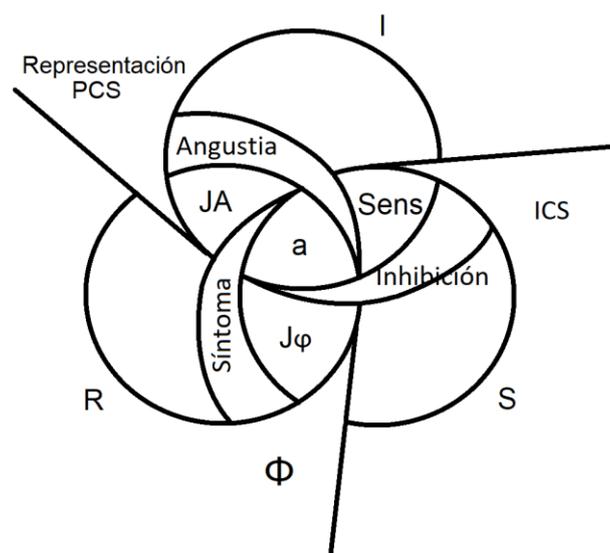
Este goce no es acotable por la interpretación, como este caso me lo enseñó magistralmente. Sólo la Intervención en lo Real se dirige a un efecto de la estructura en la intersección de lo Imaginario y lo Real, allí donde el sujeto se ofrece al Otro que lo habita como un objeto de goce. (p. 174)

Entendemos que, interviniendo en lo real, la analista funcionó como presencia real del padre: puso un corte, acotó un goce parasitario, mortífero. La analista escuchó el llamado a un padre, e interviniendo por esa vía, logró que el paciente se separara un poco de su madre y se quitara de encima a su padre muerto. Logró que el paciente dejara de intentar separarse por la vía del suicidio y lograra separarse de otro modo, conservando la vida, recuperando algún gusto, sostenido en algún lazo social. Esa separación (como también lo intentaba ser el suicidio) no fue por la vía de lo simbólico, de la castración, sino

por la vía de lo real, de la privación.⁹ Allí la presencia real de un padre. “Entonces, cuando decimos ‘intervención en lo real’ quiere decir que a veces debemos intervenir en un goce parasitario para el sujeto, y no hay modo de llegar a la estructura sino por ese registro”, sostiene Vegh (Herreros et al., 2001, sin páginas).

No obstante, como ya dijimos, se trata de un real anudado. Entonces, si bien no se intervino por la cuerda de lo simbólico, de la interpretación (que es empalme entre simbólico e imaginario), la intervención en lo real no fue sin lo simbólico. “La intervención en lo Real es homóloga a la operación primaria del padre real, con la diferencia que vale retroactuando desde una dimensión simbólica realizada”, enuncia Vegh (1991/1997a, p. 97). Con ello, entendemos que la intervención en lo real comprende el empalme entre real y simbólico, capaz de ligar la cuerda de lo imaginario, o –mejor dicho- donde lo imaginario se cruza con lo real. Para ver esto un poco más claro, recurramos al soporte de la pizarra; entre *La tercera* (1974) y el *Seminario R.S.I.* (1974-1975), Lacan realiza una serie de escrituras que compendiamos de este modo:

Allí, el empalme entre real y simbólico, se sitúa donde Lacan escribe el falo (Φ). Por eso consideramos que Vegh dice “desde una dimensión simbólica



⁹ En el Seminario 4 (*La relación de objeto*, 1956-1957) y el Seminario 9 (*La identificación*, 1961-1962), Lacan habla de la privación como ausencia o agujero real. Así como la privación quedaría en relación a lo real, la castración quedaría en relación a lo simbólico y la frustración en relación a lo imaginario.

realizada”, realizada del lado de quien interviene. Consideramos que es sirviéndose de la lógica fálica, que atraviesa a quien interviene, que es posible operar sobre el campo que traza la intersección entre real e imaginario: el goce del Otro; que en su inmisión de lo real sobre lo imaginario (es decir, en el agrandamiento de ese campo de goce), disuelve la cobertura de lo imaginario y angustia. El empalme de lo real con lo simbólico permite que lo simbólico ofrezca un límite en la intersección de lo real y lo imaginario, posibilitando el desprendimiento de quien en el goce del Otro quedó como objeto.¹⁰

Finalmente, agregar que notamos que la articulación de la función del padre con la intervención del analista en lo real, Vegh la ubica en el marco de una clínica lacaniana; siendo para él la interpretación y su efecto de sentido, parte de una clínica freudiana. “Hasta ahora –dice Vegh (1991/1997a), dos intervenciones del analista que se conjugan [interpretación y efecto de sentido] para una clínica que podría nombrarse freudiana. Para una clínica lacaniana, algo más: articula la función del padre a la intervención del analista en lo Real” (p. 96). No obstante, esto demanda algunas aclaraciones: por un lado, si bien se lo ha bordeado, necesitamos desplegar qué se entiende por efecto de sentido, y desde dónde se lo ha entendido; por otro lado, explicitar que –si bien Vegh encuentra conjugación entre interpretación y efecto de sentido- un efecto de sentido no resulta restrictivo en su conjugación a la interpretación. A partir de una lectura de la clínica sostenida en el Belgrano y en Brizna, consideramos que un efecto de sentido también es posible obtenerlo por lo que se ha dado en llamar *intervención en lo real*.

Efecto de sentido en lo real

“El efecto de sentido exigible del discurso analítico –dice Lacan (1974-1975)- no es imaginario. Tampoco es simbólico. Es preciso que sea *real*” (p. 9). La decantación de esta frase, en la clase del 11 de febrero de 1975, en el Seminario 22, resultó apoyatura de una praxis para los miembros del Hospital de Día y la Fundación Brizna, que se enlazó a la propuesta de la intervención

¹⁰ Nuestra hipótesis es que “Representación PCS”, “Inconsciente” y “ Φ ” se alzan como funciones operacionales, funcionan como entradas al nudo, empalmes que han de ligar el registro tercero, efectuando una modificación económica en un campo de goce determinado.

en lo real. Veamos ahora de qué modo se enlazó y cómo ha sido entendido un efecto de sentido que sea real.

Como apreciamos en el caso trabajado por San Martín, el paciente logró recuperar un gusto propio, una brizna de deseo, un sentido para su vida; que lo levantara de la cama y lo sacara de su casa cada día, o que le permitiera –lo decimos ahora- querer arreglarse en su imagen, vestirse mejor, “tirar el anzuelo” para ver si “pica” alguna mujer, o ir al médico para “recauchutarse”. Ese sentido, que es posible ubicar en el nudo en la intersección entre imaginario y simbólico, siguiendo a Lacan, es necesario que se enraíce en lo real. Sostiene San Martín (1993/2007) al respecto: “Hubo un corte, el tiempo del goce en el sufrimiento del que era objeto devino un goce acotado al poder gozar de un objeto al que él maneja” (p. 175). En ese corte, dice la analista, “algo cayó” (San Martín, 1993/2007, p. 175). A propósito de lo real que se pretende que sea el efecto de sentido, en la clase anterior del enunciado antes citado de Lacan (1974-1975), él postula que “lo Real, aquí, se señala por el borde de un agujero” (p. 2). Con San Martín, y también con Ruiz (como trabajamos en el capítulo 8), podríamos decir que no hay borde, no hay agujero, si no hay corte. El corte, en este caso, permitido por la intervención en lo real, posibilitó un anudamiento específico de lo imaginario. Consideramos que no fue un modo cualquiera de introducir lo imaginario, un mero modo de lograr una vestimenta, una cobertura de ese objeto ensombrecedor; sino que ese imaginario se vio descompletado, se pudo anudar esa cuerda con la de lo simbólico y con la de lo real. Con alguna caída del paciente como objeto, allí donde pudo sustraerse como objeto de goce para el Otro, pudo horadar lo imaginario que se anudaba. Pasó a gozar, como citamos de San Martín, de un objeto que él manejaba.

Dice Vegh (1993/1994): “Los psicóticos que [...] sufren la carencia imaginaria, desencuentran el mundo cuando muchas veces preguntan: ‘-me levanto, voy a trabajar, cuido a mi familia; ¿para qué? No le encuentro sentido’. Allí acudimos para que ese sujeto reencuentre el gusto por la vida” (p. 4). Se trata entonces no sólo de un imaginario-cobertor, de una mera consistencia, sino también de un imaginario de alguna manera agujereado y diferenciado del Otro, que le dé lugar a eso que Vegh llama “un gusto”. La consistencia, de hecho, como vimos en el capítulo anterior, necesita de la pérdida. Pero no es

sin la consistencia imaginaria que un nudo se sostiene. “Si el nudo se sostiene, es justamente porque lo Imaginario debe ser tomado en su consistencia”, dice Lacan en la clase del 11 de febrero de 1975, en *R.S.I.* (p. 11). Empero, en la misma clase, lo encontramos a Lacan (1974-1975) diciendo: “[...] El término imaginario no quiere decir pura imaginación, puesto que también, si podemos hacer que lo Imaginario ex-sista, es que se trata de otro Real. Yo digo que el efecto de sentido ex-siste y que en esto él es Real” (p. 12). Aquí la cuestión de un tratamiento de lo imaginario, que los miembros del dispositivo trasladaron al campo de las psicosis, donde se pueda recuperar algo de su consistencia y su ex-sistencia. De lo que se trata, dice Lacan (en la clase del 11 de Febrero de 1975) es “[...] que haga nudo y nudo de buena manera” (p. 9).¹¹

Acerca de este anudamiento en las psicosis, sostiene Vegh (1993/2007a):

Entre lo imaginario y lo simbólico, el sentido o el efecto de sentido según la dominancia de uno u otro, propician la sublimación que introduce en la novedad del objeto creado el sin-sentido que descristaliza. En las psicosis extremas, en cambio, la apelación al otro imaginario, o a una trama social que consagre el producto, permite la textura continua de la lámina ausente, el sentido necesario del lazo social. (p.39)

El autor marca entonces cierta particularidad y alguna posibilidad, para su conformación en las psicosis, de ese agujero en el nudo delimitado por la superposición del agujero de lo imaginario y el de lo simbólico, allí donde lo real marca un límite. Entendemos que para Vegh no se trata en esta clínica de poner en cuestión lo imaginario, la cristalización imaginaria, que abra espacio al sin-sentido; como con frecuencia ocurre en la clínica de la neurosis, que lleva al encuentro con la castración del Otro.¹² Sino que resulta propiciatorio, para la

¹¹ Para Lacan, en torno al nudo, hay una buena manera, incluso una buena forma. Dice en la clase del 21 de enero de 1975, en *R.S.I.*: “[...] Esta noción de la buena forma, es precisamente lo que está hecho para hacernos, si puedo decir, entrar en lo Real lo que es de lo Imaginario. Y diré más: hay parentesco de la buena forma con el sentido, lo que hay que señalar” (p. 5).

¹² En las psicosis, sostiene Vegh (en Herreros et al., 2001), eso no es posible. Más que de interpretar la castración del Otro, de lo que se trata –para el autor y para los miembros del dispositivo- es de barrar al Otro en lo real. Las intervenciones en lo real así lo demuestran. A veces interviniendo directamente

conformación de ese agujero, la apelación a un otro imaginario o a una trama social que ofrezca la consistencia de lo imaginario (Vegh, 1993/2007a). Por un lado, que ofrezca el sentido pasible de entrar en el lazo social. Por otro lado, la consistencia que se reconozca en una ética, que acepte el gusto del sujeto diferenciado del Otro. “Intentamos ofrecer en lo real el lugar donde el sujeto pueda instituirse en una marca que lo represente”, dice Vegh (1993/2007b, p. 25). Esa pesquisa de una brizna de deseo, capaz de insertarse y circular en la sociedad, que –en nuestro caso- el analista pone a cuenta del sujeto, como un sentido que ofrece una salida al sentido consagrado, Vegh (en Herreros et al., 2001) lo considera en relación a ese nudo supletorio del Nombre-del-Padre denominado *sinthome*. El *sinthome* como un modo de acotamiento de goce.

Acotamiento de goce y construcción de un *sinthome*

Como vimos en capítulos anteriores y en este mismo capítulo, parte de la propuesta clínica del Hospital de Día y de la Fundación Brizna tenía por objetivo acotar la eflorescencia clínica, lo que en parte implicaba acotar el goce. Con frecuencia, en ámbitos psicoanalíticos de hoy en día, se escucha esto de “acotar el goce”, lo que despierta una serie de interrogantes: ¿es posible acotar el goce?, ¿qué goce es a acotar?, ¿desde dónde acotar el goce?, ¿hay un parámetro para hacerlo?, ¿se cuele en ello una cuestión moral?

En principio, notamos que -en la propuesta- un acotamiento de goce se deriva de otro de los objetivos en esta clínica: intentar propiciar la construcción de un *sinthome*. Sostiene D’Agostino (1991/2007): “Tendemos al establecimiento del lazo social, que posibilita la circulación del paciente en el mundo que lo rodea, y llamamos a éste *sinthome* en la psicosis, posibilidad de anudamiento que, en su eficacia, acote la eflorescencia clínica propia de la estructura” (p. 83). Un abordaje del goce, entonces, no es ajeno a un anudamiento. En el capítulo 8 se recuperó y se hizo hincapié en el trabajo que articuló *sinthome* y lazo social. Aquí, en cambio, nos interesa poner en tensión

sobre aquel que encarna el Otro, como en el caso de las entrevistas a familiares (cf. capítulo 6). A veces interviniendo sobre el paciente, como en las entrevistas individuales y en los talleres. Sobre esto, y en relación a los talleres, dice Vegh (1993/2007b): “Si aceptamos que de lo que sufre el psicótico es de la ausencia de esto que escribimos con la letra \bar{A} (es el Otro bajo la barra de la represión), cada vez que encuentre que pudo crear su objeto le enviará un informe: "soy tu creación". Pedazo de real que envuelve una variante del objeto, descompleta al Otro, en lo real” (p. 25).

la articulación que se asoma entre *sinthome* y economía de goce (sin descontar la relación entre economía de goce y lazo social). No obstante, recuperamos de aquel capítulo un asiento para continuar: el *sinthome* como parapeto a la perversión paterna, como un modo de escribir en el nudo la conformación de un coto a un goce ilimitado, a un goce no perdido del lado del Otro y en el cual el sujeto se encuentra retenido.

En relación a la perversión paterna, Vegh (1991/1997b) desmitifica el ideal de un padre prístino, al modo en que un cirujano aséptico se ofrece a la noble función de corte, solamente. Hay un goce ilimitado que pasa. Vegh lo identifica, por ejemplo, en el padre de la horda, que guarda para sí todas las mujeres, al mismo tiempo que protege al hijo de quedar atrapado en la boca del cocodrilo. Esto en el campo de la neurosis, donde se constata la operatoria de la función paterna, donde la represión funciona y la castración opera sobre el Otro. Allí es posible, como propone Lacan (1976), armar el nudo entre lo imaginario y el saber inconsciente, o como sostiene Vegh (1991/1997a; 1991/2011), establecer la ligadura entre simbólico e imaginario (donde Lacan escribe “inconsciente”) para producir, como efecto de la interpretación, un efecto de sentido en lo real, que descristalice el sentido coagulado, donde el sujeto se ofreciera como significante que al Otro le faltare. Pero además del recurso de la interpretación, en esta clínica, también se apunta a la construcción de un *sinthome*, como muestra de que en el nudo algo falla, siempre; y ello, la construcción de un *sinthome*, no es tampoco sin un efecto de sentido en lo real.

Ahora, en el campo de las psicosis, como ya hemos citado de los miembros del dispositivo, el ejercicio de la interpretación no tendría sentido; no se cuenta con un saber inconsciente, dado que tampoco se cuenta con la inscripción del Nombre-del-Padre.¹³ La forclusión del significante del Nombre-del-Padre deja sin efecto la operatoria de la represión, que le abriera paso al inconsciente. Al no haber operado el padre en su función de corte, el sujeto

¹³ Recordamos aquí las palabras de San Martín (1993/2007): “Entre lo Simbólico y lo Real, un goce que está al alcance del sujeto, el goce fálico: permite que lo Simbólico sea eficaz en el campo de lo Real. Logra que la palabra interpretativa del analista opere sobre la cara real del síntoma por el lugar que la transferencia le da” (p. 173). Nuestra lectura es que de darse la interpenetración entre real y simbólico, ésta deja sin efecto la inscripción de otras letras en el nudo, tales como el síntoma, el inconsciente y el falo simbólico.

encuentra dificultades en su emergencia, por quedar retenido en un goce incestuoso. Frente a este panorama, los miembros del dispositivo, apoyados en el último periodo de la enseñanza de Lacan, propusieron en esta clínica la construcción de un Nombre-del-Padre supletorio, que anudara los registros de un modo en el que se produjera un efecto sujeto (en relación a lo que llamaron “una brizna de deseo”) y un límite a ese Otro gozador, sobre el que la castración no operó y no opera. Sostiene D’Agostino (1990/2007):

Si bien en la psicosis no hablamos de deseo inconsciente (lo que sí corresponde al campo de la Neurosis y se constituye por la eficacia de la intervención del Nombre del Padre), propiciamos que, apropiándose de algún deseo, construya una suplencia, es decir que intervenga supletoriamente la función de corte, un Nombre del Padre supletorio. (p. 73)

Más allá de la escritura, de la puesta en el plano, ese Nombre-del-Padre supletorio, ese cuarto anillo, guarda –para los miembros del dispositivo– estrecha relación con el hallazgo de una brizna de deseo.¹⁴ En ello se encuentra la posibilidad de algo que separe y articule. En esa brizna de deseo se contempla el potencial de desprendimiento de un producto asequible de insertarse y circular en lo social, de un producto que podría servirle a alguien, que podría interesarle a alguien, incluso que alguien estaría dispuesto a pagar por ello. Es aquí menester del analista identificar esa brizna de deseo pasible de ocupar un lugar vacante en la trama social. Pero, además, como candidato para que el analista se embarque por esta vía, esa brizna de deseo ha de constituirse de tal modo que corra al sujeto del goce ilimitado del Otro. Como en el caso que presenta San Martín: el gusto por los autos pudo emplazarse en una remisería, como chofer. Esto le permitió al paciente ganarse la vida trabajando, le permitió ponerse en relación con otros, lo sacó de la cama y de

¹⁴ Es posible encontrar algún correlato al respecto en la enseñanza de Lacan. En la clase del 10 de febrero de 1976, en el Seminario 23 (*El sinthome*), dice: “¿Por qué no pensar el caso de Joyce en los siguientes términos? ¿Su **deseo** de ser un artista que mantendría ocupado a todo el mundo, a la mayor cantidad de gente posible en todo caso, no compensa exactamente que su padre nunca haya sido para él un padre?” (p. 86, la negrita es nuestra). La idea fue recolectada también por otros autores en los años siguientes; por ejemplo, Colette Soler la retoma el 8 de febrero de 1989: cf. Soler, C. (1988-1989). *Les pouvoirs du symbolique*. Cours 1988-1989. Inédito.

la casa, y lo distanció de esa madre que chupaba. Tras la recuperación de su mirada, de un gusto propio, el encuentro con los otros le puso buenos límites al goce: no es posible ofrecerse de cualquier manera al coqueteo, por ejemplo, para ver si “pica” alguna mujer; para ello hay que arreglarse, vestirse, peinarse, etc.

Se trata entonces, si se quiere, de un doble movimiento: desprender al sujeto del goce en el que se encuentra retenido y ofrecerle una salida. En este sentido, y respecto de una conducción de la cura, en general, sostiene Vegh:

Si un análisis avanza bien, permite que el sujeto libere una cuota de energía, llamémosle goce, que hasta ese momento la gastaba en un lugar parasitario. Pero el problema es que a esa energía, que ahora dispone, hay que encontrarle un nuevo cauce. Es como un río: si le cierro con un dique cierto camino y no le abro otros, va a desbordar de modo inapropiado. Si en cambio hago nuevos canales, voy a permitir que el agua que antes iba por ese lugar vaya por lugares mejores, y que sirva para fines realmente positivos. Me planteo, como hipótesis, que el tramo de análisis que falta tiene que ver con cómo acompañamos al analizante para que ese goce que ahora tiene disponible pueda canalizarlo del mejor modo. [...] Que el sujeto descubra cómo podría canalizar ese goce del mejor modo en el encuentro con los otros. (Vegh, en Cuento, 2001, sin páginas)

Consideramos en esto que la torsión del goce entendido en un sentido genitivo objetivo a un sentido genitivo subjetivo, requiere –para Vegh- de un armado que no es sin la aproximación a las hipótesis económica y dinámica de Freud.¹⁵ Desde esta perspectiva, no resultaría conveniente abandonar un objeto de goce sin armar la escena en la que se pueda gozar de otra cosa. Entendemos que por eso no se plantea una renuncia al goce sino a

¹⁵ Dice Freud (1894) en *Neuropsicosis de defensa*: “Por último, expondré en pocas palabras la representación auxiliar de la que me he servido en esta exposición de las neurosis de defensa. Hela aquí: en las funciones psíquicas cabe distinguir algo (monto de afecto, suma de excitación) que tiene todas las propiedades de una cantidad –aunque no poseamos medio alguno para medirla-; algo que es susceptible de aumento, y se difunde por las huellas mnémicas de las representaciones como lo haría una carga eléctrica por la superficie de los cuerpos” (p. 61). No obstante, como ya lo dijimos, resta aquí una explicación acerca del desliz que se juega entre pulsión y goce.

determinado goce, para que eventualmente el sujeto pueda –como dirá Vegh años más tarde, en 2010- desplegar el abanico de sus goces. Ahora, esta recuperación, este despliegue, no necesariamente implica un *sinthome*. Explica Vegh:

[...] no toda creación funciona como *sinthome*. Una creación tiene valor de sublimación, pero hay creaciones que van justo al lugar del real. Por ejemplo: si participo de una cena hay ahí una sublimación de la pulsión oral, pero eso no quiere decir que funcione para mí específicamente como *sinthome*. Es algo de lo cual puedo prescindir. ¿Y si soy Joyce? No puedo prescindir de la escritura. (En Cueto, 2001, sin páginas)

Entonces, según el autor, si bien no toda creación funciona como *sinthôme*, todo *sinthome* implica una creación, y con ello, un valor de sublimación. En *Pulsiones y destinos de la pulsión*, Freud (1915) señala cuatro destinos posibles de la pulsión; entre ellos, la sublimación. Ésta, además de un cambio de objeto (de uno sexual a uno no sexual), comprende pérdida, por tanto, acotamiento de goce; y trabajo. En cuanto al trabajo, entendemos que se juega allí un gasto y una producción; pero también un armado que sostiene al sujeto en una escena. No obstante, agrega Vegh, si ello ha de constituirse como *sinthome*, no resulta tan fácilmente prescindible.

En el caso de Joyce, su escritura, cuya entrada en la cultura y en lo social es indiscutible, desde la perspectiva de Vegh (1993/2007b), le permitió un tratamiento del Otro, y le aparejó cierto alivio: “En la paranoia –dice el autor- es típica la desarticulación de algún lenguaje para descompletar en lo real el campo cerrado del Otro”, y agrega: “Joyce es paradigmático, descompone, tritura la lengua que lo habita. Su mujer decía que durante el día, en los años de creación, era insoportable, que el único momento en que reía era durante la noche mientras escribía” (Vegh, 1993/2007b, p. 25). En otro texto, Vegh (2007) sostiene que en la paranoia es frecuente la búsqueda de algún lenguaje que en

lo real se preste a la reversión, que en un tiempo instituyente el Otro no soportó. Ya vemos por qué a Joyce le resultara imprescindible su escritura.¹⁶

Pero volvamos a la cuestión del *sinthome* como Nombre-del-Padre supletorio. ¿Por qué se dice allí “Nombre-del-Padre”? Entendemos que el término “Nombre-del-Padre”, aunque supletorio, podría referir a un arreglo que no sólo hace alguna realidad (anudamiento, mentalidad), sino que es capaz de intervenir sobre un goce incestuoso que persiste –en el caso de la psicosis- por el incumplimiento de las tres identificaciones, por no darse la operatoria del Nombre-del-Padre, por no llegar a constituirse la metáfora paterna. Sostiene D’Agostino (1991/2007): “Siguiendo el decir del paciente, intentamos pesquisar algún otro objeto de goce, más allá del goce incestuoso al cual llega apresado” (p. 82). En otro texto, asegura: “Es imposible que quien quedó como ‘la cosita de mamá’, puro objeto de goce del Otro, pueda constituirse como sujeto” (D’Agostino, 1990/2007, p. 75). De este modo, un Nombre-del-Padre supletorio, para los miembros del equipo, necesariamente implica un tratamiento de ese goce incestuoso, conlleva un acotamiento de goce, capaz de darle lugar al sujeto.

Si regresamos al nudo, entonces, el *sinthome*, que permite un enlace entre las cuerdas, es capaz de conformar campos acotados de goce. Ya no se trataría del goce ilimitado del Otro absoluto. Cabría la posibilidad de un sentido diferenciado del Otro, asequible de articularse en lo social. Cabría la posibilidad de que la persona no se ofrezca como objeto de goce para el Otro, sino que al sustraerse de ese lugar, pueda gozar de algún objeto o de algunos objetos. Con esto, nos aproximamos ya a una respuesta acerca de si un acotamiento de goce estaría a la postre de una cuestión moral. Aclara Vegh sobre este tema (en Cueto, 2001):

¹⁶ Por su parte, respecto de Joyce y el modo en que pone a jugar la falta, dice Daniel Paola (1994): “El Otro nada le determina. De hecho psicótico entonces Joyce, encuentra en su obra de arte la posibilidad siguiente: antes que le retorne lo simbólico desde lo real como efecto de la forclusión primordial, él mismo nomina lo simbólico en lo real, en una fusión que tiene la estructura como su esencia. Escritura que funda lo universal de una universalidad donde si algo falta, solo falta porque la falta la señala él en sus enigmas. No existe al parecer relación faltante alguna en la escritura salvo por lo que él genera en sus lectores” (pp. 15-16); “De esta manera él nomina la falta en el Otro, en tanto uno la encuentra en el acto de la lectura” (p. 16).

Cuando se dice: "acotar el goce", se da por supuesto un tipo de goce. Porque hay goces y goces. Si sólo fuera así dicho, entonces los lacanianos estaríamos proponiendo una vía ascética cristiana de renuncia al goce, y nosotros no estamos en esa posición. Cuando se dice acotar el goce, se habla del goce parasitario" (sin páginas).

Antes que, de una cuestión moral, se trata, más bien, de una ética: la del sujeto, que es R.S.I. Sobre esta línea avanza Vegh al decir: "Podemos ayudar a que un psicótico encuentre alguna manera de enhebrar ese anillo, que Lacan llamó *sinthome*, para que la vida se le haga tolerable, para que le encuentre el gusto" (en Herreros et al., 2001, sin páginas). No obstante, dada esta posibilidad, miembros del dispositivo acuerdan con que no es posible instituir una marca fundante, y que por ello probablemente se requiera de intervenciones futuras. Dice Daniel Paola (1994): "[...] tomar por la vía del *sinthôme*, dista enormemente de ser una conclusión final en la dirección de la cura de las psicosis" (p. 21). Mientras que en otra parte de su libro *Psicosis o cuerpo*, intenta desvincular la clínica de las psicosis de la dirección de la cura en la neurosis, donde además el *sinthome* suele pensarse como final de análisis: "La investigación cede su paso a la dirección de la cura, si en ella no depositamos una esperanza neurótica teñida por el falo o por la ilusión de su inscripción" (Paola, 1994, p. 12). En este sentido, Vegh (en Herreros, 2001) sostiene que en las psicosis no hay final de análisis y que el analista podría funcionar como un médico de familia, como un punto de referencia cada cierto tiempo, en momentos de inestabilidad.

Conclusiones. Entre la propuesta pichoniana y el sujeto anudado

Desde el primer apartado de este capítulo, una dedicatoria nos arrastra en una pregunta hasta aquí. "A Enrique Pichon Rivière, maestro querido", escribe Vegh en la dedicatoria de su libro *Las intervenciones del analista*, en 1997. Un analista introductor de la enseñanza de Lacan en estas latitudes, alguien que hizo extensiva su producción en estas costas, y que reconoce como maestro querido a un personaje de nuestra cultura que, a pesar de ser llamado "el francesito", no se ha reconocido en la inscripción de la escuela francesa de psicoanálisis, sino que más bien la historia lo ha ubicado como

alguien kleiniano y se lo ha consagrado como padre en otro campo: el de la psicología social. Algún enlace entre esa dedicatoria y un libro abocado a las intervenciones del analista, fundamentalmente inspirado en el último periodo de la enseñanza de Lacan, nos interroga al momento de concluir este capítulo.

Sobre la mitad de *Las intervenciones del analista*, en el capítulo sobre “Lo Real del Padre”, Vegh (1991/1997b) explicita dos puntos de partida: se propone “retomar allí donde Freud y Lacan dejaron la llama. En Freud, en *Moisés y el Monoteísmo*; en Lacan, en sus últimos seminarios” (p. 87). Luego, más adelante, en el capítulo “Intervención en lo Real”, Vegh (1991/1997a) sostiene que la interpretación y un efecto de sentido constituyen dos intervenciones del analista que se conjugan en la clínica freudiana; mientras que, la articulación de la función del padre a la intervención del analista en lo real, forma parte de una clínica lacaniana. Pero, ¿qué tiene que ver Pichon Rivière en todo esto?

Por un lado, Vegh reconoce que Pichon le permitió un acceso a Freud, así como Lacan también. Testimonia Vegh (en Cueto, 2001) acerca de su encuentro con la enseñanza de Lacan, donde puede leerse lo que Pichon le significó: “Lacan mismo decía en ese tiempo ‘yo soy un retorno a Freud’, era como volver a reencontrarme con el psicoanálisis que había descubierto en acto con la enseñanza de Pichon” (sin páginas). El nombre de Pichon, en la producción de Vegh, creemos que no resulta fácilmente escindible de la recepción de Freud y de Lacan. Asimismo, Vegh tampoco cree conveniente –y diríamos, siquiera posible- que la lectura de un autor se reduzca a sí mismo. Sostiene:

Suelo decir en broma que Freud con Freud es comida de sonsos, y el que nos enseñó eso fue Freud. Él decía que si se creara una hipotética Universidad del psicoanálisis tendría que tener como materias necesarias e imprescindibles: historia de las religiones, literatura, filosofía, nosotros diríamos también hoy topología, teoría de los conjuntos, lingüística, antropología. Eso es algo que le agradezco a Pichon, porque él traía desde el comienzo este espíritu freudiano, que era lo contrario del pensamiento formal. (Cueto, 2001, sin páginas)

Por otro lado, y yendo más específicamente a la cuestión de la intervención en lo real (que encuentra desarrollo en *Las intervenciones del analista*), en una entrevista realizada en 2007, para la producción de un homenaje a Pichon Rivière, Emilia Cueto le pregunta a Vegh: “¿Se podría pensar la técnica de grupos operativos, que se gestó en el Hospicio de las Mercedes, como una herramienta precursora en el intento de un anudamiento posible de las psicosis?”. A lo que Vegh contesta:

Creo que la técnica de grupo, específicamente de grupo operativo, es una demostración más de que en la psicosis –pero yo me animaría a decir que también en la neurosis- hay algo en la red simbólica que nos habita que es incastrable, que no puede resolverse solamente con la interpretación y que precisa de la creación de dispositivos –en algún lugar Lacan lo llamó artificios- que se juegan en la dimensión de lo Real. Sin duda que Pichon-Rivière cuando entró a trabajar en el Hospicio de las Mercedes –son muchísimas las anécdotas que cuentan de su creatividad y también del rechazo que recibió- introdujo en el tratamiento biológico, con que hasta ese entonces se enfrentaba a la enfermedad mental, innovaciones que abrieron un surco que consideraron también al psicótico con el derecho de situarse como un sujeto. (Sin páginas)

Vegh marca así en Pichon una práctica que, sin valerse del recurso de la interpretación, abre en el campo de las psicosis un lugar para el sujeto. En los capítulos 2 y 3, vimos a Pichon recurrir al deporte, al arte, a las actividades grupales, a la tarea; modalidades –creemos- de articular un anclaje para el sujeto pasible de entrar y circular por lo social.¹⁷ Así, por ejemplo, aprecia Jasiner (1988) de la tarea en Pichon: “En este recorrido, llamado tarea, se va diseñando un proyecto. Proyecto que da cuenta de la posibilidad de incluir en la tarea, el límite, la finitud, el tiempo, el futuro” (p. 90); un límite, diremos, que en

¹⁷ Quizás no por nada ha sido reconocido bajo su psicología social: la preocupación de Pichon por lo social resulta ineludible en su trabajo. Consideramos que Lacan entendió que la psicología social de Pichon podía ser llamada “psicoanálisis” (cf. capítulo 3). Desde nuestra lectura del psicoanálisis, hoy, la producción de Pichon consuena con el lazo al Otro de la cultura y a los pequeños otros, el prójimo. Aunque Pichon decidió, quizás por reconocer diferencias con Lacan, conservar el término “psicología social”.

el caso de las psicosis no está dado por la inscripción del Nombre-del-Padre. Asimismo, la tarea encuentra relación con lo “operativo”, término que Cueto incluye en la pregunta que le formula a Vegh. ¿Qué es lo *operativo* para Pichon? En una clase dictada en Buenos Aires, en 1970, Pichon establece una diferenciación entre la tarea, el grupo y el individuo, y agrega que el nombre del grupo operativo proviene de allí: “En realidad –dice Pichon (1970/1982)- es una denominación que he puesto a estos tipos de grupos porque nacieron en un ambiente de tarea concreta” (sin páginas). Y tras referirse a la experiencia en el hospicio, donde los pacientes se convirtieron en enfermeros (que presentamos en el apartado sobre los grupos operativos del capítulo 2), Pichon continúa:

Nuestra tarea es justamente promover un cambio (en un sentido grupal) operativo (cambio de una situación a otra), en que lo explícito que tomamos como manifiesto se interpreta hasta que aparezca algo nuevo. [...] Abandonando las técnicas defensivas anteriores, las defensas psicóticas, por ejemplo, el sujeto puede aprender nuevos aspectos de la realidad, que son la realidad concreta que corrige su anterior visión del medio. (sin páginas)

De este modo, en Pichon, lo operativo implica la tarea, la tarea concreta, en pos de un cambio que le permita a la persona otro o algún enlace con el medio. Modalidad de intervenir en la clínica que Pichon no sólo plantea para el campo de las psicosis, sino también para el de la neurosis. Bajo esta modalidad de intervención podría quizás pensarse el gesto que Pichon tuvo con Oscar Masotta -en un momento complicado de su vida-, que abriera paso a una recepción de la obra de Lacan en Argentina.¹⁸ Cuenta Vegh¹⁹:

Pichon lo llevó a Masotta a su casa, como una especie de internación disimulada, digamos. Y allí en su casa (obviamente Pichon charlaba con Oscar), se aviva que estaba muy interesado en toda la cosa de esta perspectiva estructural que venía a contradecir la perspectiva fenomenológica, y le dice “Mire, tome, estos textos, le

¹⁸ Véase capítulo 3.

¹⁹ I. Vegh, 7 de Diciembre de 2020, comunicación personal.

pueden interesar”, y le da dos textos mimeografiados, que eran como escritos de... no, no diría “resúmenes”, eran los escritos que hizo Pontalis –en esa época era discípulo de Lacan- de dos seminarios de Lacan: *Las formaciones del inconsciente* y *El deseo y su interpretación*. Ahí Oscar, que ya era un lector bastante importante de Freud, se entusiasma con esa lectura que hace Lacan de Freud.

Podríamos decir que Pichon le dio tarea a Masotta, que bien enhebrara su interés y lo enlazara con otros, permitiéndole un lugar. Nos preguntamos si incluso este tipo de intervenciones no pasaron (de pasaje) junto con aquellos seminarios de Lacan, si no fueron parte en la gestación de una recepción posible de la enseñanza de Lacan en el ámbito local. Lo que creemos que sí nos es posible encontrar en Pichon, por lo ya dicho, es un abordaje, una modalidad de intervención que parece no resultar ajena a lo que Vegh llamaría *intervención en lo real*.²⁰ No obstante, dada la coyuntura histórica en la que la actividad productiva de Pichon se emplazó, y quizás también por su estilo poco sistemático, quedó por fuera, en su propuesta, una fundamentación lógica de esas prácticas.²¹ Así como Ruiz dice de Lacan, que en algún momento propuso preguntas lógicas y dispuso respuestas topológicas (como vimos en el capítulo 7), consideramos que Vegh pudo haber recuperado la práctica de Pichon, no sin interrogarla en su lógica. Las respuestas, ya las vimos, topológicas. Para ello, resultó fundamental la recepción de Lacan, principalmente la producción del último periodo de su enseñanza. Dice Vegh (1997/2007):

²⁰ Recordemos también que Pichon se encontraba profundamente causado por el Conde de Lautréamont, es decir, un escritor que prefiguró la aparición del surrealismo y alguien que había rebasado la locura. “Creo que Gómez de la Serna estuvo acertado cuando, refiriéndose al estado psíquico de Lautréamont, afirmó: ‘Es el único hombre que ha sobrepasado la locura. Todos nosotros no estamos locos pero podemos estarlo. Él, con este libro, se sustrajo a esa posibilidad, la rebasó”, dice Pichon Rivière (en Zito Lema, 1976/1992, p. 50). Más adelante Pichon agrega: “Muchas veces me he preguntado qué es lo que mueve a Lautréamont a escribir ese libro ‘infernal’ que son sus *Cantos de Maldoror*. Y podemos decir: una situación caótica interna, un profundo dolor, una necesidad de sacarlo a flote, poder verlo, **hacer que los demás lo ayuden a soportar ese infierno**” (p. 153. La negrita es nuestra). Es probable que el estudio sobre el Conde le haya permitido a Pichon colegir algún tratamiento sobre el enlace a los otros, a lo social. Al igual que Joyce para Lacan, el Conde de Lautréamont le permitió a Pichon interrogar los límites del psicoanálisis.

²¹ Dice Vegh (7 de diciembre de 2020, comunicación personal): “Son múltiples las veces que yo cito a Pichon Rivière, pero también me animo a hacer algunas distinciones, porque bueno..., **Pichon no era alguien que se especializara en producir una lógica**. Fue un pionero, el primero que en Argentina trató a las psicosis desde una perspectiva psicoanalítica” (la negrita es nuestra).

[...] con la disposición -la inmersión, dirían los topólogos- del nudo en el espacio, encontramos allí una superación posible del límite que la arena oponía a la fuerza del remero: la intervención en lo Real que, aceptando los límites de la estructura psicótica, contribuya a que el sujeto estructure, disponga de un espacio real que ofrezca a sus cuerdas el despliegue adecuado, para enviar sus productos, los que especifican las psicosis, allí donde decidimos se sitúa el infinito. (p. 63)

Ahora, ¿se trata o no de la misma praxis?, ¿es la misma la clínica que sostuvo Pichon y la que plantea Vegh? No. Como sostiene de Certeau (2007), “ella no puede ser identificada con estas prácticas, pero es producida por lo que ellas trazan, desplazan o confirman en el lenguaje recibido de un medio” (p. 22). Ya anunciamos, en “Una relación a la historia”, que el trabajo historiográfico comprende la enrevesada complejidad que entrama conjunción y disyunción. Es de corte y empalme que está hecha la historia. Un cambio de sentido, aquí, no es sin el abrazo y el despojo de un padre; el futuro es anterior.

Por último, quisiéramos recuperar, de lo trabajado, lo que podría ser el cuestionamiento a la soldadura de un enlace, y también algunos cabos sueltos. En relación a lo primero, y con apoyatura en la letra lacaniana, con frecuencia se teme que el encuentro con la presencia de Un-Padre en lo real llevaría a la ruptura del par imaginario $a-a'$, y -por ende- al desencadenamiento en las psicosis. Sin embargo, la propuesta y el trabajo de Vegh y de los miembros del Belgrano/Brizna, creemos que en cierto modo relativizan ese postulado. Sin que hayan postulado lo contrario, vimos que se sirvieron de la presencia real del padre para producir alguna distancia ahí donde alguien ha quedado pegado, y ello (tal vez aquí el otro agregado) no sin ofrecerle una alternativa. La clave allí, tanto en el despegue como en la alternativa, resulta la recuperación de un gusto propio; en el caso de las psicosis, de una “brizna de deseo”. Finalmente, en cuanto a los cabos sueltos, y no sin relación a la salida o a la alternativa, situamos aquello que hace referencia a la *escena*. Planteamos formulaciones como: “no resultaría conveniente abandonar un objeto de goce sin armar la escena en la que se pueda gozar de otra cosa”, “un armado que sostiene al sujeto en una escena”, etc. Pero, si consideramos que

la escena es fantasmática, ¿de qué escena hablamos en el campo de las psicosis? Intentaremos bordear esta cuestión en el capítulo siguiente.

Referencias bibliográficas

- Cueto, E. (2001). Entrevista a Isidoro Vegh. *El Sigma*. Recuperado de: <http://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-isidoro-vegh/1496>
- Cueto, E. (2007). Homenaje a Pichon Rivière. *Imago Agenda*, N° 111, Julio de 2007. Recuperado de: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=141>
- D'Agostino, L. R. (1990/2007). Fundamentos de la práctica en el Hospital de Día. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 67-79). Homo Sapiens.
- D'Agostino, L. R. (1991/2007). Acerca de la clínica diaria con pacientes psicóticos. . En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 81-98). Homo Sapiens.
- De Certeau, M. (2007). Ciencia-ficción, o el lugar del tiempo. En *Historia y psicoanálisis. Entre ciencia y ficción* (Trad. A. Mendiola y M. Cinta) (pp. 16-22). Universidad Iberoamericana.
- Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias. En *Obras completas*, volumen III (Trad. J. L. Etcheverry) (pp. 41-68). Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras completas*, volumen XIV (Trad. J. L. Etcheverry) (pp. 105-134). Amorrortu.
- Herreros, G.; Ferrari, N.; Pietra, G.; Sauval, M. (2001). Reportaje a Isidoro Vegh. *Acheronta*, 13, sin páginas. Recuperado de: <http://www.acheronta.org/reportajes/vegh.htm>
- Lacan, J. (1974). La tercera. En *Intervenciones y textos 2* (Trad. D. Rabinovich) (pp. 73-108). Manantial.
- Lacan, J. (1974-1975). *Seminario 22: R.S.I.* (Versión crítica de R. Rodríguez Ponte). Inédito.
- Lacan, J. (1975-1976). *El seminario, libro 23: El sinthome* (Trad. N. González). Paidós.

- Pichon Rivière, E. (1970/1982). Clase dictada en Buenos Aires por el Dr. Enrique Pichon Rivière el 13 de Mayo de 1970. *Revista el portavoz*, año I, N°1, junio de 1982. Recuperado de:
<http://milnovecientossexentay ocho.blogspot.com/2014/11/historia-de-la-tecnica-de-los-grupos.html>
- San Martín, V. (1993/2007). Intervenciones en una melancolía. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 167-178). Homo Sapiens.
- Soler, C. (1988-1989). *Les pouvoirs du symbolique*. Cours 1988-1989. Inédito.
- Vegh, I. (1984/1991). Acerca de un tratamiento posible de la psicosis. *Matices del psicoanálisis*. Agalma.
- Vegh, I. (1990/1997). Las intervenciones del analista. En *Las intervenciones del analista* (pp.93-98). Agalma.
- Vegh, I. (1991/1997a). Intervención en lo Real. En *Las intervenciones del analista* (pp. 105-113). Agalma.
- Vegh, I. (1991/1997b). Lo real del padre. En *Las intervenciones del analista* (pp. 87-91). Agalma.
- Vegh, I. (1991/2011). *Joycescrito*. Homenaje a James Joyce. Escuela Freudiana de Buenos Aires. Recuperado de:
<http://www.efba.org/efbaonline/vegh-13.htm>
- Vegh, I. (1993/1994). Las intervenciones del analista. Conferencia dictada en el Hospital Borda el 7 de Junio de 1993. En *Actualizaciones en problemáticas de la clínica* (pp. 133-138). Interlinea.
- Vegh, I. (1993/2007a). Letra, significante y sentido en el discurso de las psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 35-40). Homo Sapiens.
- Vegh, I. (1993/2007b). Puntuaciones de un recorrido en el campo de la psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 13-26). Homo Sapiens.
- Vegh, I. (2007). El campo de las psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 27-33). Homo Sapiens.
- Vegh, I. (2010). *El abanico de los goces*. Letra viva.
- Zito Lema, V. (1976/1992). *Conversaciones con Enrique Pichon-Rivière sobre el arte y la locura*. Quinta.

Capítulo 10

La dimensión de la escena

¿Cómo harás para ver y aliviar
el dolor en tu jardín de gente?
Algún acuerdo en tu alma tendrás.

L. A. Spinetta, *Jardín de gente*.

A partir de la recolección de algunas migajas dispersas en capítulos anteriores, llegamos a la temática de este capítulo: la dimensión de la escena. En el capítulo 6, vimos a Millner sostener que un dispositivo trata de una puesta en escena. Allí también vimos a Agamben ligar *sujeto* y *cuerpo* al concepto de dispositivo, y a Foucault sostener que el cuerpo implica una ficción; cuestiones que nos convocan desde el psicoanálisis. Luego, encontramos a miembros del dispositivo del Hospital de Día del Belgrano y de la Fundación Brizna, en proximidad con otras experiencias internacionales (como la Escuela Experimental de Bonneuil), proponer un lugar, ofrecer un lugar. Aún nos causa pregunta: ¿un lugar es también un escenario, la vacancia de un intérprete, el montaje de una escena? Asimismo, Vegh propuso enviar el delirio (o aquellos fenómenos que se derivan de la interpenetración entre los registros) al infinito, correrlo del centro de la escena. En los talleres del Belgrano y de Brizna, como por ejemplo el de cine, la cuestión de la escena también estaba presente. Otros miembros del dispositivo, aproximándose a la temática, se han referido a “el marco de la escena” y a la apuesta por su armado allí donde falta. Las menciones sobre esto último han sido sobre todo orales, escasas y tangenciales; pero ello no quita que, al tema, no se lo pueda bordear. En lo sucesivo, nos dedicamos a este planteo que incluye dos términos en relación: *dimensión* y *escena*. Nos adentraremos primero por algunos antecedentes cercanos y por lo que podría ser la contracara del armado de la escena: lo ominoso y la angustia automática.

Aportes de lo ominoso para el estudio de la escena en Pichon Rivière

Lo ominoso -al igual que las psicosis- aparece con insistencia en el trabajo de Pichon Rivière. Sus distintos abordajes los encontramos desde sus relatos de la infancia en el monte hasta el minucioso estudio sobre el Conde de Lautréamont y otras figuras del surrealismo. Si bien aquí recuperaremos puntualmente algunos de estos recorridos, en los que Pichon en parte se apoya, consideremos de entrada una referencia ineludible para él: Freud. Pichon retorna persistentemente sobre el trabajo freudiano, y de modo particular sobre el escrito de lo ominoso, de 1919; sin dejar, cada vez, de destacar su valor. Sostiene Pichon en 1963:

Freud estudió, en un ensayo muy interesante, la vivencia de lo siniestro en relación con las vivencias o las impresiones surgidas por el hecho de observar objetos automáticos, muñecos automáticos, por ejemplo, autómatas, y que está dado por la vivencia de que objetos inanimados o inhumanos adquieren, en un momento dado, la característica de la prestancia y el movimiento de seres humanos. En ese momento aparece la vivencia de lo siniestro. Continuando esos estudios de Freud, pude relacionar en la base del sentimiento estético una cosa fundamental, el sentimiento de lo maravilloso, ligado a una vivencia de lo siniestro. Es decir, que lo maravilloso es la elaboración, por medio de procesos mentales complejos, de la vivencia de destrucción, de muerte y de lo siniestro. (En Buzzaqui Echevarrieta, 1999, p. 630)

Desde sus primeros encuentros con lo siniestro hasta el final de sus días, Pichon nunca abandonó aquel escrito freudiano. Así como lo vimos recién explicitar cuán interesante le resultaba, lo encontramos también, en 1976 –el año anterior al de su muerte-, sostener que para él el texto sobre lo ominoso, de Freud, constituye uno de los aportes más valiosos a la psicología del arte (Zito Lema, 1976/1993). Ahora, para Pichon, lo siniestro encuentra relación con la destrucción, la muerte, y... el objeto. A propósito de sus trabajos sobre el Conde de Lautréamont, sin perder la referencia freudiana, y apoyado en el trabajo de Ronald Fairbairn, Pichon (1946/1991) sostiene que lo siniestro

apareja el develamiento del objeto. Sobre su experiencia en el monte, por ejemplo, Pichon cuenta el encuentro de su mirada con la de un puma, ojos que lo dejan en el *fascinum*, estático, paralizado.¹ Lo ominoso se le hace presente allí, en el encuentro con el objeto, con los ojos. Sólo que Pichon, por supuesto, no era lacaniano, no disponía de una formalización del objeto al modo de Lacan, que –además– lo ubicaba en el calce del nudo. No obstante esta anécdota, esta perla (no sabemos si advertida por Pichon), él consideraba que en lo ominoso –insistimos– se imbrica la cuestión del objeto. En 1946, escribe: “podríamos considerar *lo siniestro* como la externalización súbita de un objeto malo” (Pichon Rivière, 1946/1991, p. 44). Como ya lo trabajamos en el capítulo 3, ese “objeto malo”, para Pichon, más allá del tinte kleiniano, apunta en parte a un objeto incestuoso, a un goce destinado a quedar oculto, de alguna manera –interpretamos nosotros– fagocitante, peligroso, exterminador.

Lo ominoso, entonces, en el trabajo de Pichon, encuentra raigambre en Freud. El maestro vienés plantea el tema, justo antes del giro del '20, de la cuestión de lo ominoso, y Pichon toma el relevo de un tratamiento al respecto. Pichon plantea no sólo un retorno a Freud, sino también un más allá: “Continuando esos estudios...”, dice Pichon. De esta manera, Pichon apunta a lo maravilloso, como elaboración, como ligadura de aquello que en la experiencia se presentó como siniestro.² Lo maravilloso como tratamiento de lo siniestro, constituye para Pichon entonces una dirección, un sentido posible en la clínica: “La técnica de lo bello sería el escamotear lo siniestro de cualquier tema. Entonces todo aparece como más fácil, liviano, sutil”, asevera el autor (en Zito Lema, 1976/1993, p. 45). Y agrega: “Allí, en lo siniestro, se encuentra la contra-belleza. Es decir, la cubierta de lo siniestro se transforma en maravilloso, pero subyace lo siniestro” (Zito Lema, 1976/1993, p. 46). Sin pretender pues eliminar lo siniestro, Pichon plantea el armado de una cubierta, para que la cosa resulte más fácil, liviana, sutil. El armado de una cubierta no resulta así ajeno a una composición. Sostiene Pichon: “Picasso es, diríamos, el pintor que pudo realizar la prueba más arriesgada, al enfrentarse con lo siniestro para recomponer la situación por medio de una armonía genial,

¹ Véase capítulo 3.

² “[...] el sentimiento de lo maravilloso, *ligado* a una vivencia de lo siniestro”, citábamos antes.

logrando dar la vivencia de lo maravilloso a pesar de lo siniestro de sus imágenes” (Buzzaqui Echevarrieta, 1999, p. 630).

Así, por un lado, junto a la referencia a Picasso, volver a destacar la presencia del surrealismo en la producción de Pichon, afinidad que en parte le permitió un acercamiento a Lacan, en los años '50.³ Por otro lado, y en lo que radica nuestro interés, destacamos la cuestión de la ligadura, el velo, la cubierta, la composición, la armonía⁴, a propósito de esa invasión, detenimiento o parálisis que puede implicar la experiencia de lo ominoso. Cuestión que, como tratamiento, no es para Pichon sin considerar algo de lo imaginario allí.

En capítulos anteriores ya hemos citado la problemática que apareja lo imaginario en la clínica de las psicosis, donde –según plantea el equipo del Belgrano y de Brizna, siguiendo a Freud y a Lacan- la tercera identificación, la identificación a lo imaginario del Otro real, no llega a cumplirse. Sobre la misma línea, vimos también a miembros del dispositivo plantear que, en esta clínica, la de las palabras-cosas –podríamos decir, tomando la expresión de Freud-, el registro de lo imaginario tiende a quedar suelto en una estructura que contempla como posible la interpenetración entre simbólico y real. Planteada, entonces, la implicación de lo imaginario y sus avatares en las psicosis, volvamos a la letra de Pichon (1971):

En el tratamiento de pacientes psicóticos, realizado según la técnica analítica y por la indagación de sus procesos transferenciales, se hizo evidente para mí la existencia de objetos internos, múltiples “imagos”, que se articulan en un mundo construido según un progresivo proceso de internalización. Ese mundo interno se configura como un escenario en el que es posible reconocer el hecho dinámico de la internalización de objetos y relaciones. En este escenario interior se intenta reconstruir la realidad exterior, pero los objetos y los vínculos aparecen con modalidades diferentes por el fantaseado pasaje desde el “afuera” hacia el ámbito intrasubjetivo, el “adentro”. Es un proceso comparable al de la representación teatral, en el que no se trata de una

³ Cf. capítulo 3.

⁴ Aunque Pichon no se dedica a una definición de la *armonía*, su comprensión resulta quizás más aprehensible desde la música, como la técnica de enlazar acordes.

siempre idéntica repetición del texto, sino que cada actor recrea, con una modalidad particular, la obra y el personaje. El tiempo y el espacio se incluyen como dimensiones en la fantasía inconsciente, crónica interna de la realidad. (p. 8)

Pichon no explicita aquí cómo o por qué la clínica de las psicosis le permitió vislumbrar la construcción de ese escenario interno (si por sus accidentes, o por la ausencia y construcción, o cómo); no obstante, consideremos aquí uno de los primeros acercamientos a la temática en el psicoanálisis local. Pichon sostiene que en el armado de ese escenario interno participan internalizaciones (no sin herejía, para pensar algo de la reversión, de la identificación), objetos e “imagos”. Allí, en ese escenario, en esa representación teatral, nuestro autor sostiene que el actor recrea. Pichon dota al actor de cierta participación subjetiva, que nos devuelve –como ya lo hemos mencionado en capítulos anteriores- a su idea de una adaptación activa.⁵ En ello, siguiendo la letra de Pichon, se imbrica también el espacio, el tiempo, la realidad. “El tiempo y el espacio se incluyen como dimensiones en la fantasía inconsciente”, sostiene Pichon. Ya para él, pareciera que la conformación de estas cuatro dimensiones requiriera del inconsciente, y junto a él, como podríamos decir desde una perspectiva lacaniana, de la extracción del objeto *a*, del objeto causa de deseo. No obstante, aclaramos que Pichon no diferencia con fineza *fantasía* y *realidad* (que desde Lacan diremos, es *fantasmática*), como así tampoco *objetos* e *imagos*, ni –obviamente- objeto como *plus de goce* o como *causa de deseo*.

Ahora, no es ajeno a esto (al espacio, al tiempo, a la realidad, al inconsciente), el cuerpo.⁶ Al trabajar la cuestión del esquema corporal, Pichon le añade a los trabajos de Schilder, el factor tiempo. Apunta Taragno (1959/1977), un estudioso de Pichon, acerca de la concepción del maestro local sobre el esquema corporal: “Lo concibe como una estructura social

⁵ Desde algunos sectores del psicoanálisis, se ha menospreciado o se menosprecia la cuestión de la adaptación, en pos quizás de una “libertad” sin límite. Sobre esta línea, Pichon sostiene que hay libreto, pero se lo recrea. Cercano a ello, Lacan plantea que hay texto, y que no es sino de allí que se puede extraer un decir. “[...] Lo que caracteriza a esta palabra es que hay que arrancarla del texto”, dice Lacan (1960/2015, p. 283). Véase *infra*.

⁶ Daniel Paola (1994) dirá que sentimentalidad, cuerpo e inconsciente son equivalencias. Véase *Infra*.

configurando nociones de espacio y tiempo que rige muchos de los aspectos del vínculo con el otro” (p. 167). No obstante, vemos así que se añade al cuerpo y al espacio-tiempo algo más: el lazo social. Recordemos en esto la propuesta de Pichon acerca de la *tarea*: allí cuerpo, espacio, tiempo, lazo social, etc., parecieran quedar incluidos en una escena. Sostiene Jasiner (1988) al respecto: “En este recorrido, llamado tarea, se va diseñando un proyecto. Proyecto que da cuenta de la posibilidad de incluir en la tarea, el límite, la finitud, el tiempo, el futuro” (p. 90).

De este modo, tanto el cuerpo, como el espacio y el tiempo, y la tarea, implican finitud, límite.⁷ Volvamos en esto a la letra de Freud, al trabajo sobre lo ominoso, *Das Unheimliche*. En su multivocidad, Freud (1919/2012) encuentra que «*heimlich*» remite al bienestar y la seguridad que puede producir, por ejemplo, “el recinto cerrado donde se mora” (p. 222). «*Heim*» puede traducirse como «hogar». Por otra parte, además de apelar a la conocida formulación de Schelling (“Se llama *unheimlich* a todo lo que estando destinado a permanecer en el secreto, en lo oculto, ha salido a la luz”), Freud cita: “Velar lo divino, rodearlo de una cierta *Unheimlichkeit*” (p. 224). “Velar”, “rodear”, “recinto cerrado”, son entonces términos que resuenan en la escritura freudiana, de hecho, para referirse a una morada, o más bien, “donde se mora”, donde es posible morar. La necesidad de un límite, de una cubierta, pareciera encontrar continuidad aquí en la propuesta de Pichon, desde múltiples aspectos: ya sea por la vía de lo maravilloso, como por la vía de la tarea; cuestiones que tienden a un enlace con la vida, a la posibilidad de morar. Sin ir más lejos, la tarea, tal como cita Jasiner (1988), se encuentra para Pichon al servicio de diseñar un proyecto –completamos la frase- de vida. Asimismo, el arte, para Pichon (1976/1993), se encuentra dispuesto a recrear la vida: “nos crea la vivencia de lo estético, la vivencia de lo maravilloso, con ese sentimiento subyacente de angustia, de temor a lo siniestro y a la muerte. Y que por ello mismo, sirve para recrear la vida”, plantea (p. 128).

Como lo trabajamos en el capítulo 2, en el apartado “El arte en la clínica”, para Pichon, el arte, al igual que la indagación científica, permite “realizar aperturas”, lograr cierta “unidad”, y facilitar un movimiento espiralado y

⁷ Junto a Lacan, el inconsciente también implica límite. El inconsciente es agujero. Isidoro Vegh, de hecho, se refiere al inconsciente como colador, como colador de los goces parasitarios.

dialéctico, donde la creatividad tenga lugar. Ello como posibilidad de una acción de amor que lo vincule a uno con otros, y no sólo con aquellos que pueden entrar en relación a partir del producto (el artístico, el científico, el de la creatividad), sino también con aquellos otros socio-históricos que aportaron un saber-hacer para que tal producto sea realizable. Pichon considera que es esta una vía de tratamiento a la disgregación o destrucción -como dice él- del objeto. Para nuestro autor, en la medida en que el objeto tiende hacia la unidad, el arte se orienta hacia la vida; aunque pareciera tratarse de una “unidad particular”, que no es ajena –como lo encontramos decir- a un movimiento espiralado y dialéctico. Todo ello, vale aclarar, según su perspectiva, siempre y cuando el arte no sea alienado; alienación que, además, desde su planteo, es considerada siempre *situacional* (Zito Lema, 1976/1993, 2012; Pichon Rivière, 1970/1977).

Aproximaciones en Lacan

Lacan también retorna sobre el texto freudiano de lo ominoso. En el Seminario 10, sobre la angustia, en la clase que fuera titulada “Del cosmos al *Unheimlichkeit*”, Lacan (1962/2015) invita a sus alumnos a leer el artículo sobre lo ominoso, y dice: “Es un artículo que nunca he oído comentar, y a propósito del cual nadie parece haberse percatado siquiera de que es el eslabón indispensable para abordar la cuestión de la angustia” (p. 52). Más allá de que ya vimos a Pichon trabajar ese texto, Lacan lo destaca como el eslabón indispensable... para abordar la cuestión de la angustia. Desde su perspectiva, la angustia –al igual que la inhibición y el síntoma- es uno de los nombres del Padre, y junto a ella pone en relación la experiencia de lo ominoso, lo *Unheimlich*, que incluye en su composición el *heim*. Nos encontramos así en el campo del nudo borromeo. Pero si tomamos a la angustia como la falta de la falta, encontramos mayor aproximación, alguna resonancia, con la clínica de las psicosis; al mismo tiempo, la inmisión de lo real que disuelve algo de la cubierta imaginaria, nos aproxima un poco a la pérdida o la soltura de lo imaginario en presentaciones de psicosis. No obstante, hecha esta salvedad, traemos aquí aquella clase de Lacan porque allí el maestro avanza sobre la tema de la escena. Pero antes de llegar a esto, partamos con Lacan desde lo planteado con Pichon.

Alrededor de una treintena de años después de los primeros escritos de Pichon sobre lo siniestro y lo maravilloso, en el Seminario 24, *L'insu...*, en la clase del 19 de abril de 1977, Lacan sostiene que “la primera cosa sería extinguir la noción de lo bello”, y asegura que de lo que se trata en psicoanálisis es más bien de otra resonancia, a fundar sobre el chiste. Al igual que en este Seminario, tiempo antes, en 1960, en el Seminario 7, sobre la ética, también sostiene que el psicoanálisis no tiene nada bello para decir, e insiste sobre lo cómico. No obstante, allí, Lacan toma el bien, lo bello y lo verdadero como “barreras” en relación a la Cosa. Dice:

La verdadera barrera que detiene al sujeto ante el campo innombrable del deseo radical, en la medida en que es el campo de la destrucción absoluta, de la destrucción más allá de la putrefacción es, hablando estrictamente, el fenómeno estético en la medida en que es identificable con la experiencia de lo bello –lo bello en su irradiación deslumbrante, lo bello del cual se dijo es el esplendor de lo verdadero-. Es, evidentemente, porque lo verdadero no es demasiado bonito de ver que lo bello es, si no su esplendor, al menos, su cobertura. (Lacan, 1960/2015c, pp. 268-269)

También en Lacan, entonces, lo bello se postula como límite, cubierta. De modo similar procede sobre el bien o los bienes, tomando por caso la tela, el paño: “El pedazo de paño, en tanto que se puede hacer con él una vestimenta, es un valor de uso sobre el que otros se detuvieron antes”, sostiene Lacan (1960/2015a, p. 280). No obstante, en cuanto a que algo de esto pueda funcionar como barrera al deseo, tal vez convenga sostener cierta cautela, puesto que, en relación al paño, Lacan (1960/2015a) sostiene una bivalencia: “[...] en ningún instante podemos saber si lo que se trata de hacer con ese falo-paño es revelarlo o escamotearlo”, dice (p. 281). En todo caso, nos quedamos aquí con esa dimensión imaginaria que aporta un límite y permite cubrir la desnudez. “El investimento de la imagen especular es un tiempo fundamental de la relación imaginaria. Es fundamental en la medida en que tiene un límite”, sostiene Lacan (1962/2015, p. 49). El investimento de la imagen, anudada a lo simbólico y a lo real, implica una consistencia, una

corpsistencia, dice Lacan en *L'insu...*; es decir, una barrera que aísla del *corpse*, del cadáver.

Pero retomemos la cuestión del paño, donde cabe brevemente destacar –como dice Lacan en el Seminario 7- lo poco natural de esa producción, que – además- comprende un hilado, un tejido. Y se trata de un tejido no sólo hecho de hilo, cuerda o consistencia. En el Seminario 10, Lacan (1962/2015) sostiene que no todo el investimento libidinal pasa por la imagen especular, puesto que hay un resto, que llama *objeto a*. Enuncia: “el *a*, que es ese resto, ese residuo, ese objeto cuyo estatuto escapa al estatuto del objeto derivado de la imagen especular, es decir, a las leyes de la estética trascendental” (Lacan, 1962/2015, p. 50). De este modo, Lacan se refiere a lo no intuitivo, a eso que escapa a lo imaginario, pero que no es ajeno a un tratamiento imaginario y –como veremos, necesariamente- simbólico. A ese objeto-resto, que no es forzosamente del orden de lo bello, hace falta cubrir. Ahora, tal como lo presenta en el Seminario 10, la constitución de esa imagen, de la imagen especular, que Lacan escribe como *i(a)*, se da en relación con el Otro, como también el inconsciente se da en relación con el Otro, y se da de un modo particular con el Otro.

Como mencionamos en la nota 5, el sujeto tiene como condición de posibilidad, un texto; un paño-texto, un Otro-texto. Vimos ya algo de ese envolvimiento, de ese baño, en la primera reversión.⁸ Da allí, el sujeto podrá aparecer en la extracción, en la extracción de una palabra de aquel texto. Si tal separación no se produjera, no habría paño, no habría hilado. “[...] Qué sucede con quienes se fían en la Providencia del Padre”, pregunta Lacan (1960/2015a), y responde citando: “No tejen ni hilan, proponen a los hombres la imitación del vestido de los lirios y del plumaje de los pájaros” (p. 283). Luego agrega: “el hombre, con sus derechos, comienza a individualizarse en la medida en que se hacen agujeros en ese paño por los que pasa la cabeza y después los brazos, comenzando así a organizarse en tanto que vestido” (Lacan, 1960/2015a, p. 283). Encontramos aquí, pues, una metáfora poética que entra en relación a las identificaciones siguientes: en un primer tiempo lógico hay incorporación, sí, pero el cuerpo, con su vestimenta, con su continuidad, no decanta sino en un tercer tiempo, habiendo pasado antes por

⁸ Cf. capítulo 8.

un agujereamiento de lo incorporado. Con esto, nos aproximamos a la demanda que Lacan recibe en la clase sobre lo ominoso, en el Seminario 10, acerca de una articulación entre el estadio del espejo y el significante. Es a partir de esta cuestión, de cómo la relación especular depende del hecho de que el sujeto se constituye en el lugar del Otro, y de que su marca se compone en la relación con el significante, que Lacan llega a la dimensión de la escena, al montaje de la escena. Así Lacan (1962/2015) arriba a la siguiente formulación:

[...] La dimensión de la escena, en su división respecto del lugar, mundano o no, cósmico o no, donde se encuentra el espectador, está ahí ciertamente para ilustrar ante nuestros ojos la distinción radical entre el mundo y aquel lugar donde las cosas, aun las cosas del mundo, acuden a decirse. Todas las cosas del mundo entran en escena de acuerdo con las leyes del significante, leyes que no podemos de ningún modo considerar en principio homogéneas a las del mundo. (p. 43)

De este modo, Lacan se refiere a un «lugar» no geográfico, sino otro lugar. De hecho, en esta misma clase habla de *la otra escena*, el inconsciente, que es el discurso del Otro. En tanto que el inconsciente se articula como un lenguaje, se vuelve pasible de que algún significante se olvide, salte, se sustraiga de la cadena. En su armado, la cuestión de la escena, entonces, pareciera remitirnos insistentemente a la falta. Por otro lado, allí mismo, en el Seminario 10, luego de la cita expuesta, Lacan (1962/2015) dice: “La escena es la dimensión de la historia” (p.43), “la historia tiene siempre un carácter de puesta en escena” (p. 44). Junto a la historia, no nos apartamos de las leyes del significante, aunque la cuestión imbrica también otras implicancias. En *L’insu...*, en la clase del 14 de diciembre de 1976, Lacan se refiere a *l’hystérique* (la histérica) como *l’historique*, la histórica. Sostendrá ese juego significativo también en el Seminario siguiente, *Momento de concluire*, cuando en la clase del 20 de diciembre de 1977 diga: “El hecho de haber enunciado la palabra inconsciente, no es nada más que la poesía con la cual se hace la historia. Pero la historia, como lo digo algunas veces, la historia es la histeria”. Podemos así decir que el inconsciente se revela como historia en el discurso

que en la histeria se dirige al Otro. La historia que allí, en la histeria, se construye, se construye anclada en el amor al padre. Junto a la histeria, a la historia, aparece entonces el discurso, el lazo. Pero aclaremos esto: la historia no es el pasado. “La historia es el pasado historizado en el presente”, dice Lacan (1954/2013) en el Seminario 1, en *Los escritos técnicos de Freud* (p. 27). En *Función y campo...* sostiene: “Lo que enseñamos al sujeto a reconocer como su inconsciente es su historia; es decir que le ayudamos a perfeccionar la historización actual de los hechos que determinaron ya en su existencia cierto número de ‘vuelcos’ históricos” (Lacan, 1953/2014, p. 253). Es decir que la historia, según lo plantea Lacan, y así puede encontrarse también en el Seminario 1, trata más de reescritura que de rememoración: “No se trata en la anamnesis psicoanalítica de realidad, sino de verdad, porque es el efecto de una palabra plena reordenar las contingencias pasadas dándoles el sentido de las necesidades por venir”, sostiene Lacan (1953/2014, p. 248-249). De eso consideramos que trata el trabajo de historización que un análisis puede facilitar: “reordenar las contingencias pasadas dándoles el sentido de las necesidades por venir”. Ciertamente coincidimos en que un análisis implica un movimiento inverso al de la historia, permitiendo que allí algo se pueda olvidar.⁹ No obstante, creemos que ello no es posible sin el trabajo antes dicho. Como dijimos en “Una relación a la historia”: una historia se escribe para poder olvidarla, para que algo más pueda ser dicho.

También en relación a la realización de este tipo de historia, encontramos a Lacan (1960/2015c), en el Seminario 7, sostener que “la rememoración, la historización, es coextensiva al funcionamiento de la pulsión” (p. 260). Si bien Lacan parece referirse a que la pulsión es histórica, así como el inconsciente como discurso del Otro también, la frase nos interroga. El funcionamiento de la pulsión implica una gramática, un *tour*, recorrido pulsional –a partir de un cuerpo agujereado- que -al retornar, al volver sobre sí mismo-

⁹ Sostiene Lacan (1964/2013), en la clase sobre *tyche* y *automaton* del Seminario 11: “Nuestra experiencia nos plantea entonces un problema, y es que, en el seno mismo de los procesos primarios, se conserva la insistencia del trauma en no dejarse olvidar por nosotros” (p. 63). Allí yace algo que pide entrada y radica una forma de la alienación pasible de intervención analítica. Trauma que implica ya una superficie tórica, y una relación al objeto que anida en el fantasma inconsciente. Al hablar de la escena, de hecho, veremos a Daniel Paola (1994) sostener que “una cosa es que el sujeto sea tomado en su falta por la alienación en el Otro, con la seguridad de una repetición que lo deje en perpetuidad relacionado con ese resto que él fue y otra cosa es que, tomado en el momento de soportar esa falta, allí no haya nada” (p. 31).

establece un recorte que produce una caída, el *a*. Consideramos que el tipo de historización que venimos trabajando, como así también el montaje de la escena, no es sin ello. Ahora, cuando la extracción, la caída de ese objeto no se produce, la situación es otra. Volvemos así a la cuestión de la angustia. Postula Lacan (1962/2015), retomando el esquema del espejo:

He aquí que estamos en posición de responder ahora a la pregunta -¿cuándo surge la angustia? La angustia surge cuando un mecanismo hace aparecer algo en el lugar que llamaré, para hacerme entender, natural, el lugar (- ϕ), que corresponde, en el lado derecho, al lugar que ocupa, en el lado izquierdo, el *a* del objeto del deseo. (p. 52).

La angustia, entonces, surge allí donde el sujeto no alcanza a restarse como objeto, como objeto de goce del Otro. Siguiendo los trazos de Lacan en *R.S.I.*, en la angustia se asiste a un agrandamiento de ese campo que, entre lo real y lo imaginario, se ubica el goce del Otro. Allí, podríamos decir, el avance de lo real sobre lo imaginario disuelve lo que éste podría aportar de cobertura; lo imaginario no alcanza a ofrecer un parapeto, y lo simbólico tampoco. Sería justamente por la intervención de lo simbólico que, en el anudamiento, el *a* podría contar en su caída.¹⁰ “Lo *unheimlich* –dice Lacan (1962/2015)- es lo que surge en el lugar donde debería estar el menos *phi*”, y agrega: “De donde todo parte, en efecto, es de la castración imaginaria, porque no hay imagen de la falta y con razón. Cuando algo surge ahí, lo que ocurre, si puedo expresarme así, es que la falta viene a faltar” (p.52). Por el contrario, la dimensión de la escena, pareciera encontrar su soporte en el deseo; y el deseo, plantea Lacan, se sostiene en dos pilares: *i(a)* y *a*. En ello se imbrica el cuerpo, el objeto causa de deseo..., el nudo.

A propósito de esto último, en el Seminario 22, Lacan ofrece algunas vueltas sobre lo que entiende por *dimensión*. “Que nuestro cuerpo sea de 3

¹⁰ Sobre este punto, Pichon (1946/1971), en cierto modo, pareciera aproximarse: “Cuando el yo del sujeto es capaz de dominar ese sentimiento angustiante surge el otro como expresión de la calma y superación de la angustia. Este sentimiento de lo maravilloso se relaciona también con el éxtasis místico, que representa una aceptación de la castración, de la pasividad frente al superyó (padre=Dios)” (p. 139). Desde Lacan, podríamos decir: la castración simbólica, ofrece un límite al goce ilimitado del Otro, que no existe, pero opera.

dimensiones, es lo que no constituye ninguna duda [...]. Pero eso de ningún modo quiere decir que lo que llamamos espacio, no sea siempre más o menos plano”, dice (Lacan, 1975, p. 7). “Plano” el nudo, sí, pero de tres dimensiones, como considera que es el cuerpo: Real, Simbólico e Imaginario. Lacan juega, de hecho, con el significante: lo escinde y dice “*dit-mension*”, en cuya homofonía es posible escuchar “dicho-mansión”. Volvemos así, además de al cuerpo (o junto a él), al «*Heim*». La *dit-mension* implica, para Lacan, a partir del anudamiento R.S.I., que algo se nombre, que algo tome sentido. En cuanto al dicho, al decir, es justamente eso que los trabajadores del Belgrano y de Brizna buscaban paciente y decididamente que -en la clínica propuesta- una aproximación a ello se produjera.

Crisis y restitución. Cuerpo, letra y escena en la perspectiva de Daniel

Paola

A la hora de pensar la escena, llegamos hasta aquí con un conjunto de términos que se vienen presentando en relación: *cuerpo*, *hogar* {*Heim*}, *espacio y tiempo*, *realidad* [*fantasmática*], *inconsciente*, *objeto a*, *i(a)*. Sobre esta línea, como ya anunciamos en la nota 6, para Daniel Paola, *sentimentalidad*, *cuerpo* e *inconsciente* constituyen equivalencias.¹¹ Así lo expresa en la publicación de su primer libro, que de hecho titula *Psicosis o cuerpo*, en 1994. De este modo, y ante tal disyunción, es posible notar la dirección de estos postulados en el campo de las psicosis: escena (con la fijeza del fantasma), escena de la escena, no hay. No obstante, ¿qué posibilidades encuentra Paola en la clínica de las psicosis, sobre todo a partir de la crisis? Para aproximarnos a ello, volvamos a dar un paso atrás e iniciemos el recorrido -de este apartado- por cómo el autor aborda la cuestión de la escena y sus implicancias, puesto que ofrece otros giros.

Para Paola, letra y castración resultan de fundamental importancia en lo que hace a la escena, tanto por su engarce como por su sustitución. Sostiene el autor: “[...] por castración decimos de la posibilidad de sustitución de

¹¹ Así como Daniel Paola postula que *inconsciente* y *cuerpo* son equivalencias, también sostiene que son discordantes. Tal como citamos de Lacan en “Una relación a la historia”, con el cuerpo se hace acuerdo, mientras que el saber inconsciente entra en discordia con lo imaginario de nosotros mismos. Entendemos que esto permite que un cuerpo consiga grosor y se siga escribiendo, al servirnos de esa existencia que es el inconsciente, donde “arde” -como dice Paola- la letra.

escenas engarzadas por la letra que en tanto real no deja de arder en la existencia inconsciente” (Paola, 1994, p. 13). Desbrocemos un poco esto.

Así como sentimentalidad, cuerpo e inconsciente refieren a un sujeto, a un anudamiento de los tres registros, letra y castración también. En este sentido, ya sabemos qué pasa al respecto en las psicosis: no hay anudamiento borromeo y la castración no funciona por encontrarse forcluído el significante del Nombre-del-Padre. Antes de la frase citada en el párrafo anterior, en relación a las psicosis, dice Paola (1994): “Toda la cuestión, entonces, girando por fuera de la barra que tacha al S nos posiciona de manera excéntrica en relación a la castración [...]” (p. 13). De este modo, Paola sitúa un primer obstáculo en relación a la escena en las psicosis, que además –puesto que la producción del objeto *a* depende de la existencia de la barra de la castración– tendrá consecuencias en el armado de la escena analítica: el analista no podrá soportar la investidura del *a*, según plantea el autor. Avanzaremos sobre la cuestión de la transferencia en las psicosis en el capítulo siguiente, pero veamos ahora qué sucede con la letra.

La letra es, como nos enseña Lacan (1971/2016), litoral entre saber y goce; es decir, entre articulación significante, pasible de sentido, y eso que hace agujero en el sentido. Si la letra es litoral respecto al saber y al sentido, no está hecha de sentido, es desprendida de significación. “[...] Si en lo real [...] hay forclusión del sentido, eso implica que la letra en la neurosis está ahí como sostén de esa forclusión, en tanto la letra es sinsentido”, sostiene Paola (1994, p. 40). Ya se ha mencionado que ni lo simbólico ni lo imaginario llegan a cubrir por completo lo real; en este sentido, ante lo real (donde, dice Paola, hay forclusión del sentido), la letra posibilita un borde: permite trazar el borde de un agujero en el saber. Asimismo, como litoral, la letra se ofrece como zona de transición.

Por ello mismo, sostiene Paola (1994), la letra relanza y sostiene el deseo en la neurosis. Así, para él, la escena se ve posibilitada en la medida en que el sujeto se sostiene como falta. Esto arma una morada.¹² Sobre esta

¹² Como el punto fuera del plano, del que los arquitectos de antaño hacían consistir una catedral. Un elemento en sustracción permitía el armado de una morada. Sostiene Lacan en el Seminario 17: “Lo que se plantea en primer lugar en este momento donde la S1 viene a representar algo por su intervención en el campo definido, en el punto donde estamos, como el campo ya estructurado de un saber, es su supuesto “*hypokéimenon*”, es el sujeto, en tanto representa este rasgo específico para distinguir lo que

línea, escribe Paola (1994): “El *parlêtre* habita el lenguaje acomodándose en una morada según los giros gramaticales le permiten, porque algo de lo real cesa de no inscribirse para dar cabida al falo [...]” (p. 48). Agregamos, de este modo, en relación a los giros gramaticales, una vuelta más sobre la relación que introdujimos entre *escena* y *pulsión*, tal como nos permitiera la referencia a la *historización*, que hace Lacan.

No obstante, ¿qué pasa con la letra en las psicosis? Paola (1994) plantea que, en las psicosis, por no haber letra, no existe esa mansión del decir. Para él, el lenguaje no funciona como morada en las psicosis, y es justamente allí donde dice que se privilegia el drama. Plantea Paola (1994): “En las psicosis no hay letra que sustente a un sujeto, evaporado el sentido” (p. 45). Unas páginas más adelante, agrega: “No hay imaginario que se reinstaure una vez caído en un sinsentido no letrado. Si no existe letra, no habrá significación que atraviese al sujeto en su fundamento de división en relación al significante” (Paola, 1994, p. 51). Entendemos esa evaporización del sentido como lo que habitualmente se denomina “exigencia de simbolización”, que en la neurosis podría llevar a que el sujeto aparezca en el acto de su inventiva, aunque en las psicosis, tal como Lacan plantea en el Seminario 3, puede conducir al desencadenamiento. Es decir, ante el [des]encuentro con lo real, con el sinsentido, en el campo de las psicosis, por no haber el soporte de la letra, es posible constatar la imposibilidad de bordear eso con la palabra, con un saber, con algún sentido, sin obturarlo.¹³ Allí, en ese [des]encuentro con lo real, plantea Paola (1994), acontece la perplejidad: “Si hay algo que caracteriza al momento de perplejidad que antecede al desencadenamiento esquizofrénico, es justamente el desconocimiento de lo que algo puede significar” (p. 43). Junto a la perplejidad, decimos, la falta de respuesta.

En este punto, Paola (1994) acude al personaje de Lol V. Stein, de la novela de Marguerite Duras; refiere a una escena conocida. Lol, junto a su

es del individuo viviente, y que con certeza es el lugar, el punto de marca, pero que, por supuesto, no es del orden de lo que el sujeto hace entrar por el estatuto del saber”. Luego agrega: “Pero el *a* es precisamente esto que se desprende de lo que del saber se presenta, de entrada y en su origen, un cierto saber que se reduce a la articulación significante; ése saber es medio de goce y, lo repito, cuando trabaja lo que produce es la entropía, y esta entropía es el único punto regular, el punto de pérdida por donde tenemos acceso al goce”.

¹³ En el capítulo 7 vimos a Paola sostener que, en el momento crucial de la escena, “donde lo simbólico toca lo real de una subjetividad tornada por lo que la trama significante encierra en la repetición, en las psicosis, el cuerpo no se soporta”.

prometido, Michael, acuden a un baile. En esa noche Michael es atraído por una mujer. Ambos bailan hasta el amanecer, ante la mirada de Lol, hasta que deciden irse juntos y Lol se desmorona. En ese momento, señala Paola (1994), Lol no ensaya gesto alguno que implicara agresividad o denotara un cuerpo y su presencia; sólo se desploma. Perpleja, se encierra semanas, no denota sufrimiento (o sea, senti-mentalidad), grita que no tiene pensamiento y reclama remedio para su carencia. Escribe Paola (1994) al respecto:

¿Cuántas veces en nuestra clínica, reconstruimos a partir del delirio y de la alucinación, escenas como la que Lol vive durante el baile? Allí esa falta de gesto indica una imposibilidad de reacción que petrifique el movimiento de la escena. Lol, queda en el *fascinum* sin vida porque no hay trama en ella que haga sentido de lo que ocurre. Tomando los tiempos de la identificación, no hay momento de concluir, motivo por el cual queda en el *fascinum* sin vida del instante de ver sin comprender nada. (pp. 26-27)

Nuevamente, si recurrimos a los tiempos de la identificación, si no hay momento de concluir, no hay cuerpo. Sin poder odiar al amado (o al apasionado), Lol no puede con su cuerpo hacerse presente en el baile y poner un corte. No comprende, no hay letra (litoral) en ella que la sostenga en ese sinsentido, no alcanza ninguna consistencia y se desploma. No llegó a montarle a Michael una escena.

Con posterioridad, a la vista de otros, Lol parece recuperarse. Contrae matrimonio con un hombre y se va de su ciudad natal. Pasado un tiempo regresa, y al volver a la casa de sus padres, tras decir sentirse dichosa de recobrarla, algo se le vuelve a desarmar: delineando los senderos del jardín, ninguno desemboca en otro. Otro día, allí, en su ciudad, deambulando, errante¹⁴, Lol sigue a un hombre: Jacques Hold, amante de Tatiana Karl, una amiga de Lol que fue testigo de lo sucedido en el baile. Lol los sigue hasta donde los amantes realizan sus encuentros, en el Hotel del Bosque. Allí, en un

¹⁴ “El no-incauto {*Le non-dupe*} del nombre de nombre de nombre del padre, el no-incauto erra”, dice Lacan en la clase del 11 de marzo de 1975, en *R.S.I.* Es decir, cuando alguien no se posiciona como incauto frente a los nombres del Padre, cuando desconoce los nombres del Padre, lo que acontece es la errancia.

campo de centeno, ella se sienta a mirar a los amantes a través de una ventana, a través de un marco. Paola (1994) entiende que allí Lol se ofrece como pantalla que refleja a los cuerpos unidos en pasión. Al mismo tiempo, sostiene el autor, Lol se mimetiza en el campo de centeno; su ser carente de pensamiento y sentimiento desaparece, los que sienten son los amantes, y ello la protege de encontrarse con el sentir del otro que la invade.

De hecho, cuando por fin el encuentro íntimo entre Lol y Jacques lamentablemente se produce, Lol vuelve a desarmarse. “Finalmente se desencadena la crisis de Lol en un hotel con Jacques Hold a la hora del amor, en el instante en que, despojada de su vestido, no puede mantenerse unida a su nombre y pregunta quién es”, dice Paola (1994, p. 32). Una vez más, lo imaginario se le desprende, y sin ello no hay modo de unir lo simbólico con lo real.¹⁵ Algún anudamiento se torna necesario aquí si se piensa en la dirección de la cura. Enuncia Paola (1994):

¿Cuántas veces, al reconstruir “escenas de baile” en nuestros pacientes desencadenados tras un momento forclusivo, nos encontramos con la imposibilidad del recuerdo? Sólo quedan algunas cenizas, alguna que otra imagen a veces fragmentada con la que habrá que dar un sentido, ni más ni menos en el borde justo que deje a nuestro interlocutor en el “campo de centeno” mirando una escena. (p. 29)

El autor plantea así el establecimiento de algún sentido, la construcción de algún borde, que distancie al sujeto de lo que le resulta estragante, allí donde no puede responder con un decir propio. El marco, el margen, el umbral pareciera indicar a su vez una ubicación, cierta posición, en la que no se está dentro, pero en la que tampoco se está afuera.¹⁶ Ahora, la propuesta de Paola

¹⁵ “¿Qué quiere decir una imagen?”, pregunta Lacan en la clase del 11 de marzo de 1975, en *R.S.I.*, y responde: “El [Platón] ha visto muy bien que sin el εἶδος [en referencia a lo imaginario] no habría ninguna posibilidad de que los nombres se peguen a las cosas” (p. 7).

¹⁶ “Ni dentro ni fuera”, no “adentro y afuera”; es decir que no se trata exactamente de una posición de extimidad. Recuerdo un paciente de mi clínica que encontraba muchísima dificultad en incluirse en la escena social y familiar. Cuando en una mesa familiar conseguía tolerar que los niños podían pelearse, o cuando suspendía la sospecha de que el surgimiento repentino de una demanda pudiera amenazarlo, lograba permanecer allí; ni más ni menos; sin participar activamente de los temas de conversación, sin proponer, casi sin intervenir, pero disfrutando del ver y sin estar completamente fuera. Distinto a cuando, tras alguna coyuntura dramática, sus familiares en reunión lo encontraban caminando sin

(1994), ante la construcción de un borde, de algún sentido, se emparenta con la tarea de un escenógrafo. Dice:

Tarde o temprano el sujeto que sufre el efecto de la forclusión llega a ese abismo tapizado débilmente por la apariencia de un olvido. ¿Qué hace un analista en ese momento sino reconstruir la escena que tiene al sujeto como falta, diciendo a modo de escenógrafo, cual es el goce del Otro devenido de algún deseo sorpresivo que enmarque la acción de los otros personajes? Una cosa es que el sujeto sea tomado en su falta por la alienación en el Otro, con la seguridad de una repetición que lo deje en perpetuidad relacionado con ese resto que él fue y otra cosa es que, tomado en el momento de soportar esa falta, allí no haya nada. Si para el neurótico la repetición arroja una trama alrededor de lo que Lacan llamó objetos *a*, que como evanescencia marcan la caducidad de ese Otro y por tanto el tiempo de separación aliviante de lo real de la subjetividad, para el psicótico será imposible ese aire fresco quedando prendado de un no se sabe qué, perplejo en la medida de su incapacidad imaginaria para emparchar lo real. (pp. 31-32)

En cuanto a que “el sujeto sea tomado en su falta”, en la neurosis, la repetición (que hace a la escena) supone el trauma, el *troumatisme*, y como tal, una superficie tórica (Lacan, 1964/2013; 1973-1974). Al contarse con la extracción del *a*, se cuenta con la posibilidad de un sujeto del inconsciente, deseante, y un Otro barrado. Allí el cuerpo y el campo del Otro (tóricos) consisten por registrarse la falta, mientras que en la psicosis esa consistencia no se logra: por demostrarse el Otro consistente en sí mismo, por existir un universal de goce.¹⁷ En el anudamiento borromeo, el goce del Otro –dice Lacan– es el agujero verdadero. El Otro “excluye lo universal y lo particular, y por esa razón, J. Lacan lo considera incompleto de acuerdo a los teoremas de Gödel en el Seminario *De un Otro al otro*”, sostiene Paola (1997, p. 102). Por lo que hablar, en el campo de las psicosis, de *goce en el lugar del Otro, goce en*

rumbo por el parque, como “*The fool on the hill*” (o como se lo ha traducido al castellano, “El loco de la pradera”).

¹⁷ Sobre el cuerpo en relación al agujero, Paola (1994) lo dice de este modo: “El mismo cuerpo existe entonces como unidad en la medida que el inconsciente lo garantiza” (p. 33).

el lugar absoluto, es también un modo de decir que no hay Otro (como conjunto incompleto). Y como dice allí Paola, puede haber la escena que tenga al sujeto como falta, que el sujeto falte. En este sentido, la intervención que propone Paola (enmarcar la acción de los otros ante el goce, proveniente de algún deseo sorpresivo), consideramos que es un modo de ofrecer algún marco que posibilite una contención, que delimite uno, Otro/otro y algún entre; la escena, como tal, pareciera requerir de esos elementos para su construcción. Asimismo, en relación al sujeto, Paola (1994) postula que “[...] el analista deberá maniobrar para inventar su decir y crear su posición” (p. 14).

En lo relativo a la falta de cuerpo, necesario para que se abra paso un sujeto, Paola (1994) baraja algunas posibilidades en las psicosis. Por un lado, sostiene que “[...] aquello que soporta la ilusión de un cuerpo en mayor o en menor medida en las psicosis no es más que el semblante de un partenaire devenido en propio” (Paola, 1994, p. 33). Más allá de la particularidad del caso de Lol, donde no queda casi distancia con el cuerpo del otro, consideramos que se trata de una tesis que podría aproximarse a la de Vegh, en relación al prójimo, el que acude con sus tres registros, como vimos en el capítulo 8.¹⁸ Por otro lado, retomando a Joyce, Paola alude a algún saber-hacer que anude. Dice: “En el nudo de Joyce, el ego de escritura está posibilitando, al capturar lo imaginario, una investidura corporal que lo mantiene a salvo de fenómenos de fragmentación que se producirían si ese imaginario se soltara” (Paola, 1994, p. 17). Ambas vías podrían ser consideradas en relación al *sinthome*. Mientras que allí algo de esa disolución que apareja el *corpse*, pareciera encontrar alguna aislación.

Un anudamiento tal, sostiene Paola -apoyado en los Seminarios *Le sinthome* y *L'insu...*-, posibilita entonces una mentalidad. Ahora, que haya una investidura corporal, que haya una mentalidad (o sea, un anudamiento de lo imaginario), ¿supone la extracción del objeto y la existencia del inconsciente? Según el autor, no. Para él, el inconsciente implica una mentalidad, pero no necesariamente a la inversa. Concluye Paola (1997) en *Erotomanía, paranoia y celos*: “si alguna representación tiene sentido, esa representación es la mentalidad, tejida de tal manera que pueda o no determinar al inconsciente

¹⁸ Sobre el prójimo, véase también el capítulo 11.

como dimensión” (p. 156). En el caso de Joyce, recupera una mentalidad por medio de un cuarto anillo, aunque aún así –tal como sostiene Lacan- es un desabonado del inconsciente. No obstante, y siguiendo los postulados de Paola, a pesar de que en las psicosis no se cuente con la existencia de la letra, ni del inconsciente, ni con la extracción del objeto, nos preguntamos si algún armado de alguna escena no se consigue junto a una mentalidad (que, como tal, según dice Lacan, siempre comprende al *sinthome*)¹⁹.

El montaje de la escena en la propuesta del Belgrano y Brizna

En su texto “Ruido de magia”, María Mendes (1995/2007), coordinadora del taller de cine del Hospital de Día del Belgrano y de Brizna, recupera de la historia del cine, la figura del *explicador*.²⁰ Dada la novedad del cine en sus inicios, a fines del 1800, los espectadores tenían dificultades: desde entender la trama (que podía saltarse tiempos, incluso ir y venir en él) hasta interpretar la experiencia (algunos huían despavoridos, por ejemplo, al ver que un tren se dirigía directo a ellos, sintiendo que se les venía encima). Por ello, era frecuente que, durante la película, hubiera un hombre que señalara a los personajes con un puntero y explicara lo que sucedía en la pantalla. En proximidad con la propuesta de Paola, al ofrecerse, cuando hiciese falta, el analista como un escenógrafo, Mendes propone una especie de “explicador” a la hora de hacer cine con pacientes del dispositivo. Dice:

[...] Hay quienes no distinguen los elementos que componen el cuadro mientras filman, ni más tarde cuando miran lo filmado en la pantalla. Cuando ese ojo no ve nada, intento partir ese infinito tratando de encontrar con el paciente algún objeto, distinguir la forma de una persona, describiendo con palabras, señalando, recortando con los dedos en la pantalla. A través de verse, ver a los otros, recortar un

¹⁹ La alusión de Lacan sobre mentalidad y *sinthome* tiene como referencia la clase del 10 de Mayo de 1977, en el marco del Seminario *L’insu...*

²⁰ El título “Ruido de magia” hace referencia a la homónima canción de Luis Alberto Spinetta, presente en el disco *El jardín de los presentes* (1976). También consuena con el epígrafe que casualmente elegimos para este capítulo. Si bien Mendes sólo evoca el título de la canción, para entre ello hacer referencia a la ficción, vale recuperar -un poco, quizás, anticipadamente al capítulo siguiente- alguna frase de su letra: “Tú fuiste la querida,/ en la tormenta”, “Recuerdo haberte amado/ así dormida/ en aquellos que fueron/ débiles sueños”.

cuerpo del resto, reconocerse, intentamos construir una imagen corporal unificada. No siempre se logra salir de la fragmentación. Entonces la cámara es sólo un ojo sin mirada, sin sujeto. Un ojo loco. (Mendes, 1995/2007, p. 125)

En el taller, con este tipo de intervenciones –como le llama Vegh- *en lo real*, Mendes apunta a cubrir con alguna continuidad, el cuerpo. Asimismo, entiende que lo imaginario no se arma sino en relación a lo simbólico; tal como vimos a Lacan explicarlo en la clase sobre lo ominoso del Seminario 10. “La imagen que llega a través de la cámara, bidimensional y blanco y negro, hay que construirla, no resulta de fácil lectura. *Ver no es natural*”, sostiene Mendes (1995/2007, p. 122). Mientras que después de algunas páginas, agrega: “[...] esas imágenes hay que leerlas, y para ello es indispensable un baño de lenguaje cinematográfico” (Mendes, 1995/2007, p. 124). La intervención es R.S.I. Si se trata de entrar por lo real, es para anudar un imaginario desde un simbólico. El analista interviene desde sus tres cuerdas, anudadas; desde el acuerdo en su alma, podríamos decir con Spinetta.

Sobre esta línea, D’Agostino (2021) relata el caso de una paciente joven que, además de que cualquier murmullo le resultara alusivo a su persona, no podía entrar y le costaba salir de los lugares. Un día, a la hora de tener que irse del Hospital de Día, ella se encontraba tomando y dejando naipes sobre la mesa, hecho que miembros del equipo entendieron como un automatismo motriz. En ese momento, la intervención de la analista fue decirle “hoy no te salió, tal vez mañana sí” (D’Agostino, 2021, p. 66). La intervención resultó: la paciente dejó las cartas y pudo irse. Explica D’Agostino (06-04-2021):

La analista tuvo una intervención que abarcó los tres registros. Convirtió ese automatismo en un juego, dejó de ser una imposición motriz para convertirse en algo simbólico. Cuando ella, además, le dice “no te salió”, le está dando un ordenamiento, le está mostrando que ella está asistiendo a un juego, que además la analista conoce [...]. Y le da, por supuesto, una presentación imaginaria. Un juego de mesa tiene reglas, necesita de participantes, que todos compartan esas reglas, y tiene una presentación imaginaria. [...] Esa intervención dio resultado y

entonces dirigimos la conducción de la cura en subrayar fundamentalmente esta suerte de donación de corte. [...] El “no te salió” la coloca a ella como agente, deja de estar ella habitada por un movimiento incontrolado que no puede más que hacerlo. (min. 41:50-43:21)

D’Agostino menciona entonces allí una “suerte de donación de corte”. En el Seminario 22, en la clase del 11 de marzo de 1975, Lacan sostiene: “[...] yo reduzco el nombre del padre a su función radical que es dar un nombre a las cosas” (p. 12). Con ese nombrar, lo que se introduce es una distribución de goce. Así, junto a esa expresión de D’Agostino, consideramos una referencia a la función paterna, a un nombrar, que si bien no llega a instaurar una marca fundante en la psicosis, es posible que logre poner un coto al goce y abrir otra posibilidad; de hecho, la paciente pudo irse y se le habilitó un espacio de juego.²¹ No obstante, por otro lado, la intervención que implica la atribución de un sentido que comprometa un orden simbólico, en la clínica de las psicosis, también es posible encontrarla en la lectura de Paola. En *Psicosis o cuerpo*, Paola (1994) recorta el caso de un jardinero, personaje de una novela de Jerzy Kosinski, que logra reconocimiento (incluso es invitado a la televisión) por sus metáforas en materia política y social, sólo que esa dimensión metafórica le es ofrecida por otros. Chance, el jardinero, habla permanentemente del jardín, con la suerte que ese sentido único y rígido es interpretado como una comparación magnífica entre naturaleza y sociedad: “Si queda sin desencadenarse es porque alguien le supone una metáfora”, dice Paola (1994, p. 39).

Asimismo, volviendo al dispositivo que nos convoca, y también en relación al automatismo, en el taller de música, Marcelo Lebedinsky se encontró, en una ocasión, con alguien que no podía dejar de golpear, lo que fuera. No había manera de que respetara alguna consigna rítmica mínima. Lebedinsky, entonces, hizo entrar ese ruido en una forma armónica y rítmica, llevando incluso a sorprender a quien había iniciado el sonido (D’Agostino, 2021; 06-04-2021). Es decir, hubo alguien allí dispuesto a introducir esa

²¹ Aquella marca fundante implica la efectivización de la segunda identificación, a lo simbólico, al rasgo unario. Allí la posibilidad de la sustracción, o como dice Paola (1994), de lo incorpóreo, de la ausencia del cuerpo.

imposición en algún orden simbólico compartido. En paralelo, junto al ritmo, algo del tiempo allí también se ponía en juego.

Además del espacio, entonces, el tiempo cobraba énfasis en la propuesta del Belgrano y de Brizna. “Los talleres son espacios-tiempos para producir”, sostiene la coordinadora del taller de expresión corporal, Noemí Romano (1991/2007, p. 99). “Acordamos en afirmar, juntamente con los talleres de nuestro Equipo, que los talleres son ‘Espacios-tiempos donde sus participantes pueden crear’”, ratifica D’Agostino (2021, p. 147). De ello entendemos una delimitación, un espacio que se inaugura y que termina en el tiempo, donde pueda efectuarse una entrada y una salida. Postula e interroga Vegh (1991/2007):

[...] si aceptamos que ciertas experiencias de ritmo, de espacio y de tiempo no son meras oscilaciones orgánicas, que ellas se instauran, como en el ejemplo clásico del *Fort-Da*, en la posibilidad de alternar una presencia y un vacío, ¿no será ese un modo primero de introducción en lo Real de una falta simbólica? (p. 49)

Vimos también al equipo de la Escuela Experimental de Bonneuil, en el capítulo 4, proponer algo de esta alternancia, al presentarse como “institución estallada”. Asimismo, para los miembros del dispositivo local, la delimitación del espacio-tiempo también se forjaba en la consigna (la *tarea*, diría Pichon) propuesta en cada taller: “La consigna ajustada a la disciplina de que trate, pauta tanto el espacio como el tiempo”, sostiene D’Agostino (2021, p. 148). Así se lo puede encontrar, por ejemplo, en la consigna planteada en el taller de cine, donde de lo que se trataba –a la hora de editar y montar un film- era de corte y empalme, tal como dice Mendes (1995/2007). De igual manera, cuando la tarea era grabar un film, había que decidir y coordinar cuándo alguien entraba y salía de la toma; incluso aquellos que no podían sustraerse a la mirada del Otro, aprendían cuándo la cámara estaba grabando, para no entrar.²²

²² Mendes (1995/2007) relata el caso de un paciente que, en el comercio de lencería de su madre, solía masturbarse en público. Tras detectar -en el taller de cine- cuándo la cámara estaba encendida (cuando se encendía la luz roja), además de dejar de entrar en la toma, comenzó –en el negocio de su madre- a

La consigna también refería a los tiempos y al proceso mismo de lo que en cada taller se producía: cada técnica requiere de sus propios pasos, a respetar para obtener el resultado esperado. De este modo, la consigna comprende además un discurso. “El pedazo de paño, en tanto que se puede hacer con él una vestimenta, es un valor de uso sobre el que otros se detuvieron antes”, citamos anteriormente de Lacan. En el caso del taller de cine, se hacía necesario “un baño de lenguaje cinematográfico”, como le encontramos decir a Mendes. Con ello, se dice de alguna posibilidad de enlace a la cultura y a los otros. Sostiene D’Agostino (2021):

Será tal vez esta la primera diferencia que encontramos allá por 1985 con propuestas similares: no hacemos “como que hacemos tal o cual cosa”, en cada taller “se hace tal cosa” aspirando a los estándares compartidos socialmente para cada quehacer en particular, lo que por definición facilitará la circulación del producto que allí surgiera. (p. 148)

El enlace al Otro (el de la cultura) y a los otros se torna pues fundamental en el armado de la escena. *Otro* (con mayúscula) que en la propuesta del dispositivo se apuesta a que entre de distintas maneras, aunque en una misma dirección: en la de su barradura. “La *marca en el orillo* desde nuestros orígenes ha sido la importancia de la especificidad en el quehacer de los talleristas. Que el deseo de cada cual fuera puesto en juego posibilitaría en acto el pasaje que tal deseo supone”, dice D’Agostino (2021, p. 148-149). Así, por un lado, evitando que entre un Otro gozador, poner a jugar un otro deseante, regido por leyes. Y, al mismo tiempo, apostar a que algo de eso pueda ser transmitido, dado que la emergencia de cierta brizna (recordemos, que refiere al surgimiento de la hierba, a un brote) de deseo era entendida como la posibilidad tanto de establecer un límite al goce del Otro, como de armar alguna escena posible con algún anclaje subjetivo.

De este modo, en el dispositivo, cierto descompletamiento del Otro, no era sinónimo de prescindir completamente del Otro, sino que, por el contrario, implicaba algún enlace al Otro. Tal descompletamiento, a su vez, no se

ocultarse detrás de una puerta; pudo sustraerse a la mirada. Otra referencia al caso puede encontrarse en el capítulo 6.

postulaba ajeno a alguna producción o creación; ya vimos que los talleres se presentaban como espacio-tiempo donde se podía producir o crear. Sostiene Vegh (1991/2007):

[...] Si en la psicosis hay una pérdida del registro de lo imaginario, ¿no podríamos pensar que ciertos cubrimientos míticos impuestos desde lo Real, podrían propiciar esa cubierta ausente en la forma de cuentos que pueden encontrarse en los relatos cotidianos de los diarios o las revistas, o bien en el modo de puestas en escena, experiencias de psicodrama, en la que los mismos pacientes o bien quienes coordinan el lugar podrían proponer el libreto, no para ser interpretado, sino para armar la escena? (pp. 49-50)

Como mencionábamos anteriormente, en el apartado sobre las aproximaciones en Lacan, el texto del Otro resulta imprescindible, aunque eso no deviene vestimenta sino hasta ser agujereado. En los talleres, efectivamente se proponían libretos, como si se ofrecieran telas, en pos de ser de algún modo agujereados y utilizados para decir algo más. Al advenirse a una técnica plástica, por ejemplo, alguien podía con ella plasmar una expresión propia. O como sucedía en el taller de música, cuando Lebedinsky proponía intervenir la letra de una canción, hacerle arreglos, etc. No se trataba, entonces, de interpretar un texto cual marioneta, sino de proponer cierta herejía. Pero tampoco se consideraba la posibilidad creativa sin un texto tal. La oportunidad de acudir a alguna emergencia subjetiva, creemos que se encontró necesariamente enlazada a la intervención de un texto propuesto. La aproximación a alguna dimensión, a alguna mansión del decir, no era sin eso.

Asimismo, en relación a la pérdida del registro de lo imaginario –como dice Vegh- en las psicosis, nos reencontramos también con la cuestión de lo bello. El asunto lo retoma Viviana San Martín (2008), en el tradicional coloquio de verano de la EFBA, algunos años posteriores al cierre de la Fundación Brizna, a partir de aquella experiencia. La analista sostiene que son los mismos pacientes los que, donde la palabra no alcanza, se dirigen al arte. Ella habla de un “empuje a lo bello”, donde es posible captar una cubierta imaginaria que distancie de la irrupción de lo real y puede permitir empezar a hablar, más allá

de la palabra impuesta. Con esto, ella no se refiere exactamente a la cuestión del *sinthome*, sino a una eficacia más humilde. Al mismo tiempo, la autora aclara que el trato que se le da a lo bello en la clínica de las psicosis no es el mismo que en la clínica de la neurosis, donde más bien se trata de atravesar lo bello. Formula San Martín (2008):

En la neurosis, [...] se trata de que la interpretación toque lo bello, es decir, descifre el más allá que el fantasma encubre. En cambio, en la psicosis, dada la usencia del señuelo del fantasma, se trata de una maniobra más constructiva, que lo saque al sujeto de la perplejidad en que queda ante la irrupción de lo real desanudado. (p. 4)

La analista, en la clínica de las psicosis, postula una dirección opuesta - en relación a lo bello- que la que podría darse en la clínica de la neurosis. A pesar de esa oposición, sostiene que la dirección, de todos modos, es la misma, en la medida en que apunta a una ética, la del deseo. Sobre esta línea, escribe:

Entiendo que en tanto lo bello y el fantasma comparten su estructura de ficción, el empuje a lo bello que propiciamos en la clínica con pacientes psicóticos, tanto desde el deseo del analista como desde la labor de los artistas que poseen el saber a hacer para que este empuje a lo bello se materialice, es que se produce cierta desrealización del objeto que acosa al sujeto y contribuye así a la posibilidad de un tratamiento posible del sufrimiento del psicótico, que le permita algún trato con el deseo que no sólo represente un peligro de desestabilización, aunque este riesgo siempre esté operando. (San Martín, 2008, p. 4)

Así, para San Martín, en la clínica de las psicosis, el analista puede intentar propiciar un empuje a lo bello, a la construcción de un velo (a falta del fantasma), de alguna ficción. Ello con la intención de cubrir, de algún modo, el objeto. Dada la ambivalencia del objeto en psicoanálisis, la analista apunta tanto a sostener una apuesta ética por el deseo, como a trazar por dónde se

encuentra cierto campo de destrucción para cada paciente en esta clínica. “Si Lacan identifica el campo del deseo con el de la destrucción absoluta, lo bello en su irradiación deslumbrante, nos detiene pero también nos indica en qué dirección se encuentra el campo de la destrucción”, sostiene San Martín (2008, p. 4)

Finalmente, también a propósito del objeto, como ya se lo ha trabajado, algo del retorno en lo real –de lo rechazado en lo simbólico- a veces demanda, para miembros del dispositivo, otro destino que el de la cubierta. Nos referimos a la propuesta de Vegh: enviar el delirio (o los fenómenos elementales producidos por la interpenetración de los registros) al infinito.²³ Sostiene el autor:

[...] La transformación del nudo de Joyce en esta presentación (se trata del nudo anterior que transforma todos los anillos menos el de lo imaginario en rectas al infinito -en la geometría proyectiva las rectas al infinito anudan en el infinito-) resuelve lo que quedaba pendiente en la solución insuficiente del *sinthome*: la penetración de lo Real y lo Simbólico es enviada al infinito y sale del centro de la escena. (Vegh, 1997/2007, p. 62)

De este modo, entonces, lo que interrumpe en el armado de la escena, eso que no hace necesariamente lazo social y deja al sujeto a merced del goce del Otro en las psicosis: los fenómenos elementales. Según lo plantean los miembros del equipo, por la interpenetración de lo simbólico y lo real, los fenómenos que de allí se derivan no son eliminables. La propuesta de Vegh es correrlos del centro de la escena, para hacer lugar al despliegue de las cuerdas.

Conclusiones. Del monte al jardín

El recorrido de este capítulo nos llevó, junto a Pichon Rivière, del monte (incluso del otro monte {*Lautréamont, L'autre-amont*}), de sus peligros, del desmembramiento y la muerte, del *fascinum*, de la presencia del objeto, al

²³ Cf. capítulos 8 y 9.

jardín, a la vida, al lazo, al jardín de gente; no sin pasar por alguna estética, la cobertura, lo imaginario, el trazado de algunos límites, el nudo..., de la mano de Lacan y del consecutivo trabajo de miembros del Hospital de Día del Belgrano y la Fundación Brizna.

Que el trayecto de este capítulo inicie con Pichon Rivière, se debe a que fue –haya estado él advertido o no- uno de los primeros psicoanalistas rioplatenses que abrieron el juego sobre la *escena*, y particularmente sobre la escena en las psicosis. En su momento, como vimos, Pichon planteó, en torno a la escena, una serie de elementos: *realidad, tiempo, espacio, imagos, objetos, cuerpo, inconsciente, vínculo*. Pichon fue un obstinado por la cuestión del vínculo, y ello puede apreciarse tanto en su práctica como en sus teorías, desde la clínica “individual” hasta su interés por los grupos; por lo que no es extraño que la cuestión de la *escena* apareciera en su trabajo.

Ahora, ¿cómo es que el camino de este capítulo, que parte de Pichon, lleva hasta la clínica del Hospital de Día del Belgrano y de Brizna? Para aproximarnos por una de las vías, contamos con un enunciado mítico: Horacio Etchegoyen (19-04-2020), quien iniciara su formación con Pichon, sostiene que Vegh ha sido uno de los discípulos de Pichon que desarrolló su teoría del vínculo. Por supuesto, sabemos que toda continuidad supone una ficción, algo de “magia”, como dice Mendes. Entonces, sí y no: hay algo de continuidad así como también hay discontinuidad. En torno a esta última, resulta ineludible el injerto de la enseñanza de Lacan en nuestras costas, que hiciera advenir con otros valores, con otras significancias, aquellos elementos que –para Pichon- se articulan en lo que hace a la escena. De hecho, en Vegh, el *vínculo* devino *lazo*.

De este modo, *realidad, tiempo, espacio, objeto, cuerpo e inconsciente*, además de ser conceptos que se necesitan mutuamente, se entraman en un nudo. Apoyados en buena medida en los matemas y en la topología que Lacan plantea, los miembros del Belgrano y de Brizna asistieron a una lógica que en la clínica de antaño no estaba presente. En este sentido, por ejemplo, en el trabajo de Paola, vimos las dificultades que estas cuestiones encuentran en el campo de las psicosis; en parte, al parecer, inadvertidas por Pichon: como *realidad, inconsciente, etc.*

Aún así, y en relación con las posibilidades, desde una lectura *après coup*, de alguna manera, ya Pichon se disponía a armar alguna cubierta ahí donde el velo se disolvía. Si bien lo bello no parece haber encontrado demasiada trascendencia (aunque la estética no sea ajena al psicoanálisis, como así tampoco el bien, como el bien-decir que nos acerca Baltasar Gracián), sí lo hizo la necesidad de favorecer el armado de una cubierta imaginaria, al comprender que se trata de una clínica en la que el registro de lo imaginario es pasible de desprendimiento. Según lo expuesto, es dable anudar algo de eso, que permita conseguir alguna continuidad, al menos para que los senderos del jardín converjan o para que el cuerpo no se despedace, y en el mejor de los casos, para abrirle paso a alguna dimensión del deseo.

En cuanto al decir, que hace *Heim*, que hace mansión, en contraposición a lo ominoso, necesita contar con la extracción del objeto. Se planteó también la problemática que esto conlleva en la clínica de las psicosis. No obstante, el empeño -que se encuentra en los miembros del dispositivo- por recuperar algo del decir de los pacientes, no dista tanto de la postura de Pichon. Si bien no lo dicen exactamente así, los trabajadores del Belgrano y de Brizna, comprendieron que el texto del Otro resulta imprescindible, aunque eso no acaece vestimenta (y en esto seguimos hablando de la cobertura imaginaria) sino hasta ser agujereado. Así podemos encontrarlo desde la utilización del lenguaje del cine o las técnicas plásticas hasta la intervención de las letras en el taller de música. La posibilidad de acudir a alguna emergencia subjetiva, creemos que se encontró necesariamente enlazada a la intervención de un texto propuesto. La aproximación a alguna dimensión, a alguna mansión del decir, no era sin eso. Y esto, insistimos, en una lectura *après coup*, creemos que se encontraba presente, quizás no sabido, tal vez en germen, en la letra de Pichon. Por ejemplo, al postular: “Es un proceso comparable al de la representación teatral, en el que no se trata de una siempre idéntica repetición del texto, sino que cada actor recrea, con una modalidad particular, la obra y el personaje”. Sin ir más lejos, tal como apreciamos en capítulos anteriores, la definición de sujeto que postulara Vegh y que funcionara como la piedra clave del arco que le diera entrada a algún jardín, versa de una respuesta al Otro, de la necesidad de artificar alguna separación, alguna ausencia.

Asimismo, también en relación al texto, vimos a los miembros del dispositivo ofrecer algo de la historia de los discursos, del cine, del lenguaje cinematográfico, o –como expusimos en el capítulo 6- los antecedentes en el arte plástico. Tuvieron la necesidad de introducir a los pacientes en la historia, como un modo, quizás, no sólo de proponer una temporalidad, sino también de armar la trama, la escena, donde la tarea se pudiera sostener, sin quedar a merced del ingenio preeminente del tallerista. Creemos que la historia fue dando cuenta allí de la existencia imposible de una voluntad divina que arroje *ex nihilo* (*ex ni-hilo*) un producto acabado, mostrando que no hay un afuera sin hilo, por el contrario, enhebrando a los otros en ese hilado, en un trabajo colaborativo, donde los refinamientos sucesivos de las técnicas no daban cuenta sino de los fallos. Consideramos que la textura de la historia trae consigo el fenómeno elemental de la falta, ofreciendo así una piel porosa que dé posibilidad a un hábitat. No se trató de extraer, cual maestro griego, esa otra escena, la histórica, sino que –a la inversa- fue ofrecida, para invitar, tal vez, a recorrer algún trayecto, a realizar juntos alguna especie de *tour*, donde la pulsión no llega a instaurarse en su recorrido.

A propósito de ese “artificializar alguna ausencia”, los trabajadores del dispositivo se mantuvieron prestos y atentos al surgimiento de algún goce que se postulara por fuera de una modalidad incestuosa, que resultara abono fértil en una brizna de deseo. En este sentido, ¿habría jardín si nada allí germinara? Tal brote, que le mereciera al jardín su nombre, se emplazó en una dirección necesaria (aunque no siempre posible, imprescindible) que apuntaba al *sinthome*.

En cuanto a correr del centro de la escena el o los efectos de la interpenetración de lo real y lo simbólico, que propone Vegh y continúan los miembros del dispositivo, ubicamos allí la intromisión ineliminable de un factor que hace presente eso que no excluye el cadáver. La falta de ex-sistencia de los anillos donde Lacan escribe “vida” y “muerte” retorna putrefacto en las especies del objeto que se muestran. Como el ave del paraíso, *Lophorina superba*, de la selva de Nueva Guinea, la intervención propuesta, en este punto, trata de desplazar las ramas desprendidas, las hojas muertas..., para hacerle lugar al encuentro, para ofrecer sus colores, para desplegar su danza. Hacer jardín también es esto.

Referencias bibliográficas

- Buzzaqui Echevarrieta, A. (1999). El grupo operativo de Enrique Pichon Rivière: análisis y crítica. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid.
- D'Agostino, L. R. (2021). *Psicosis. Abordajes. Presentación de pacientes*. Lugar.
- D'Agostino, L. R. [Docencia Proyecto Suma] (06-04-2021). Psicosis y psicoanálisis. Conceptualizaciones de una práctica llamada interdisciplinaria. Clase 2. [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=94MpGZKIREg>
- Etchegoyen, H. [Oscar Alfredo Elvira] (19-04-2020). Documental APdeBA sobre Enrique Pichón Rivière. Segunda parte [Archivo de vídeo]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=NHsAJcVBXwk>
- Freud, S. (1919/2012). Lo ominoso. En *Obras completas*, volumen XVII (Trad. J. L. Etcheverry) (pp. 215-251). Amorrortu.
- Jasiner, G. (1988). Tarea, psicoanálisis y surrealismo. *Temas de Psicología Social*, 9(1), p. 79-95.
- Lacan, J. (1953/2014). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1* (Trad. T. Segovia) (pp. 232-309). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1954/2013). Introducción a los comentarios sobre los escritos técnicos de Freud. En *El seminario, libro 1: Los escritos técnicos de Freud* (Trad. R. Cevasco y V. Mira Pascual) (pp. 19-35). Paidós.
- Lacan, J. (1960/2015a). La función del bien. En *El seminario, libro 7: La ética del psicoanálisis* (Trad. D. Rabinovich) (pp. 271-285). Paidós.
- Lacan, J. (1960/2015b). La función de lo bello. En *El seminario, libro 7: La ética del psicoanálisis* (Trad. D. Rabinovich) (pp. 287-298). Paidós.
- Lacan, J. (1960/2015c). La pulsión de muerte. En *El seminario, libro 7: La ética del psicoanálisis* (Trad. D. Rabinovich) (pp.255-269). Paidós.
- Lacan, J. (1962/2015). Del cosmos al Unheimlichkeit. En *El seminario, libro 10: La angustia* [Trad. E. Berenguer] (pp. 39-52). Paidós.
- Lacan, J. (1964/2013). Tyche y automatón. En *El seminario, libro 11: .* Paidós.
- Lacan, J. (1971/2016). Lituratierra. En *Otros escritos* [Trad. G. Esperanza y G. Trobas] (pp. 19-29). Paidós.

- Lacan, J. (1973-1974). *Seminario 21: Les non-dupes errant*. Inédito.
- Lacan, J. (1974-1975). *Seminario 22: R.S.I* [Versión crítica de R. Rodríguez Ponte]. Inédito.
- Lacan, J. (1976). Clase del 14 de diciembre de 1976. *Seminario 24: L'insu que sait de l'Une-bévue s'aile à mourre*. Versión bilingüe de G. Leguizamón, M. del C. Melegatti y R. Pérez. Inédito. Recuperado de: <https://www.lacanterafreudiana.com.ar/2.2.32.2.%20%20%20%20CLAS E%20%2014-12-76-linsu-ELP.pdf>
- Lacan, J. (1977). Clase del 20 de Diciembre de 1977. *Seminario 25: Momento de concluire*. Inédito.
- Mendes, M. (1995/2007). Ruido de magia. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 117-128). Homo Sapiens.
- Paola, D. (1994). *Psicosis o cuerpo*. Laderiva.
- Paola, D. (1997). *Erotomanía, paranoia y celos*. Homo Sapiens.
- Pichon Rivière, E. (1946/1971). Lo siniestro en la vida y en la obra del Conde de Lautréamont. En *Del psicoanálisis a la psicología social*, Tomo II (pp. 129-168). Galerna.
- Pichon Rivière, E. (1946/1991). Lo siniestro en la vida y en la obra del conde de Lautréamont. *Psicoanálisis del conde de Lautréamont*. Argonauta.
- Pichon Rivière, E. (1970/1977). Neurosis y psicosis: una teoría de la enfermedad. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, volumen II*, (pp. 177-201). Nueva visión.
- Pichon Rivière, E. (1971). Prólogo. En *Del psicoanálisis a la psicología social*, tomo I. (pp. 7-10). Galerna.
- Romano, N. (1991/2007). Bailanza, un neologismo, una propuesta posible. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp.99-106). Homo Sapiens.
- San Martín, V. (2008). La función de lo bello en la clínica con pacientes graves. Coloquio de verano: "El inconsciente freudiano y su reformulación por Lacan. Consecuencias en la clínica". Escuela Freudiana de Buenos Aires. Inédito. Recuperado de: http://biblioteca.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1807.pdf
- Taragno, F. (1959/1977). Esquema corporal. En E. Pichon Rivière, *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social*, tomo II. (pp. 163-172). Nueva visión.

- Vegh, I. (1991/2007). Estructura y transferencia en el campo de la psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 41-50). Homo Sapiens.
- Vegh, I. (1997/2007). Retórica de la psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 51-63). Homo Sapiens.
- Zito Lema, V. (1976/1993). *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière sobre el arte y la locura*. Cinco.
- Zito Lema, V. (2012). *Diálogos. Encuentros con Jacobo Fuman, Enrique Pichon Rivière, Fernando Ulloa, León Rozitchner y otras travesías por la belleza, las verdades de la época y los delirios*. Topia.

Capítulo 11

El amor en la transferencia

¿Qué lugar para el analista en la clínica de las psicosis?

Ten piedad, no seas así,
no le des patadas a los locos.
Ten piedad, no seas así,
voy desvaneciéndome sin tu amor.

Charly García, *Adela en el carrousell*.

Sin dudas que la transferencia supone al amor y, con ello, al menos un entre dos; que, en un análisis, entre analista y analizante, no arma intersubjetividad. Hemos ya trabajado algo de qué lugar para un sujeto, y lo seguiremos haciendo, aunque aquí nos preguntamos también acerca de qué lugar podría ocupar el analista en la transferencia en la clínica de las psicosis. En este punto, es conocida la figura del secretario del alienado, que planteara Falret y que retomara Lacan en su inversión. Sin embargo, se asoman también, entre los miembros del dispositivo del Hospital de Día del Belgrano y de Brizna, otras consideraciones al respecto: por un lado, que nos había quedado pendiente de capítulos anteriores, la cuestión de la demanda invertida y la demultiplicación transferencial; y, por otro, con cierta relación a lo anterior, y con alguna especificidad en relación al amor en la transferencia en esta clínica, el prójimo, el semejante y el amigo. Recordamos que para integrantes del dispositivo “el amigo” era un lugar posible para el analista en la transferencia. Pero antes de abordar estas cuestiones, comenzamos este capítulo por las dificultades que la temática de la transferencia -en el campo de las psicosis- ha planteado en el psicoanálisis, para rastrear a qué se está respondiendo con lo antedicho.

¿Remamos o no en la arena?

La pregunta de este apartado (que es sobre en qué superficie de trabajo nos encontramos, incluso, si se quiere, sobre su consistencia) comprende un con-texto. Al final de *Una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la*

*psicosis*¹, Lacan (1958/2015) sostiene que decir lo que podemos hacer en el terreno de las psicosis, sería prematuro, por ir más allá de Freud. “La cuestión de superar a Freud ni se plantea siquiera cuando el psicoanálisis ulterior ha vuelto, como hemos dicho, a la etapa anterior”, escribe Lacan (1958/2015, p. 557). Si las propuestas de muchos posfreudianos podrían ser pensadas como desvíos de Freud, Lacan propuso retornar a él. Por ello, para el maestro francés, no era el tiempo de ir más allá.

Asimismo, en el texto, como mencionamos, el asunto incluye la interrogación de “lo que podemos hacer” en esta clínica. En ello, siguiendo la formulación de Lacan, se encuentra imbuido el tema de la transferencia. Él mismo menciona, o asume, la transferencia en el campo de las psicosis. Postula: “Dejemos aquí por ahora esta cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, que introduce, como se ve, la concepción que hay que formularse de la maniobra, en este tratamiento, de la transferencia” (Lacan, 1958/2015, p. 557). Ahora, si bien por aquella época no era el tiempo de abordar la maniobra de la transferencia en un tratamiento posible de las psicosis, ¿qué pasó desde entonces? Si echamos la vista atrás, no tanto, al pasado psicoanalítico local, ¿sería posible avizorar otro tiempo, uno de posibilidades, yendo quizás más allá, pero sin abandonar el campo freudiano tal como fue delimitado por Lacan?

Sin apresurarnos, comencemos por recorrer algunos puntos sobre la pregunta que hasta aquí podría plantearse acerca de las posibilidades. Es decir, ¿por qué hablar de “posibilidades”? Porque en principio el psicoanálisis se ha topado con dificultades. Por suerte, se trata de un discurso donde no hay causa sino de lo que cojea.

Aquellas dificultades entendemos que parten del encuentro con un terreno distinto del que el psicoanálisis nació: la neurosis. Desde el inicio de estas páginas, al recorrer la experiencia del Hospital de Día del Belgrano y de Brizna, encontramos a sus miembros plantear y sostener el interrogante acerca de la especificidad de las psicosis. “[...] El sujeto de la psicosis tiene sus modos singulares de expresarse, sus modos propios de sufrir y también requiere modos propios para llegar a él”, enunciaba Vegh (2019), en una comunicación

¹ *De una cuestión preliminar...* (1958) constituye una de las grandes referencias en Lacan sobre las psicosis, además del Seminario 3, *Las psicosis* (1955-1956), y del Seminario 23, *El sinthome* (1975-1976).

personal. “[...] La psicosis, por más que parezca obvio aclararlo, no es sólo consecuencia de la ausencia de la metáfora paterna (esto sería pensarlo como a la neurosis), sino que tiene sus propios códigos, sus propias formas y vaya que las respeta”, sostiene Álvarez (1993/2007, p. 193).

Para adentrarnos en esas particularidades sobre el tema que aquí nos convoca, veamos cómo algunos miembros del dispositivo distinguieron la transferencia en la neurosis de lo que acontece en las psicosis. Consideramos que un vector posible para este recorrido podría ser lo que hace al amor y al odio en la transferencia. En la consulta de un sujeto neurótico, la pérdida de saber que implica el síntoma es ofrecido al analista, en la medida que a éste se le supone un saber. Freud, en este punto, hablaba de “la autoridad del médico”. Desde sus inicios, desde que estudiaba con Breuer, él dio cuenta del amor, y también del odio, que en la transferencia se podía desplegar. Ahora, otra cuestión apareja ese neologismo que, no sin Freud, arma Lacan: el *odioamoramiento*. No ya como una idealización del analista, o como el vuelco amoroso de Ana O. con Breuer, o como el abandono que repite Dora con Freud, sino como algún tipo de enlace entre amor y odio. En esta cuestión, dice Vegh (1991/2007), “el psicótico no nos acompaña” (p. 47). Y agrega:

[...] si quisiéramos avanzar en la última tesis de Lacan en relación a la transferencia, cuando introduce que no sólo es amor, sino una conjunción de amor y odio, que en francés nombra con el neologismo *hainemoration*; cuando el sujeto de la neurosis avanza desde la atribución de un saber al Otro, hasta un tiempo en el cual el Otro puede ser descompletado por la función propiciatoria del odio -es el odio que permite leer un texto desmenuzando sus partes, interrogando sus afirmaciones, cuestionando su tesis-, advertimos que es el resorte de eficacia del que carece la cura en la psicosis. (p. 47)

Por su parte, Paola (1994) refiere al tema de este modo:

En efecto, es radical la diferencia entre psicosis y neurosis en el punto donde la dimensión del engaño amoroso de la transferencia conduce al saber: en la neurosis el sinsentido de la letra relanza y

sostiene un deseo, en las psicosis la falta del engaño de la metáfora hace de la estructura un abismo cuando el sentir del odioamoramiento queda en un imaginario sin salida. (pp. 48-49)

En la neurosis, entonces, la transferencia se encuentra en determinada relación al saber. “[...] Eso que atisba como límite de su saber en aquello que sufre –Dice Vegh (1993/2007) respecto a la neurosis- es la condición para que otorgue al otro el supuesto de una eficacia; Lacan lo llama Sujeto supuesto Saber” (p. 18). Se trata pues de una cuestión de amor. En el Seminario 20, en *Aun*, en la clase del 20 de febrero de 1973, Lacan sostiene que la transferencia no resulta distinguible del amor; a propósito del Sujeto supuesto Saber, dice que a quien se le supone el saber, se lo ama. Por el contrario, agrega allí el maestro, a quien se le desupone el saber, se lo odia. “¿Por qué no, si resulta que es esa la condición de lo que he llamado la lectura?”, dice Lacan (1973/2015, p. 83), quien propone leer a la letra.

Esta vertiente simbólica de la transferencia, tal como nos invita a pensar Paola, requiere de cierto funcionamiento significativo, del funcionamiento de la letra, de la castración, de la extracción del objeto *a*, del inconsciente, de la función fálica, de la realidad, etc.; cuestiones que trabajamos en el capítulo precedente, y que, como vimos, no es posible encontrarlas en las psicosis. “La articulación transferencial supuesta al saber implica ubicar un sujeto en la realidad: allí donde el neurótico huye hacia el Otro y el analista se implica en el sostén del deseo”, formula Paola (1994, p. 11), y continúa: “en cambio en el psicótico por falta de la cuerda que sujete al síntoma, no solamente sabemos que el deseo no se sostiene sino que además la realidad es un principio que se pierde” (p. 11).

La realidad (en tanto que fantasmática) implica una *fixión*: ficción y *fixer*, fijación, anclaje. Sin homologar *transferencia* y *repetición*, aunque no sin la primera, la repetición se fundamenta en el trauma, en el *troumatisme*, en una superficie tórica, agujereada, donde Lacan ubica el *a*. Paola (1994) sostiene que ese objeto, ese resto del Otro, que toma al sujeto en su falta por la alienación al Otro, es el que aporta una detención en la deriva infinita, que lleva a específicas repeticiones. Con esto decimos de un Otro y un sujeto atravesados por la falta, aunque la respuesta del fantasma intente cubrir

fallidamente algo de esto; en definitiva, es lo que denuncia, la falta. La dirección de la cura, en transferencia, en buena medida irá por la vía de la interpretación, que como tal –aclaran integrantes del dispositivo- es de la castración del Otro.² Lo que requiere –además- ubicar, provocar, la repetición, para horadar con la interpretación esa cobertura y que el sujeto pueda encontrarse con la falta que habilite su deseo. En las psicosis, en cambio, no es así. La intervención simbólica de la interpretación, sostienen miembros del dispositivo, o bien no produce efectos, o bien los produce y resultan iatrogénicos.³ En cuanto a la repetición, que si bien -por su topología en las psicosis- no hay, si se la intentara producir, tampoco arrojaría buenos efectos. Señala D'Agostino (1990/2007): “Si intentamos reproducir en la transferencia la conflictiva edípica del paciente, se repetirá el rol de las figuras determinantes, rápidamente quedaremos en la posición de su Otro constituyente, aplastante, gozador” (pp. 75-76). La intervención, por lo tanto, no va por allí. Y si algo así se armara, o incluso anticipadamente, la dirección que proponen los miembros del dispositivo va por la vía de la demultiplicación transferencial, que abordaremos en el apartado siguiente.

En síntesis hasta aquí, según lo planteado, en el campo de las psicosis, no se podrá instaurar la transferencia simbólica, el analista no podrá sostener el lugar del Sujeto supuesto Saber ni soportar la investidura del a. Escribe San Martín (2008) al respecto: “Si bien Freud desaconsejaba tomar en análisis a los psicóticos, dada su imposibilidad de instaurar la neurosis de transferencia, Lacan nos alienta a los psicoanalistas a ‘no retroceder ante la psicosis’, aunque sigue sosteniendo la no puesta en función del dispositivo analítico, para no ‘remar en la arena’” (p. 1). Por su parte, explicita Vegh (1984/1991): “Con Freud –como tantas veces- decimos que en las psicosis no hay transferencia, y agrego, simbólica, que permita una dialéctica como en el análisis de las

² I. Vegh (1984/1991) considera “[...] la interpretación como lógica de la castración que instaura el corte por el que el sujeto se instituye allí donde el objeto cae” (p. 44). Cf. también Vegh (1993/2007) y D'Agostino (1990/2007).

³ Sostiene Vegh (1993/2007): “La experiencia nos enseña que al intervenir de otro modo, interpretando como en la neurosis la castración del Otro, se producen dos efectos: el mejor, deja al sujeto impasible; el peor, produce más psicosis. No lo descubrimos sentados en un escritorio, pagamos por el precio del error” (p. 20). Sobre la misma línea, dice San Martín (1993/2007): “No hay transferencia simbólica que permita vía asociación libre operar sobre el síntoma con la llave de la interpretación. El sentido cristalizado de su relato, resiste todo embate; ningún juego con el equívoco de su palabra cuestiona la fijeza del cuadro que pinta” (p. 172).

neurosis” (p. 36), “excluimos de la cura posible, la relación a *un* analista como el lazo social del discurso del analista en la neurosis: en la psicosis el analista no sostiene ni el lugar del Sujeto supuesto Saber ni el lugar de semblante del *a*” (p. 44).⁴ Ahora, en proximidad al planteo anterior de D’Agostino, añade Vegh (1984/1991) en su texto:

[...] El psicótico no demanda desde su síntoma como un enigma que pide un saber no sabido. Menos aún lo atribuye al analista. Si por alguna razón esto se alcanza (lo común es que el psicótico ofrezca su certeza), el resultado será catastrófico: transferencia reducida a lo real, concluye “me matas o te mato”, donde la muerte es el goce sin límite como objeto del Otro. (p. 36)

En cuanto a esa relación al saber, no que falta, sino que en las psicosis habitualmente se presenta, indialectizable, se imbrica lo que los miembros del Hospital de Día y de Brizna han llamado “transferencia invertida”. Abordaremos esto también en el apartado siguiente. Lo que nos interesa aquí resaltar, continuando por la cuestión del amor y el odio, es ese “me matas o te mato”. Si bien Vegh plantea ese sintagma como “transferencia reducida a lo real” - entendemos, en el sentido del pasaje al acto y de lo que allí se presenta de goce y muerte-, nosotros pensamos en cierta reducción a lo imaginario y cierto funcionamiento de éste. Lo imaginario, anudado a lo simbólico y a lo real, ofrece un funcionamiento más plástico, donde haya alter-nativas, sin quedar tan pegado al otro, en tensión, rivalidad, agresión. Ante ese panorama, de alguna manera se pregunta Álvarez (1993/2007), ¿qué lugar podría haber para otro, incluso, qué lugar podría haber para un analista en el tratamiento? “En la psicosis [...] no hay pregunta, por lo tanto, no hay cabida para otro, o, si la hay, este otro ocupa su mismo lugar estableciendo la lucha mortífera ‘yo o tú’”, responde (p. 189).

⁴ En este punto, Paola se pregunta si la caída del Otro al que se le supone el saber y el sucesivo trabajo analítico a partir de allí no es compartido entre las psicosis y determinado tiempo de análisis de la neurosis. Dice: “A partir de aquí no nos queda más que el invento puro más allá del Otro. ¿No es acaso la función que se espera de todo analista, sólo que aquí se juega de entrada, en el retorno que nos viene de quien habla, su alucinación o su delirio; una posición que, más que en ignorancia, nos ubica en el límite de la de suposición de saber?” (Paola, 1994, p. 14).

Se trata entonces de “un imaginario sin salida”, como le encontramos decir a Paola más arriba. Sin el odioamoramiento resultante de una cadena borromea, que –como sostiene Paola (1997)- ofrece un acotamiento lógico conducente a la sexuación y al deseo, la salida se dificulta para un sujeto. La conjunción del amor y el odio, que podría tener un efecto de descompletamiento y aparejar nuevos sentidos, en las psicosis, se desmezcla. Dice el autor:

[...] Esa falla en la fijación de la tendencia homosexual hace fracasar el intento de salida de aquella primera elección, manifestada en una primera desembocadura, que tiene en la frase “yo le odio” su primera evidencia. En efecto, sería un paso normal la recaída en un sentimiento de odio que tiempo después podría ser sublimado en forma directa desde la pulsión hacia aquello que deviene en el yo como amor al hombre, camaradería o comportamiento social. Ni en la paranoia, ni en la erotomanía, se cumple este proceso sublimatorio descrito por S. Freud y aquello que transcurre del amor al odio ofrece una fractura. (Paola, 1997, pp. 50-51)

Sin pasaje o articulación, lo que aparece es el puro odio (como en la persecución de la paranoia) o el puro amor de la erotomanía. Condición lógica donde la falta de represión y sublimación no abre paso a eso que Paola llama “camaradería”, que -siguiendo la lectura de Freud y de otros miembros del dispositivo- se podría llamar “amistad”. Para analistas del Hospital de Día y Brizna, los efectos en las psicosis de la disyunción entre amor y odio, si bien puede impedir el lazo amistoso, éste no resulta imposible; al contrario, más bien necesario. Enseguida nos dedicaremos a ello.

Con esto, lo que queremos transmitir, además de la especificidad de la clínica de las psicosis, es la posición de los miembros del dispositivo, allí donde se ve implicada una ética. Entendemos que, si la diferencia con la neurosis se plantea, no es por la detención en lo deficitario, en lo que no hay, sino para hacer decantar un sentido en el entre dos, para así balizar por dónde no es posible ir y establecer puntos de fuga que tracen lo posible. Dice Paola (1994): “La investigación cede su peso a la dirección de la cura, si en ella no

depositamos una esperanza neurótica teñida por el falo o por la ilusión de su inscripción” (p. 12). Incluso, siguiendo a Lacan, en torno a la transferencia, el autor devuelve su problemática a los analistas. Escribe: “Si bien la nosografía nos hace hablar de las psicosis, he intentado transmitir un mínimo de operatividad que devuelve el problema del lado de la transferencia y como tal del lado del analista”, y agrega, “donde la resistencia sigue siendo su resistencia, en la medida de lo que nos posiciona en razón de la dificultad de desprendernos de la metáfora y su consecuencia, el falo” (Paola, 1994, pp. 61-62). Por su parte, Vegh se sirve de la imposibilidad para surcar otros caminos. Dice: “Hay una estructura específica que se llama ‘psicosis’, y que requiere primero reconocerla. ¿Para qué? [...] Cuando uno advierte lo real imposible, entonces surge lo que sí es posible”.⁵ Lo imposible es necesario para lo posible; condición lógica que se inscribe, por ejemplo, en las fórmulas de la sexuación.

No obstante, aún en el terreno de la ética, y más específicamente de la ética del psicoanálisis, la del deseo, la posición se sostiene en los miembros del dispositivo respecto a la transferencia en las psicosis. “Si el psicótico juega su clínica, sufre de exceso y no de falta: Schreber cuenta un goce que ninguno de nosotros tiene, un saber del cual nosotros carecemos. ¿Cómo perfilarnos en la transferencia para que no desdiga nuestra ética?”, se pregunta Vegh (1993/2007, p. 18). De este modo, en lo sucesivo, tal como anunciamos, trabajaremos en vectores que han propuesto integrantes del Hospital de Día y Brizna, que –consideramos- constituyen esfuerzos por dar lugar y sostener la ética del psicoanálisis en la clínica de las psicosis, transferencia mediante.

Demanda invertida y demultiplicación transferencial

Como se trabajó en el apartado anterior, la demanda que parta de una ausencia de saber, de un saber no sabido que implicare al síntoma, dirigido a un analista, no resulta exactamente propia de la clínica de las psicosis. En esta clínica, la presentación ante un analista, suele darse de otro modo. Muchas veces, como recortan miembros del dispositivo, son llevados. Otras, como sostiene por ejemplo Vegh (1991/2007), la consulta precipita por una angustia

⁵ I. Vegh (2019), comunicación personal.

que no cede o para compartir, si la confianza lo permite, la convicción de un saber del que es posible que la persona se sienta mensajera. Ahora, la palabra aquí no demanda precisamente interpretación, y ello –plantean los analistas del Hospital de Día y de Brizna- no deja de modo necesario al analista por fuera de un campo de acción. Dice Vegh (1991/2007): “Hace poco, un analista discípulo de Lacan a quien apreciarnos desde hace años, Moustapha Safouan, nos recordaba esta frase: ‘que la palabra no siempre demande interpretación, no excluye que llame a una respuesta’” (p. 46).

En diferencia a la demanda que se presenta en el campo de la neurosis, D’Agostino (1991/2007) plantea –en la clínica de las psicosis- una *demanda invertida*; dice: “ofrecemos un lugar a partir de una suerte de demanda invertida” (p. 81). No sin alguna relación a la cuestión del lugar, San Martín, al abordar el tema de la inclusión de estos pacientes en la clínica, hace referencia a la *demanda invertida* del siguiente modo:

Dicha inclusión suele darse desde una demanda que no parte del paciente, sino del analista, en lo que José Zuberger dio en llamar [...] “demanda invertida”. Él lo plantea pensando en una demanda por parte del analista que es estructurante en la medida que relanza (o instauro) el circuito de la pulsión, pensando que la fórmula de la demanda y la de la pulsión, coinciden. (San Martín, 2008, p. 2)

Reconstruyamos ahora la referencia lacaniana que San Martín trae de Zuberger.⁶ Junto al “grafo del deseo”, Lacan presenta la fórmula de la pulsión: ($\$ \diamond D$).⁷ Ésta está compuesta por el sujeto del inconsciente, por el *losange* (que implica tanto “relación” como “no relación”) y por la demanda (que como tal,

⁶ José Zuberger es miembro de la Escuela Freudiana de Buenos Aires y fue supervisor en el Hospital de Día del Centro de Salud Mental N° 3 “Dr. Arturo Ameghino”. Por otro lado, mencionar que en dicho centro, ubicado en CABA, además de funcionar este hospital de día, se ofrecía un curso prolongado de formación para analistas, donde Élica Fernández se hacía cargo de la cuestión de las psicosis. Contemporáneo, a la par del Hospital de Día del Belgrano y Brizna, aquel fue otro espacio de fuerte trabajo en torno a las psicosis. Muchas de aquellas clases dieron lugar a varios libros que publicara Élica Fernández. Algunas referencias más sobre ella y la relación del Belgrano y Brizna pueden encontrarse en el capítulo 5.

⁷ Cf. Lacan, J. (1957-1958/2013). *El seminario, libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Paidós; y Lacan, J. (1960/2015); Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. *Escritos 2* (pp. 755-787). Siglo XXI.

siempre es de amor⁸). La demanda, entonces, forma parte de la pulsión, cuyo *tour* bordea el objeto cesible. Con esto decimos también que la demanda se articula a una lógica inaugural del sujeto. La pregunta “¿qué quiere?”, “¿qué me quiere?”, constituye el modo en el que el sujeto de la neurosis, considerando la demanda, entra en el discurso y se hace un lugar en el otro. En las psicosis, como se dijo antes, la pregunta no se arma espontáneamente, y, como dice D’Agostino, el lugar ha de ofrecérsele al sujeto.

San Martín (1995/2006) y Paola (1994) han trabajado mucho esta última cuestión, relativa al sujeto de la psicosis, en el punto que no siempre reclama por su lugar. “De entrada notamos que no responde como lo haría un neurótico: no reacciona para defender su lugar [...]”, dice San Martín (1995/2006, p. 2), en referencia a Lol, cuando su prometido se va con otra.⁹ La demanda, ya sea en relación (y no relación) al otro, y también en lo que hace a la propia demanda, encuentra dificultades; por lo tanto, también la pulsión.¹⁰ La fórmula de la pulsión no aplica en el campo de las psicosis, sin embargo, la insistencia en lo inaugural, permanece en el decir de los analistas del dispositivo.¹¹ Ya avanzaremos un poco más sobre esto al recuperar, en el apartado siguiente, la

⁸ Cf, Lacan, J. (1957-1958/2013). Clase XXIII: El obsesivo y su deseo. *El seminario, libro 5: Las formaciones del inconsciente* (pp. 413-429). Paidós.

⁹ Otras referencias a Lol pueden encontrarse en el capítulo 7 (a propósito de la parafrenia) y en el capítulo 10 (al trabajar la cuestión de la escena).

¹⁰ Respecto a la demanda, enlazamos otra arista relativa a la cuestión de la escena. Véase el capítulo anterior, en especial la nota 16. Conforme avanzó el trabajo con el paciente que allí se menciona, se le pudo ir dando alguna pequeña entrada a la demanda: por un lado, ayudándole a ubicar algo de aquello que las personas de su círculo más íntimo necesitaban, qué (le) pedían, para -en función de sus posibilidades- responder en parte, y así ofrecer el armado de una escena en la que se incluyera e incluyera a otro, o en la que se incluyera en el otro; y por otro lado, ayudándole a desarticular situaciones en las que la sexualidad y/o la muerte perdían su cobertura, amenazándolo o amenazando a algún ser querido, armarle la posibilidad de dirigir a las personas de su entorno su demanda por la configuración de una escena que corriera del plano la presencia ominosa. De este modo, tras notar la íntima relación entre *demanda* y *escena*, advertimos también el por qué de la insistencia insoslayable de los miembros del dispositivo en el concepto de la *demanda* aún en la clínica de las psicosis.

¹¹ En cuanto a si es posible o no hablar de *pulsión* en el campo de las psicosis, D’Agostino abre un debate. En “Pulsiones y destinos de pulsión”, Freud (1915/2012) reconoce los siguientes destinos de pulsión: el trastorno hacia lo contrario, la vuelta sobre la persona propia, la represión y la sublimación. Los dos últimos destinos se sirven de la represión, mientras que los primeros no. Ante este panorama, D’Agostino plantea tomar esos primeros dos destinos para hablar de pulsión en una clínica que no cuenta con el mecanismo en función de la represión. Dice: “Si en los tiempos de la primera identificación, el Autre no pasara su falta, agujero que se inscribiría del lado del sujeto, y se reeditaría del lado del Autre, subrayando entonces por estructura o contingencia, la completud, que tomará la forma de exceso o déficit, no propiciando el paso a la segunda identificación, el detenimiento en los tiempos de subjetivación será entonces subsidiario a los destinos pulsionales que, siguiendo a Freud, nombramos prerrepresivos. Que retornarán clínicamente como fenómenos de fragmentación corporal, propios de la Esquizofrenia, o bien en el par Amor-Odio, propio de la Paranoia y la Erotomanía franca” (D’Agostino, 2021, pp. 164-165).

función del *Nebenmensch*, que deslizará también sobre el amigo.¹² Lo que nos interesa destacar aquí es lo ofrecido en relación a lo esperado en tiempos inaugurales: el deseo, la falta, un agujero, el borde, un límite.

Ya hemos visto, desde el capítulo 6, el lugar que se le ha dado al deseo de los miembros del Hospital de Día y Brizna en el dispositivo. Desde los analistas a los talleristas, desde los asistentes a las presentaciones de pacientes a los analistas acompañantes de talleres, en todos ellos se buscaba que estén allí atravesados por la falta. Sin ir más lejos, vimos que la selección de los talleristas tenía como condición que se dedicasen a la disciplina ofrecida en cada taller, que en lo posible vivieran de ello, como así también que el sostenimiento de esa disciplina les regulara su accionar; ello, para transmitir algo más que una serie de técnicas, para ofrecer algo más que una actividad. D'Agostino (2021) le llama a esto *disparidad subjetiva*, modo en el que la autora creemos que resalta la necesidad de una diferencia nodal que intervenga con el aporte de lo que falta: la falta. En proximidad a este postulado, Vegh habla de la intervención en lo real desde un simbólico ya realizado.¹³

Pero no siempre todo se da de un modo tan terso en la transferencia, justamente por no contar con lo que ya venimos diciendo: el Nombre del Padre, el $s(\bar{A})$, la extracción del objeto, la función fálica, el rasgo unario, etc. Esto destina un lugar posible para los otros, donde es plausible la equivalencia a un gran Otro, Otro aplastante, gozador, que puede ir desde un perseguidor hasta un acosador apasionado. Dice Vegh (1984/1991):

Constituida la estructura, el psicótico al que se invita a la cura (es raro que la reclame) si ella se ofrece en la relación a otro, un analista, éste precipitará por la eficacia de la estructura, la estructura psicótica, en Otro absoluto y como Otro absoluto, he aquí la paradoja que la lógica explica, se hace equivalente al otro (con minúscula), generando la relación mortífera al semejante, la tensión agresiva incontrolable como

¹² Dice D'Agostino (2021): "Hablando de intervenciones nos encontramos con lo que denominé Demanda invertida, aludiendo a que éstas llegan desde el lado del analista. A esta oferta transferencial, colegas de nuestro equipo la nombraron función del amigo (Álvarez, 1995), del testigo, acompañante, en ambos casos deducimos la permanencia de quien sostiene la oferta" (pp. 114-115).

¹³ Véase capítulo 9.

en los fenómenos del doble; o como mejor opción, la huída. ¿No es acaso el destino más frecuente en el tratamiento de las psicosis? (p. 36).

Ante la no separación con el Otro/otro, por la falta de un anudamiento de lo simbólico que descomplete y regule de otro modo el funcionamiento de lo imaginario, una salida posible –plantea Vegh (1984/1991; 1991)- puede ser el pasaje al acto: “Me matas o te mato”, como citamos más arriba. “[...] Último intento de alcanzar el corte (con el objeto), que el sujeto no logra”, dice Vegh (1991, p. 51), apoyado en Christian Vereecken.¹⁴

Hasta aquí, con esto, un retome de lo trabajado en el párrafo anterior, para aproximarnos a una maniobra posible de la transferencia, según proponen miembros del dispositivo: la *demultiplicación transferencial*. Ya en 1984, un año antes de la conformación del Hospital de Día, Vegh (1984/1991) postulaba: “Propiciamos un espacio apto a la diversidad de las intervenciones, con demultiplicación de los agentes que impida la equivalencia de un analista al Otro, igual al otro, por la lógica que está en juego” (p. 44). La idea fue encontrando distintas formulaciones al pasar por el decir de los analistas del dispositivo, y lo cierto es que se fue entramando con otras ideas que Vegh trabajó también sobre los '80-'90: la formalización de las intervenciones del analista (por eso dice “la diversidad de las intervenciones”), la intervención en lo real y la propuesta de barrar al Otro en lo real.

Ahora, ¿cómo o por dónde arriba Vegh a la idea de la *demultiplicación transferencial*? En una comunicación personal, sostiene que la idea decanta a partir de la lectura de Schreber. Allí decía:

Digamos que lo que dominaba en la experiencia [del Hospital de Día y Brizna] eran las intervenciones en lo real. Los distintos talleres fundados en el deseo. También un concepto que yo introduje – justamente por lo que nos enseña el fracaso de la relación de Schreber con Flechsig-, lo que yo llamo la “demultiplicación de la transferencia”. (Vegh, 2019, comunicación personal)

¹⁴ Christian Vereecken fue un analista belga, miembro de l’Ecole de la Cause Freudienne. Su trabajo en general se ha centrado mayormente en la melancolía.

De allí, sostiene Vegh, se desprende la *demultiplicación* como un modo de distribuir la transferencia en múltiples agentes operacionales y amortiguar la relación al analista, para que no devenga un Dios gozador. En este sentido, Alejandra Ruiz Llardó (2017), quien tuviera alguna participación en la Fundación Brizna, en una entrevista a Vegh, le pregunta acerca de la influencia de Lacan para la formulación de la *demultiplicación transferencial*, donde ella parece rastrear incluso la proveniencia de ese significante. Dice ella: “Hace poco, al releer el tercer seminario, encontré que allí Lacan habla de la demultiplicación de los nombres de Dios. Quisiera entonces preguntarle si la idea de la demultiplicación del analista surgió de allí”. A lo que Vegh responde: “Para verificar que es muy buena esa lectura, basta con fijarse en el caso del presidente Schreber”, y aclara, “en el delirio persecutorio de Schreber, él está junto a Flechsig, que fue su terapeuta, y Dios. Si el analista no hace precozmente esa demultiplicación, corre el riesgo de terminar como Flechsig: siendo el Otro conspirador del que debe defenderse” (Ruiz Llardó, 2017, sin páginas).¹⁵

Se trata ésta de una maniobra que es posible encontrar en una clínica “previa”. Encontramos así a Pichon Rivière decir en 1946: “Es aconsejable que el médico que trata psicoterápicamente al enfermo en esas condiciones no sea él mismo el encargado de administrar los tratamientos biológicos”, y explica, “porque de ser así no haría nada más que aumentar la ansiedad del enfermo, retirándose éste a posiciones más lejanas de la realidad” (p. 55). No obstante, si bien cierto saber-hacer encuentra antecedentes en la clínica, creemos que en este momento de la historia psicoanalítica local, tras la recepción de la enseñanza de Lacan, se le pudo ofrecer a la intervención, además de un nombre, una lógica, sostenida en el *pas-tout*, en el *notodo*.

Aún así, para otros analistas, según plantean algunos años más tarde al fin de la experiencia de Brizna, esta maniobra no siempre resulta suficiente. Daniel Paola, Guillermina Díaz et al. (2013), ante la consideración de la

¹⁵ En este punto, hoy quizás se pueda responder a la opinión de Maud Mannoni (1998), quien –tras su visita a Buenos Aires, en 1972– sostenía que el grupo de Masotta pensaba las psicosis a partir de la lectura de Lacan sobre Schreber, sin tener prácticamente contacto con pacientes. Constatamos pues que efectivamente, al menos en parte, las psicosis fueron abordadas desde lo que Lacan produjo en torno a Schreber, aunque también es posible ver que integrantes de ese grupo no pretendían un mero abordaje intelectual, sino que interlocutaban la teoría con o desde la práctica clínica. A propósito de la visita de Mannoni a Buenos Aires, véase el capítulo 4.

transferencia en la psicosis como infinita, sostienen que la finitud de la transferencia en esta clínica puede depender de la castración del analista, que se hace presente en su síntoma. Los autores se refieren particularmente a los casos donde la transferencia empuja a un lugar único, erotómano, donde el “encuentro” borraría la no relación sexual. Dicen: “No se trata en estos casos de multiplicar la transferencia, sino que *el síntoma del analista no resiste ese embate transferencial*, y tal vez sea necesaria otra transferencia. Vale decir: la multiplicación transferencial no nos ahorra este problema” (p. 48).

Entre Freud y Sócrates, no sin Lacan. El prójimo, el amigo

Al abordar la demanda invertida, fuimos bordeando un lugar posible para el analista en la transferencia: anunciamos así la función del *Nebenmensch* (del prójimo) y del amigo. Se trata de una serie de términos (o –consideramos- de lugares, desde donde el analista podría sostener su función en la clínica de las psicosis) que, de alguna manera, encuentran relación. Dice D’Agostino (2021): “A esta oferta transferencial [a propósito de la demanda invertida], colegas de nuestro equipo la nombraron función del amigo [...], del testigo, acompañante, en ambos casos deducimos la permanencia de quien sostiene la oferta [en relación al *Nebenmensch*]” (pp. 114-115, los corchetes son nuestros).

En el conjunto que sitúa la autora, además del prójimo y el amigo, encontramos el testigo: una de las referencias más clásicas y conocidas sobre la transferencia en las psicosis y el lugar que el analista podría ocupar allí. Además de la disposición que el sujeto de la psicosis puede tener en relación a su saber, *el testigo* remite a una conocida posición posible para el analista que Lacan recorta, justamente de forma invertida, de los alienistas: la del *secretario*. En 1864, Falret postula un condicional para “descubrir los estados generales en los que germinan y se desarrollan las ideas delirantes”, para “conocer las tendencias, las direcciones del espíritu y las disposiciones de los sentimientos fuente de todas las manifestaciones”; la condición para ello dice: “no reduzcan su deber de observador al papel pasivo de un mero secretario de enfermos” (p. 123). Lacan, como dijimos, invierte en parte esta indicación, y en el Seminario 3, en la clase del 25 de Abril de 1956, sostiene: “Pues bien, no sólo nos haremos sus secretarios, sino que tomaremos su relato al pie de la letra; precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse” (Lacan,

1956/2013, pp. 295-296). Desde entonces este postulado ha hecho mella entre los analistas locales que han seguido la enseñanza de Lacan. Silvia Amigo (2021), por ejemplo, hace su lectura y dice: “El secretario del alienado. Esto es, que no discuta su delirio. Sino que este tome la forma de expresión que lo deje lo menos posible expuesto al rechazo, al escarnio social o a la indignidad” (p. 85).

Situamos primero esta referencia, la del testigo, la del secretario, para comenzar por lo que podría constituir una de nuestras primeras aproximaciones, en la formación del analista, sobre la transferencia en las psicosis. Una referencia cercana a la que trabajaremos como la del amigo. Pero aunque vayamos a recorrer estas relaciones, de conceptos reticulares, también intentaremos trazar distinciones y consideraciones. Proponemos comenzar por el prójimo.

El prójimo

La cuestión del *Nebenmensch*, del prójimo, podemos rastrearla en Vegh –por lo menos- a partir de 1991. Allí, en un texto que titula *Estructura y transferencia en el campo de la psicosis*, Vegh retoma las palabras de Moustapha Safouan, que citamos en el párrafo anterior, y plantea la pregunta: “¿Qué respuesta es la que demanda la palabra de un psicótico? ¿A quién la dirige? ¿Desde dónde se formula?” (p. 46). En su abordaje, a continuación, recurre a Freud. Dice: “Acudiremos en nuestra ayuda a un texto de los comienzos de la obra freudiana, ‘Proyecto para una psicología científica’”, y agrega, “en su inicio el niño, desde su invalidez, su prematuración, la *Hilflosigkeit*, clama en su grito por la ayuda del otro, al cual Freud no nombra como la madre, sino como el prójimo [...]” (Vegh, 1991/2007, p. 46). El *prójimo*, el *Nebenmensch*, es pues quien auxilia en tiempos instituyentes de un sujeto, es quien con su demanda transforma el grito en llamado.¹⁶ En este punto, nos aproximamos al enlace que D’Agostino establece entre lo que llaman “demanda invertida” y el *Nebenmensch*.

¹⁶ Agradecemos a Sandra Alderete la donación de sus letras para la formulación de esta frase. Cf. Alderete, S. (2023). Entre el dolor de existir y el penar de más... En S. Alderete et al. *Lo que la castración quiere decir*. Escuela Freud-Lacan de La Plata.

Para continuar por esta función, la del *Nebenmensch*, vayamos a la fuente. En el *Proyecto de psicología*, Freud (1895/2011) sostiene:

Supongamos ahora que el objeto que brinda la percepción sea parecido al sujeto, a saber, un *prójimo*. En este caso, el interés teórico se explica sin duda por el hecho de que un objeto *como este* es simultáneamente el primer objeto-satisfacción y el primer objeto hostil, así como el único poder auxiliador. Sobre el prójimo, entonces, aprende el ser humano a discernir. Es que los complejos de percepción que parten de este prójimo serán en parte nuevos e incomparables –p. ej., sus *rasgos* en el ámbito visual-; en cambio, otras percepciones visuales –p. ej., los movimientos de sus manos- coincidirán dentro del sujeto como recuerdos de impresiones visuales propias, en un todo semejantes, de su propio cuerpo, con las que se encuentran en asociación los recuerdos de movimientos por él mismo vivenciados. Otras percepciones del objeto, además –p. ej., si grita- despertarán el recuerdo del grito propio y, con ello, de vivencias propias de dolor. Y así el complejo del prójimo se separa en dos componentes, uno de los cuales impone por una ensambladura constante, se mantiene reunido como una *cosa del mundo*, mientras que el otro es *comprendido* por un trabajo mnémico, es decir, puede ser reconducido a una noticia del cuerpo propio. (pp. 376-377)

El prójimo, entonces, dice Freud, es el único poder auxiliador. Aunque, como se asoma allí, no necesariamente puede que vaya a ocupar esa función. Vegh (en Cueto 2001; Vegh, 2001) se encarga de aclarar que no hay garantías sobre el lugar al que puede ir el prójimo, puede ir al mejor lugar o al peor. Su aclaración parte de las palabras de Lacan (1969/2013), quien entiende al prójimo como “inminencia intolerable de goce” (p. 207). No obstante, esta idea la podemos rastrear también en Freud. En *El malestar en la cultura*, Freud (1930) dice que resulta lícito atribuir a la dotación pulsional del prójimo una buena cuota de agresividad; “en consecuencia –continúa Freud (1930)-, el prójimo no es solamente un posible auxiliador y objeto sexual, sino una tentación para satisfacer en él la agresión [...]” (p. 108).

Hecha esta aclaración, por otro lado, siguiendo la cita del *Proyecto...*, además de encontrar al prójimo como el que brinda la percepción primera (y en esto Lacan continuará en sus desarrollos por el estadio del espejo), Freud sitúa al prójimo como una especie de superficie “sobre” la que el ser humano aprende a “discernir”. Se trata éste de un verbo proveniente del latín: *discernere*, que significa “distinguir”, “separar”, “dividir”, “decidir”, “en origen”; verbo que para su conformación se sirvió de una raíz indoeuropea, *skribh-*, que se la ha utilizado también como “marcar”, “escribir”, ...“trazar cortando”. En lo sucesivo, entonces, Freud continúa por el discernimiento: el prójimo tiene algo de semejante y algo que no. *Lo semejante no es lo mismo*, es lo parecido, lo que se asemeja; siguiendo al maestro, no es el propio cuerpo, sino aquello que recuerda o anoticia algo del propio cuerpo. Es interesante, porque, además, el adjetivo latino *similis*, de donde proviene *similar*, *semejante*, se conformó a partir de la raíz indoeuropea *sem-*, que alude a la idea de unidad. Aunque, asimismo, el prójimo también apareja aquello que excede la semejanza; es lo que el maestro llama “la cosa”.

En el Seminario 7, sobre la ética en psicoanálisis, Lacan retoma esta cuestión. Allí plantea que el *Nebenmensch* constituye una “fórmula cabalmente asombrosa, en la medida que articula poderosamente lo marginal y lo similar, la separación y la identidad” (Lacan, 1959/2015, p. 69). Y aclara que *la cosa*, el *Ding*, “es el elemento que aislado en el origen del sujeto, en su experiencia de *Nebenmensch*”, sería por naturaleza extranjero, “el primer exterior”; “es aquello en torno a lo cual se organiza todo el mundo del sujeto”, en relación “al mundo de sus deseos” (Lacan, 1959/2015, p. 70). Más adelante agrega: “*Das Ding* es originalmente lo que llamaremos el fuera-de-significado. En función de ese fuera-de-significado y de una relación patética con él, el sujeto conserva su distancia y se constituye en un modo de relación, de afecto primario, anterior a toda represión” (Lacan, 1959/2015, p. 72). Es decir que, aún prescindiendo del mecanismo de la represión, sería posible la relación, en el sentido que ésta conserve una distancia entre el sujeto y la cosa.

En la clase siguiente, de hecho, Lacan (1959/2015) sostiene que justamente la distancia del sujeto con el *das Ding* es condición de la palabra. Por un lado, la palabra mata la cosa, la expulsa; y por otro, la hiancia que allí se produce, abre lugar a la palabra. Creemos que es en este sentido que

encontramos a D'Agostino (1990/2007) decir respecto del campo de las psicosis: "Excluimos la interpretación como lógica de la castración. Nuestras intervenciones van en el sentido de propiciar en el sujeto la toma de la palabra, intentando pesquisar alguna brizna de gusto propio", y necesariamente agrega, "relativizando al Otro, horadándolo, a ese Otro no barrado, según la operatoria simbólica de la Castración; nos movemos en dirección de barrar al Otro en lo Real" (p. 77). Asimismo, encontramos a Vegh sostener que el sujeto es efecto de la respuesta al Otro, allí donde –podríamos decir- la palabra se pronuncia, en función de la demanda y con alguna diferencia.

No obstante, retomemos la cuestión de la relación [sexual], puesto que alguna referencia al *prójimo* trabajamos junto al *sinthome*. En el capítulo 8 vimos que -por medio del *sinthome*- la relación se torna posible (por hacer lazo con la diferencia, con lo *hetero*, con el Otro sexo), sin dejar de sostener el real de la relación sexual que no hay. De allí retomamos aquí, oportunamente, aquellos otros desarrollos de Vegh acerca del *prójimo*. Vegh (en Cueto, 2001) sostiene que el prójimo surge como efecto de que el sujeto invoque al otro y el otro invoque al sujeto.¹⁷ Invocado el otro al lugar donde la estructura (el anudamiento) del sujeto falla, el prójimo puede funcionar como remedio, como *sinthome*. Esto abre la posibilidad a que el sujeto reencuentre la falta, tanto de su lado como del otro, en la medida que un goce se pierde, abriendo así paso al deseo (Vegh, 2001). Si bien el prójimo puede resultar inminencia intolerable de goce, encontramos aquí otra ubicación, donde algo del goce puede encontrar un corte, un *stop*, pérdida. De este modo, al condescender el goce al deseo, entendemos que aparece lo que hace al amor. Ahora, ¿quiere esto decir que el analista se ofrezca a quedar anudado allí como *sinthome*?, ¿es posible considerar un analista-*sinthome*?; y en cuanto al amor, ¿puede el analista prestar su cuerpo a ello?

Paola, Días et al. (2013) sostienen que "en el campo de las psicosis, un analista no puede quedar capturado ni en el respeto ni en el amor", y aclaran:

¹⁷ En *El prójimo...*, Vegh elige la definición de "invocar" que ofrece la Enciclopedia Espasa-Calpe: "llamar uno a otro en su favor y auxilio" (en Vegh, 2001, p. 57). "Es por su invocación –dice Vegh (2001)- que el otro adviene a la condición de prójimo" (p. 75).

Por otra parte, sobre este terreno, y –adelantándonos un poco- a propósito de la amistad, Buzzaqui Echevarrieta (1999) sostiene que para Pichón "la amistad es el campo en el que se debela el gran misterio, en el que enseñar se torna un aprender, y el aprender un enseñar" (p. 587).

“Si un analista pide respeto, puede terminar en el lugar del padre de Schreber y si sostiene el signo de amor que lo endiosa hasta la infinitud, hace consistir una erotomanía en la que no hay estabilización” (p. 52-53).¹⁸ Por su parte, Vegh, interroga la amistad justamente en diferencia al amor. Su lectura de *Lisis*, el diálogo socrático sobre la amistad, se ve en parte orientada por la pregunta “¿en qué se diferencia [la amistad] del amor?” (Vegh, 1991/2007, p. 47). En cuanto a nuestra otra pregunta, sobre el analista-sinthome, responderemos también al adentrarnos en los desarrollos siguientes, sobre el amigo.

El amigo

Para introducirnos en la cuestión del amigo, empecemos por el *Lisis* (Platón, 1871), un diálogo no tan conocido que pretende cernir qué es la amistad. En su comienzo, el diálogo retoma un postulado que, entre otros en la historia del pensamiento, sostuvo Empédocles: la amistad descansa en la semejanza, lo semejante es amigo de lo semejante. Sócrates, en cambio, sostiene que “lo semejante es lo más hostil posible de lo semejante” (p. 240); lo que indica que un encuentro sostenido sólo en la semejanza (más en un sentido de igualdad) podría llevar -como vimos arriba- a la rivalidad, a la tensión, a un imaginario sin salida. Asimismo, Sócrates relanza el cuestionamiento de aquel primer postulado diciendo: “¿lo semejante puede esperar de su semejante alguna cosa, que no pueda esperar igualmente de sí mismo?” (p. 239). El diálogo toma así el rumbo de un tema moralmente cuestionable: la amistad en relación a la necesidad y a la utilidad. Aunque la falta entra así en cuestión, como lazo, como deseo. “¿Cómo los buenos pueden ser amigos de los buenos, cuando, estando los unos separados de los otros, no se desean mutuamente, puesto que se bastan a sí mismos, y que estando los unos inmediatos a los otros, no se sirven para nada recíprocamente?”, dice Sócrates, y agrega que “si alguno desea o ama a otro, jamás podría ni desearle, ni amarle, ni buscarle, si no encontrase en él y el

¹⁸ Es probable que la construcción de esta frase encuentre su inspiración en las palabras que Lacan sostiene en el Seminario 22, en la clase del 21 de enero de 1975: “Un padre no tiene derecho al respeto, si no al amor [*ni aún al amor*, traduce Vegh (2022, comunicación personal)], más que si el dicho, el dicho amor, el dicho respeto está –no van a creerle a sus orejas- *père-versement* orientado, es decir hace de una mujer objeto *a* minúscula que causa su deseo” (p. 9). Es decir que su objeto de amor, goce y deseo un padre lo encuentra más allá de un hijo, en Otro lado.

objeto de su amor alguna conveniencia o afinidad de alma, de carácter o de exterioridad” (pp. 239-240; 251). Al fin, Sócrates, termina por rebatir todas las teorías y se da por vencido en la tarea esperanzada de cernir qué es la amistad.

Por su parte, Vegh (1991/2007) arriba a otra conclusión, al considerar en el *Lisis* –creemos- verdades medio-dichas pasibles de alguna conjugación. Sostiene así que en la amistad efectivamente algo se sostiene de lo semejante, “como en la transferencia –dice-, cuando el analista y el paciente psicótico participan del mismo juego, comparten las mismas reglas” (Vegh, 1991/2007, p. 47). A diferencia de cómo el analista puede intervenir en la neurosis, participando del juego hasta que hace presente lo real que habita al sujeto (“la cuota de horror”, dice Vegh), en las psicosis el analista participa, juega en la escena, como se participa en el juego de la amistad. “Supone un pliegue a los ideales del Otro, comparte el abanico de esos ideales, aceptando que es el psicótico el que lo guía”, sostiene Vegh (1991/2007, p. 48).¹⁹ Asimismo, la semejanza, para Vegh, siguiendo a Freud y a Lacan, reenvía además a una cuestión instituyente del sujeto, donde lo semejante no se arma ni se sostiene sino en y por el otro. Se trata de un imaginario que se construye y se anuda gracias a otro. “El otro es condición para que haya uno, para que sea uno, para que haya ‘una’ estructura, la estructura de ‘un sujeto’”, dice Vegh (2001, p. 74).

La otra verdad medio-dicha que consideramos que Vegh toma del *Lisis*, más allá de la cuestión de la semejanza y la proximidad, refiere a lo que hace a una distancia relacional en la amistad. Vegh (1991/2007) retoma así la pregunta de Sócrates, acerca de qué se busca en la amistad, y responde: “No habrá de ser un objeto de conveniencia”, “sin embargo, algún objeto habrá de estar en juego, que brinde la satisfacción que sustenta la razón de la amistad” (p. 47). No obstante, dicha satisfacción, la cuota de goce en juego para el sujeto de la psicosis, que permita que acuda a la cita, según el autor, se sostiene si el analista acepta que el sujeto encuentre el objeto de su goce más allá de su cuerpo, más allá del cuerpo del analista. En esto radica la amistad y en esto se diferencia del amor, aún del amor de transferencia. En este sentido,

¹⁹ Aquí un punto de proximidad con la lectura que Silvia Amigo (2021) –ya citada más arriba- hace del *secretario*, a saber “no discuta su delirio. Sino que este tome la forma de expresión que lo deje lo menos posible expuesto al rechazo, al escarnio social o a la indignidad”.

arriba Vegh (1991/2007): “a diferencia del amor, la amistad suspende el encuentro del objeto de goce en el cuerpo del Otro, para hallarlo más allá de su ser. Es así como se juega la transferencia en la psicosis” (p. 48).

En esto, Vegh (1991/2007) sitúa otra diferencia con la clínica de la neurosis, puesto que –entendemos– en ella el analista no disuelve la transferencia junto con el malentendido, no retira su cuerpo, sino que, semblanteando y suspendiendo el saber, sostiene el cuerpo del Otro en el que –como en *El banquete*– Alcibiades busca el agalma. Así avanza el amor de transferencia en esta clínica. “Si el analista, como dice Lacan, no está dispuesto a tener tetas como Tiresias, no puede ser analista”, sostiene Vegh (1993/2007), respecto del campo de la neurosis (p. 19). Pues bien, en la clínica de las psicosis, según postula el autor, al analista le conviene otra ubicación, al dejar por fuera la posibilidad de que el objeto de goce se encuentre en su cuerpo. La amistad radica en esto, decíamos; pero, ¿por qué? “Tesis clásica – sostiene Vegh (1991/2007)–, la sublimación de los impulsos homosexuales es la que funda la amistad” (p. 19). Por una parte, entonces, creemos que refiere a un fuera de sexo; como dice Lacan (1973/2015) en el Seminario 20, en *Aun*: “[...] la valentía para soportar la intolerable relación con el ser supremo es lo que hace que los amigos, los φίλοι, se reconozcan y se elijan. Es tan manifiesto lo fuera de-sexo de esta ética [...]” (p. 103). Se trata, en definitiva, de una referencia freudiana: Freud (1930/2012) sostiene que la cultura “moviliza en la máxima proporción una libido de meta inhibida a fin de fortalecer los lazos comunitarios mediante vínculos de amistad”, y agrega que “para cumplir estos propósitos es inevitable limitar la vida sexual” (p. 106). Es más, para nuestra sorpresa, la referencia a la amistad, en este mismo sentido, se encuentra incluso en el texto donde Freud (1911/2012) trabaja el caso Schreber. Volveremos a este texto enseguida.

Ahora bien, dada esta suspensión de la meta sexual y el armado de otra conducción, antes de pasar a ese “más allá del cuerpo del analista”²⁰, donde el objeto de goce se desplaza (la pregunta, entonces, es ¿a dónde?), aunque aproximándonos a ello, demos una vuelta más alrededor de la amistad y la

²⁰ La frase de Vegh es “más allá del cuerpo del Otro”. Sustituimos “analista” por “Otro” no por homologarlo, al contrario, sino por lo antes situado: no conviene que el analista tenga aquí tetas como Tiresias. Justamente, para no ir al lugar del Otro, donde no habría fantasma que sinto-matice ese reencuentro.

cuestión del objeto allí. En el capítulo anterior, presentamos brevemente la referencia a un personaje de novela literaria que trabaja Paola (1994): Chance, un jardinero a cuyas palabras rígidas sobre el jardín se le atribuye una comparación magnífica entre naturaleza y sociedad. Paola sostiene que allí “el sostén de algún semejante presta un significado derivado de una capacidad metafórica erróneamente atribuida” (p. 38). El autor refiere que es común encontrar en esta clínica el sostenimiento por parte de un amigo, un pariente, un vecino, que aporta algo en el lugar de lo fallido; en el caso de Chance, una dimensión metafórica ausente, que le permite encontrar trabajo y hasta llegar a que lo entrevisten en televisión. Por su parte, Vegh (1991/2007), trae en este asunto el personaje de Lol, de la novela de Duras. “Para Lol V. Stein, su amiga, un semejante, permitió que anidara en ella, en sus cabellos negros, ese objeto ‘a’ en tanto mirada del cual Lol V. Stein carecía”, dice Vegh (1991/2007), y agrega: “permitted que a partir de ese instante ella pudiera ofrecerse a la mirada de un hombre, hacerse ver” (p. 49). Aquí recuperamos la idea de Vegh (2001) sobre el prójimo que citamos en el capítulo 8: el prójimo como ese otro auxiliador que acude con sus tres registros (en cuyo calce se encuentra el a) para ofrecer remedio y reparación en el lugar de la falla. Así, en ambos casos, vemos como en la amistad “algún objeto habrá de estar en juego”. Y en este punto, Paola, Díaz et al. (2013) sitúan -en un capítulo titulado “El cuerpo extraño”- una referencia de Lacan -del Seminario 10- sumamente precisa. Dice allí Lacan (1963/2013):

Para decir las cosas sumariamente, si se trata del perverso o del psicótico, la relación del fantasma ($\$ \diamond a$) se instituye de tal manera que *a* está situado en *i(a)*. En este caso, para manejar la relación transferencial, en efecto, tenemos que incluir en nosotros el *a* en cuestión, a la manera de un cuerpo extraño, de una incorporación en la que nosotros somos el paciente, ya que el objeto en tanto causa de su falta le es absolutamente ajeno al sujeto que nos habla. (p. 153)

Paola, Díaz et al. extraen de allí lo necesario que es para la dirección de la cura, en la clínica de las psicosis, aceptar lo involucrado que se encuentra el fantasma del analista. Ahora, tras esta interesante digresión sobre el objeto en

su dimensión extractiva, volvamos al objeto de goce. La indicación de desplazar el objeto de goce más allá del cuerpo del analista, donde el amigo como lugar se ve comprendido, nos invita a preguntarnos “¿hacia dónde?”. Ese otro lugar ha de ser, según plantea Vegh (1991/2007), el campo del Otro real, el cuerpo social, el Otro real del cuerpo social. Creemos que la referencia, otra vez, es freudiana. Retomamos así el trabajo de Freud (1911/2012) sobre Schreber, donde anunciamos que menciona la cuestión de la homosexualidad, la amistad y cierto desplazamiento allí. Dice así:

Tras alcanzar la elección de objeto homosexual no son –como se podría pensar- canceladas ni puestas en suspenso, sino meramente esforzadas a apartarse de la meta sexual y conducidas a nuevas aplicaciones. Se conjugan entonces con sectores de las pulsiones yoicas para constituir con ellas, como componentes «apuntalados», las pulsiones sociales, y gestan así la contribución del erotismo a la amistad, la camaradería, el sentido comunitario y el amor universal por la humanidad. (p. 57)

Recordemos que para Freud en la psicosis se da una fijación narcisista (que obstaculiza la transferencia), y, en concordancia con ello, un avance de la libido homosexual sobre el momento del desencadenamiento. No sería entonces sin la homosexualidad (que de hecho es constitutiva de todo sujeto), aunque en la transferencia el analista sostiene la posibilidad de conducir aquello a otro lado; la amistad, lo social, lo comunitario, parece ser para Freud parte de la conducción que ofreciera algún coto al goce de lo *homo*, de lo mismo.

Pero volvamos a Vegh, quien también sostiene que el enlace a lo social no resulta ajeno a un tratamiento de los goces y la puesta en juego del deseo que implica un sujeto. Él propone que el analista ha de propiciar, en el tiempo más precoz posible, que se conjugue el goce con el anhelo del sujeto en algún cause social. Con esto respondemos a la pregunta sobre el analista-sinthome: decimos que no hay, el analista no se ofrece como partenaire, a una intersubjetividad que lo sustantive u ontologice (“...más allá de su ser”, dice Vegh), sino que por su función procura armar el enlace para que el sujeto

pueda avanzar por su deseo en lo social. Sí, por su deseo. “[La] transferencia [...] apunta, como en cualquier cura, a que el sujeto se sitúe en relación al Otro para avanzar en el camino de su deseo”, escribe Vegh (1991/2007, p. 48).

Ahora, alguna relación va apareciendo así entre amistad, Otro y sujeto [deseante]. En relación a ello, San Martín recorta unas palabras de Lacan, que además nos ofrece una pista acerca de qué otro lugar surge toda esta cuestión de la amistad, a propósito de la transferencia en las psicosis. Escribe:

Hemos apelado frecuentemente a la figura del ‘amigo’ porque proporciona un modelo para empezar a delinear un lugar para el analista que esta estructura soporte. La indicación nos la proporciona Lacan en *Una cuestión preliminar...* cuando dice que “la relación con el otro en cuanto con su semejante, e incluso una relación tan elevada como la de la amistad en el sentido en que Aristóteles hace de ella la esencia del lazo conyugal, son perfectamente compatibles con la relación salida de su eje con el gran Otro”. Es decir, hay posibilidad para el psicótico de establecer este tipo de relación, por fuera del delirio. (San Martín, 1995/1998, pp. 2-3)

La referencia sobre la amistad parte entonces de allí, de aquel trabajo de Lacan de 1958, *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*. No obstante, como anunciábamos, aquella referencia de Lacan sobre la amistad incluye cierta posición o tratamiento del Otro que nos interesa. La amistad, dice Lacan (1958/2015), es “compatible con la relación salida de su eje con el gran Otro” (p. 548). Como vimos, la relación es con un pequeño otro, donde –si va a un buen lugar– no sólo puede funcionar como remedio en el lugar de la falla, sino que también resta un goce respecto de ese gran Otro, por propiciar anudamiento. En este punto, nos gustaría volver a recuperar la otra referencia de Lacan que citamos, del Seminario 20: “[...] la valentía para soportar la intolerable relación con el ser supremo es lo que hace que los amigos, los φίλοι, se reconozcan y se elijan”. Por un lado, Lacan formula ese postulado en continuidad (como otra cara) de la φιλία. En un movimiento prácticamente moebiano, pone en relación φίλοι y φιλία. Φιλία {philia} hace referencia al amor fraternal, comunitario (en *Ética a Nicómaco*, Aristóteles

sostiene que la amistad es comunidad), en diferencia de ἔρως {eros} (que trata de un amor sexual o romántico) y de ἀγάπη {ágape} (como un amor más bien espiritual, incondicional y reflexivo).²¹ Por otro lado, después de haber resaltado de la cita (más arriba) lo fuera de-sexo, nos interesa subrayar ahora la amistad como una relación que permite soportar la relación con el gran Otro. El analista, de hecho, según postula Vegh, desde el lugar del amigo, apunta a que el paciente encuentre en lo social, un goce, anudado al deseo (es decir, un límite); donde pueda pasar de ser gozado por el Otro, a gozar en lo social, en la cultura, con otros. De un Otro a un otro, ¿no es acaso también la dirección de cualquier cura?

Acerca del semejante

En lo anteriormente trabajado, se ha mencionado en parte al amigo como semejante. El tema del semejante, tal como lo formula Freud respecto del prójimo, nos plantea algunas preguntas, que nos invitan a ponderar los alcances y limitaciones al respecto en la clínica de las psicosis. ¿Hay semejante en esta clínica?, ¿puede el analista funcionar, en el lugar de la amistad, como semejantes?, ¿se produce en el analizante ese efecto que anuncia algo del propio cuerpo? Al respecto, encontramos a Paola decir: “Sostener la disparidad subjetiva en la transferencia con pacientes psicóticos, implica una reciprocidad que no se soporta en una relación de semejanza” (Paola, Díaz et. al., 2013, p. 51); al tiempo que se pregunta: “Si la disparidad no tiene lugar en estos tratamientos, ¿cómo se incluye la no-relación sexual?” (Paola, Díaz et. al., 2013, p. 43), una pregunta que hemos venido bordeando. Por su parte, San Martín (1995/2006) escribe: “[...] en la transferencia que el psicótico establece con nosotros, lo imaginario no funciona igual que en la neurosis. Allí no somos semejantes. Lol es presa del transativismo” (p. 3); y más tarde, añade: “Por lo tanto, podríamos comenzar a responder afirmando que se trata de aportar en cada escena un ordenamiento simbólico que en lo real introduzca la separación necesaria allí donde ser soporte de lo semejante deviene necesariamente transativismo instalado en la transferencia” (San

²¹ Ernesto Vetere (2012) toma estas diferencias que los griegos establecen sobre el amor, para trabajar en torno a la transferencia en las psicosis, en su tesis *La transferencia y sus destinos. La posición del analista frente a la invención psicótica*.

Martín, 1995/2006, p. 6). De este modo, los autores dan cuenta de la dificultad que la semejanza encuentra en las psicosis.

Al volver al caso de Lol, lo que hallan los autores es, entonces, transitivismo: “el otro soy yo”, “yo es otro”. Así se expresa, por ejemplo, en la escena donde la otra baila con el prometido de Lol, mientras ella permanece estupefacta, mirando, hasta que los amantes se van y ella se desploma; o como cuando Tatiana se encuentra con su amante, y ella observa desde el campo de centeno, a través del marco de la ventana. “Esa otra debe ser ella misma en un acto imposible que la esfuma”, sostiene Paola (1994, p. 28), quien también agrega: “Si el sentimiento está en ellos, a ella la excluye, se mantiene por fuera y esto sin saberlo es fundamental para su vida, porque la consecuencia es nefasta donde el sentir del otro semejante la invade” (p. 30). No se trata allí de que el otro, la otra (que dice de un anudamiento imaginario), anuncie algo del cuerpo propio; como en Dora, donde el encuentro con la Sra. K le implica la pregunta por la feminidad. En este último caso hay extimidad (afuera y adentro), y hay una reversión donde ese anociamiento que el otro permite del propio cuerpo, hace cuerpo; nos referimos a la identificación histórica, a la identificación imaginaria del Otro real, donde se consigue un imaginario cobertor de un objeto -en rigor de verdad- ausente, el objeto *a*.²² En cambio, en la escena del baile, la perplejidad de Lol dice de una falta de trama que le permita atribuir algún sentido a lo sucedido: “tomando los tiempos de la identificación, no hay momento de concluir”, escribe Paola (1994, p. 26). Recordemos que Paola titula su libro, al que estas citas pertenecen, *Psicosis o cuerpo*: lógicamente, sin contar con aquella identificación, que produzca una *consistencia* (como tal, imaginaria, anudada), no hay cuerpo. “Si la consistencia implica una determinada relación a lo simbólico, entonces la generalidad de las psicosis carece de los atributos que esta raíz de lo imaginario proporciona”, postula Paola (1994, p. 32).

Dediquémosle una cuota de atención a esto. Recordemos que, en *RSI*, Lacan (1974-1975) pone en relación *lo real* a la *ex-sistencia*, *lo simbólico* al *agujero* y *lo imaginario* a la *consistencia*. Más tarde, en *L'insu...*, Lacan (1976-1977) hace de las identificaciones freudianas de *Psicología de las masas...*,

²² Cf. capítulo 7.

retornamientos de toros, donde la consistencia corporal es efecto de la identificación a lo imaginario del Otro real, por haberse dado la identificación al rasgo (identificación a lo simbólico del Otro real) que –como dice Paola (1994)- sostiene una ausencia corporal, gracias a la primera identificación (a lo real del Otro real) que ofrece el lugar donde sostener esa ausencia. Así, lo real horadado por el significante, el cuerpo como construcción simbólica, permite hacer del mal decir, consistencia; “siempre y cuando el bien decir fálico inconsciente nos depare el goce salvador donde escondernos”, aclara Paola (1994, p. 83). No es lo mismo –en cierto tiempo de la transferencia y con el cuidado que se pueda tener- acercarse a alguien a aquello que aborrece en otros y que porta, con el efecto de una asunción que hace cuerpo, de un corte que produce un borde y permite un retornamiento, a que esa aproximación fallida sea tomada –por ejemplo- como injuria. En el primer caso, creemos que valen las siguientes palabras de Paola (1994): “Esa falta conmovedora que otorga existencia al semejante y que porta el falo en su juicio de atribución, horada lo real, en sentido horario desde lo simbólico, si tomamos como modelo el nudo borromeo” (p. 82). Mientras que, en el segundo, como sostiene Paola (1994), “la no efectuación de esa identificación primordial, deja boyando esa arista hiriente del lenguaje, en lugar del corte que origina el maldito cuerpo” (p. 82).

Entonces, dicho esto, ¿por qué el *semejante* aparece e insiste en las formalizaciones sobre las psicosis?, ¿qué valor se le puede encontrar al *semejante* en esta clínica? En principio, creemos que la insistencia de este término aparece porque no se renuncia al lazo social, como dirección de cualquier cura. Sin borrar la diferencia, la apuesta apunta a lo común: así encontramos a Vegh (1991/2007) sostener que en la amistad algo se sostiene de lo semejante en la clínica, al menos en el punto en el que se participa de un mismo juego, se comparten las mismas reglas. Por otro lado, junto al semejante, se remite a la participación de una función instituyente, de un tiempo lógico fundacional. El otro, el pequeño otro, puede ofrecer remedio y reparación en el lugar de la falla en el nudo. Escribe Paola (1994): “aquello que soporta la ilusión de un cuerpo en mayor o menor medida en las psicosis no es más que el semblante de un partenaire devenido en propio” (p. 33); o, como le encontramos decir sobre el jardinero, “el sostén de algún semejante presta un significado derivado de una capacidad metafórica erróneamente atribuida” (p.

38); o, aproximándonos a las palabras de Lacan en *De una cuestión preliminar...*, “en la esquizofrenia, aun no desencadenada, es común encontrar siempre a un amigo, un pariente, un vecino, que tienen la virtud de oficiar en este sostén donde queda el campo libre, del lado del sostenido, para el señalamiento de la connotación” (p. 38). “Aproximándonos a las palabras de Lacan”, decíamos, porque en aquel texto, Lacan (1958/2015) sostiene, como vimos, que el semejante, el amigo, permite una relación que se corre del eje con el gran Otro, o incluso que permite lidiar con él.

Quizás en parte como síntesis, una reflexión más sobre el semejante nos aguarda en la letra de San Martín (1995/2006), quien concluye: “La función del semejante en el marco Imaginario de una escena como lugar para el analista debe estar anudada a lo Simbólico y a lo Real y esto depende de la intervención del analista” (p. 6). Que la estructura del nudo sea real, que no cese de inscribirse, nos permite concebir que otro anudamiento, donde haya alguna relación al semejante, algún jardín de gente, es posible. Quehacer de anudamiento que no es sin la función y el deseo del analista, como así tampoco –siguiendo a Paola, Díaz et al. (2013)- sin que el analista haya llegado en su análisis a lo más primitivo de sí mismo.

Conclusiones. De la especificidad de la estructura a la generalidad de la clínica en su dirección

A lo largo de este capítulo y de capítulos anteriores, encontramos el esfuerzo de analistas del dispositivo por delimitar la especificidad que la clínica de las psicosis demanda. A la luz del retorno a Freud que propuso Lacan, en una recepción reciente en el país, hoy podríamos conjeturar que los analistas del Hospital de Día y Brizna trabajaron en la formalización de un conjunto de intervenciones en la clínica de las psicosis. La enseñanza de Lacan aportó una lógica, creemos, no sólo a los relatos freudianos, sino también a algunas prácticas clínicas preexistentes en el ámbito local, que producían efectos pero que carecían de un fundamento lógico, de una formalización. Al mismo tiempo, decimos que, a partir de migajas que fueron encontrando de los maestros en el camino, de hilachas, surgieron intervenciones fundadas donde otrora el acceso desembocaba en la aridez de una clínica por especificar. Consideramos que

así, por medio de un trabajo de trama, lo nuevo y lo viejo produjo paño, capaz de arropar.

Por tratarse de la clínica, la especificación de las psicosis condujo inevitablemente a la cuestión de la transferencia, que constituye –al menos para nosotros- la única superficie de trabajo por la que a un analista le es posible operar. Creemos que esta cuestión hizo título, trazó orientación en el trabajo del equipo; sin ir más lejos, la única publicación conjunta que realizaron se llamó *Una cita con la psicosis*. “La cita”, “la demanda”, “el amor”, “la transferencia”, brotaron así como preguntas en un terreno donde –desde Freud- la transferencia quedaba mayormente reducida a la neurosis. La relectura de Freud que planteara Lacan, dejó a la vista -con su álgebra y su lógica- los resortes que impulsaban la transferencia en la neurosis, ausentes en las psicosis. Decanta así, en la clínica de las psicosis, que la transferencia simbólica no se efectúa; que el analista no se sostiene como semblante de *a*; que no se instaura el *Sujeto supuesto Saber*; que no hay saber no sabido que demande del analista interpretación; que la interpretación no produce efectos o si los produce, puede que resulten iatrogénicos.

Sin embargo, sostienen miembros del dispositivo, que en el campo de las psicosis no haya transferencia simbólica no quiere decir que no haya transferencia; como así tampoco, que no haya saber no sabido que demande interpretación, no implica ni que la *demanda* quede por fuera de la clínica ni que no haya llamado a una respuesta. Asimismo, que la interpretación no sea intervención posible, no indica que un analista quede sin posibilidad de acción, puesto que la interpretación no es la única intervención posible en psicoanálisis. Y que no haya Sujeto supuesto Saber, agregaríamos nosotros en función de la clínica planteada, no decanta en que se deje de suponer un sujeto.

La demanda, que siempre es de amor, supone un sujeto desde los primeros tiempos de un cachorro humano, desde que el sujeto es mítico. “¿Qué quiere?”; “¿qué le duele?”; “llora, grita, ¿qué pide?”, son formas que otro, al que Freud le llama *Nebenmensch*, se formula prestando su cuerpo en su resonancia, donando palabras, ofreciendo un lugar, atravesado por una relación a la demanda... capaz de, por suponerlo, recibir a un sujeto. La necesidad de un lugar, la composición de alguna trama que dé cobijo, la

palabra que ofrezca algún sentido o haga de corte con lo que retiene, el enlace de un goce con lo social, deseo mediante, no podría leerse ni escribirse si el analista no se reconociera semejante. El nudo no falla sólo para algunos: el nudo falla, el desarme está de entrada, y de lo que se trata es de componer. Asimismo, la semejanza no basta, el analista ha de intervenir desde sus tres cuerdas, inventando a su vez algo en el lugar de la represión que no hay, para dejar por fuera lo sexual y darle lugar a la amistad, intentando anudar al sujeto en un lazo donde pueda participar de o en alguna comunidad.

Ahora, una composición que implique el deseo, alguna producción, enlazada a una estética, que encuentre algún despliegue y recepción en lo social, es dirección de anudamiento en cualquier cura. Formulación parecida encontramos en Vegh, y creemos que es posible rastrear esta posición entre algunos de los demás miembros del dispositivo. “[...] No queda más que el invento puro más allá del Otro. ¿No es este acaso la función que se espera de todo analista, sólo que aquí se juega de entrada [...]?”, citamos también de Paola (1994, p. 14), donde el enlace al otro resulta fundamental.

Ese pasaje de un Otro a un otro, consideramos que es dirección princeps en el tratamiento del malestar. Sobre el final de su vida, Freud (1930/2012) privilegia la participación como miembro de la comunidad como tratamiento al malestar proveniente del propio cuerpo, de la naturaleza y de la cultura. La ciencia y el arte que un hombre puede practicar, se circunscribe así como un trabajo que no es sin otros, que asume legalidades construidas colaborativamente en la historia para darse a la tarea de bordear algo que constantemente se nos escapa. Esta cuestión social, con coherencia, es posible rastrearla en distintos momentos de la obra freudiana. Casi 20 años antes de *El malestar en la cultura* (donde vale aclarar que no hay referencia alguna a ninguna definición nosográfica), Freud (1911/2012) menciona la necesidad de desplazar de su meta lo que quizás nosotros podríamos llamar “goce homosexual”, para conjugarlo con lo social, lo que permitiría pasar del erotismo –dice el maestro- a la amistad, el sentido comunitario y el amor por la humanidad. De los φίλοι, de los amigos, Lacan pasa entonces a φιλία, como un amor distinto al amor sexualizado del ἔρωσ y al amor místico e incondicional del ἀγάπη: se trata de un amor comunitario, que no se sostiene sólo en la semejanza, sino que le da lugar a la diferencia, diferencia capaz de a-portar.

Como empresa, quizás resulte ambiciosa; pero, ¿por qué no apostar? A sabiendas, de entrada, que no podrá ser para todos.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, E. (1993/2007). Acerca de algunas cuestiones transferenciales y de abordaje en la clínica de las psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 189-194). Homo Sapiens.
- Amigo, S. (2021). *Mentalidades. Forclusiones con y sin desencadenamiento*. Cascada de letras.
- Cueto, E. (2001). *Entrevista a Isidoro Vegh*. El Sigma. Recuperado de: <http://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-isidoro-vegh/1496>
- D'Agostino, L. R. (1990/2007). Fundamentos de la práctica en el Hospital de Día. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 67-79). Homo Sapiens.
- D'Agostino, L. R. (1991/2007). Acerca de la clínica diaria con pacientes psicóticos. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 81-98). Homo Sapiens.
- D'Agostino, L. R. (2021). *Psicosis. Abordajes. Presentación de pacientes*. Lugar.
- Falret, J. P. (1864/2002). *Las enfermedades mentales y los asilos* [Trad. N. Carbone y G. Piazzè]. De la campana.
- Freud, S. (1895/2011). Proyecto de psicología. En *Obras completas*, volumen I [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 323-389). Amorrortu.
- Freud, S. (1911/2012). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente. En *Obras completas*, volumen XII [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 1-76). Amorrortu.
- Freud, S. (1915/2012). Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras completas*, volumen XIV [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 105-134). Amorrortu.
- Freud, S. (1930/2012). El malestar en la cultura. En *Obras completas*, volumen XXI [Trad. J. Etcheverry] (pp. 57-140). Amorrortu.
- Lacan, J. (1956/2013). Secretarios del alienado. En *El seminario, libro 3: Las psicosis* [Trad. J. L. Delmont-Mauri y D. S. Rabinovich] (pp.295-305). Paidós.

- Lacan, J. (1958/2015). Una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2* [Trad.] (pp. 509-559). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1959/2015). Das Ding. En *El seminario: Libro 7, La ética del psicoanálisis* [Trad. D. S. Rabinovich] (pp. 59-74). Paidós.
- Lacan, J. (1969/2013). Las dos vertientes de la sublimación. En *El seminario: Libro 16, De otro al otro* [Trad. N. A. González] (pp. 199-213). Paidós.
- Lacan, J. (1973/2015). Dios y el goce de L/a mujer. En *El seminario, libro 20: Aun* [Trad.] (pp. 79-93). Paidós.
- Mannoni, M. (1998). *Lo que le falta a la verdad para ser dicha*.
- Paola, D. (1994). *Psicosis o cuerpo*. Laderiva.
- Paola, D. (1997). *Erotomanía, paranoia y celos*. Homo Sapiens.
- Paola, D; Díaz, G.; Restivo, F. et AL. (2013). *Cuando falta la palabra... O decir: Presentaciones, interrupciones, homofonía*. Filigrana.
- Pichon Rivière, E. (1946/1977). Contribución a la teoría psicoanalítica de la esquizofrenia. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, volumen II* (pp. 34-56). Nueva visión.
- Platón (1871). Lisis. En *Obras completas, tomo 2*. Patricio de Azcárate. Recuperado de: <https://www.filosofia.org/cla/pla/img/azf02213.pdf>
- Platón (2006). *El banquete*. Agebe.
- Ruiz Llardó, A. (2017). Algunas propuestas para la clínica de las psicosis. Entrevista a Isidoro Vegh. En *LaPsus Calami*, 6, 79-92. Colección Convergencia. Recuperado de: <http://lapsuscalami.com.ar/algunas-propuestas-para-la-clinica-de-la-psicosis-entrevista-a-isidoro-vegh/>
- San Martín, V. L. (1995/2006). Lugar del analista en la psicosis. Jornadas de la Fundación Brizna 1995 y Jornadas de la EFBA 1998. Inédito. Recuperado de la Biblioteca digital de la Escuela Freudiana de Buenos Aires: http://biblioteca.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1192.pdf
- San Martín, V. L. (2008). La función de lo bello en la clínica con pacientes graves. Coloquio de verano: “El inconsciente freudiano y su reformulación por Lacan. Consecuencias en la clínica”. Inédito. Recuperado de la Biblioteca digital de la Escuela Freudiana de Buenos Aires: http://biblioteca.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1807.pdf

- Vegh, I. (1984/1991). Acerca de un tratamiento posible de la psicosis. En *Matices del psicoanálisis* (pp. 33-44). Agalma.
- Vegh, I. (1991). El melancólico objeto del maldecir. En *Matices del psicoanálisis*. Agalma.
- Vegh, I. (1991/2007). Estructura y transferencia en el campo de la psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 41-50). Homo Sapiens.
- Vegh, I. (1993/2007). Puntuaciones de un recorrido en el campo de la psicosis. En I. Vegh (coord.) *Una cita con la psicosis* (pp. 13-26). Homo Sapiens.
- Vegh, I. (2001). *El prójimo. Enlaces y desenlaces del goce*. Paidós.
- Vetere, E. (2012). La transferencia y sus destinos. La posición del analista frente a la invención psicótica. Tesis doctoral. Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/33534/Documento_completo.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Zuberman, J. (2001). Un tratamiento posible a la psicosis. Ciclo de charla-debate "Arte y Salud Mental". Recuperado de Biblioteca virtual de la Escuela Freudiana de Buenos Aires: http://biblioteca.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1117.pdf

Conclusiones

Los nombres del padre

Sólo se trata de vivir,
esa es la historia.
Con la sonrisa en el ojal,
con la idiotez y la cordura de
todos los días,
a lo mejor resulta bien.

J. C. Baglietto y Fito Páez. *La vida es una moneda*.

La clínica de las psicosis antecede a la invención del psicoanálisis. Grandes nombres de la psiquiatría son reconocidos allí, nombres que han dejado traza para la comprensión de las psicosis y la consecución del trabajo en una clínica que desde sus inicios ha mostrado sus dificultades. Pinel, Tucke, O'Connoly, Chiaruggi, Hallaran, Lencermann, Koppe-Reil, Guislain, entre otros, participaron -a lo largo y ancho del mundo- en la delimitación de las psicosis como entidad clínica diferenciada de otras problemáticas o situaciones que conducían a un mismo lugar: la cárcel o una barca lanzada al mar. De este modo, la nave errante era recibida en las costas de la medicina y la investigación científica. La clínica fue la cama, el encierro, la observación y cierta nominación. La insensatez se convirtió así en alienación.

Los manicomios se rodearon de jardines, caminos, fuentes, que en su recta prolijidad pretendían aportar orden en los humores, las pasiones o lo moral. Hasta que el escalpelo y la disección de los cuerpos se abrió paso en una clínica del despedazamiento y la observación del material cadavérico. El diagnóstico se pluralizó: de la alienación se pasó a las enfermedades mentales. El giro aparejó, a su vez, una temporalidad: la clínica comenzó a considerar el pronóstico, la evolución, los desarrollos típicos. Aunque la historia no se tardaría en abrirle paso a otras hipótesis causales, además de las orgánicas: las psicológicas. El mundo conoció así un nombre que lo cambiaría todo: Freud.

No sin sus padres, la invención de Freud se enhebraría más allá de él. Sus concepciones y derivas formaron parte del traslado de una clínica que pasó del manicomio a la comunidad. Con base en el psicoanálisis, las críticas

sobre el modelo asilar de Rowland, Bettelheim y Sylvester, Anna Freud y Burlingham, Spitz, entre otros, fueron parte del auge que cobrarían otros dispositivos alternativos para el tratamiento de las psicosis, luego de la guerra, en los años '40. De este tiempo, junto al incipiente y potente movimiento de la salud mental, surgieron tantísimos hospitales de día, que llevaban por antecedente aquellas experiencias de Cameron (en Canadá) y Bierer (en Londres). Así, como Bierer, quien se había formado en parte con Adler, muchos nombres de psicoanalistas austriacos –la mayoría exiliados por la persecución del nazismo- fueron llevando el psicoanálisis a otros puntos del globo.

Tal extensión del psicoanálisis llevó a conocer, por ejemplo, un Sullivan o un Jones en Estados Unidos, o un Tosquelles en Europa. Nuevas generaciones tomaban el relevo. Orientado por los descubrimientos sociales de Freud, Sullivan se dispuso a trabajar en los vínculos y en los intereses de sus pacientes en el Hospital Sheppard y Enoch Pratt. Planteó intervenir en los entornos mórbidos de los pacientes, y que el personal a cargo no fuera alguien aferrado al saber o con ansias de poder. La experiencia de Sullivan encontró continuidad en los trabajos de Jones, quien nombrara al trazo de aquellas prácticas que en un dispositivo se iban organizando: la “comunidad terapéutica”. Dispositivo que inspiraría la creación de otros en Estados Unidos, como el de Austen Riggs Center. Mientras que en Europa, el catalán Tosquelles, discípulo de Mira i López (uno de los primeros traductores de Freud en Europa), llegaba a Sint-Alban con la tesis de Lacan en su maleta, un Lacan que ingresaba al psicoanálisis vía las psicosis. Parte del legado clínico de Tosquelles había quedado bajo el nombre de “psicoterapia institucional”. Dos décadas más tarde, Oury se haría eco del trabajo de Tosquelles, emplazando buena parte de su práctica en la clínica La Borde, próximo –además- al entorno de Lacan, donde compartían con Maud Mannoni, quien también en Francia había fundado un hospital de día para el tratamiento de las psicosis en niños. La relectura que Lacan hacía de Freud se iba así entramando en la conformación de varios hospitales de día.

Estas distintas experiencias fueron encontrando alguna entrada en nuestro país. Badaracco, Goldenber, por ejemplo, entre otros nombres, veían con buenos ojos la recepción de las experiencias de Jones. Rodríguez, miembro

de la Asociación Psicoanalítica Argentina, traería con entusiasmo lo vivido en Austen Riggs. Aunque hay un nombre que en especial quisiéramos destacar: Pichon Rivière. Si tuviéramos que hacer una síntesis, diríamos, «lector de Freud», a pesar de la amplia diversidad de fuentes que citaba (autores de distintas procedencias geográficas y disciplinares). Un personaje entrañable de la cultura porteña, co-fundador de la Asociación Psicoanalítica Argentina, amigo de Balle Planas, había conocido a Mira i López y a Tristán Tzara (que había recibido refugio político por parte de Tosquelles), había establecido amistad con Lacan (aunque nunca ahondó en sus formalizaciones)... En fin, hacedor de una amplia trama de colegas, discípulos y amigos, que aún conservan las más desopilantes, espesas y divertidas anécdotas.

Pichon fue un pionero y alguien profundamente sensible y comprometido con la clínica psicoanalítica de las psicosis en el ámbito local. Al igual que en otras experiencias internacionales, dada la falta de recursos, Pichon organizó el trabajo para que los pacientes del Hospicio cumplieran la tarea de enfermeros. Les supuso algo, les ofreció trabajo y les hizo un lugar. El evento se convirtió en hito (o en mito), que diera lugar a lo que más tarde llamaría “grupos operativos”. Asimismo, le mereció un conjunto de formalizaciones acerca de la *tarea* y el *trabajo*. Planteó que la *tarea* funciona como organizadora del espacio, del tiempo, y de la interacción con los otros y con las cosas. Mientras que el *trabajo*, que para él forma parte de la tarea, permite heterogeneidad respecto a otros y arma alguna “homogeneidad” social, además de implicar transformación, cuestionamiento, creatividad, que introdujese una respuesta del sujeto frente a las cosas. El *vínculo* fue uno de sus mayores temas de interés, hasta llevarlo a su “teoría del vínculo” y a la fundación de la “psicología social”. Si bien tomó elementos del surrealismo, del marxismo, de la psicología, de la sociología, de la psiquiatría, creemos que enhebró esos elementos desde el psicoanálisis.

Aún respecto del vínculo, Pichon encontró aquello que con frecuencia la clínica nos presenta: miradas vacías, dificultades para amar, falta de vitalidad, estereotipia, extinción de preguntas y pérdida de comunicación con otros. Planteó que esto se relacionaba con la disolución del objeto; que no era exactamente el lacaniano, sino bastante el kleiniano. La cuestión del objeto lo llevó además a pensar otros fenómenos, como la experiencia de lo ominoso,

comprendiendo ésta, para él, un desvelamiento del objeto. Una cubierta del objeto se le tornó así fundamental, llegando a proponer *lo maravilloso* como un tratamiento, que artifiara una cobertura para lo siniestro. En sus postulados, a lo maravilloso se llegaba por vía del chiste, del arte, de la poesía, de la ciencia... Claramente era freudiano, reconocible allí como a Freud en *El malestar en la cultura* o en *El método psicoanalítico*.

En *El malestar en la cultura*, Freud (1930/2012) explora distintas vías de tratamiento al malestar. Entre ellas, encuentra que la participación como miembro de la comunidad resulta un camino pasible de soportar la naturaleza y la cultura misma. En lo sucesivo, cierta relación a distintos goces se van poniendo en forma, en pos de un lazo. Por ejemplo, el goce de la belleza: de formas, de gestos humanos, de artificios artísticos o científicos. Mientras que en *El método psicoanalítico* (o sea, aún sobre los comienzos del psicoanálisis), Freud (1904/2013) plantea, para la dirección del análisis, el restablecimiento de la capacidad de rendimiento y de goce. Tema que volvió a explicitar en 1939, en el último año de su vida, en una entrevista: a la pregunta de un periodista sobre qué sería una persona sana, Freud responde: “Amigo mío, cualquier persona capaz de amar y trabajar”. Para Freud, a lo largo de toda su obra, el amor y el trabajo fueron componentes indispensables en la dirección del trabajo analítico.

La relación, entonces, de Pichon con Freud es –según él mismo- parte de lo que produce aquel “*coup de foudre*” con Lacan. Dice Pichon (1975) al respecto: “Me unió a Lacan –entre otras cosas- una convicción militante en relación a las inmensas posibilidades creativas del pensamiento freudiano”, y añade: “Freud, el surrealismo y la cultura francesa fueron las claves de una amistad inmediata” (sin páginas). Así, en parte, se ve posibilitado el ingreso de Lacan a la Argentina. El donativo de aquellos seminarios mimeografiados de Lacan (“Las formaciones del inconsciente” y “El deseo y su interpretación”) que Pichon le hace a Masotta se sostiene también en el interés de Masotta por Freud, además del estructuralismo. La recepción de Lacan en estas costas trae de este modo nuevos aires al psicoanálisis local y lleva a la fundación – en 1974- de la primera escuela lacaniana por fuera de París: la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Su nombre es elegido no sólo por la deuda con Freud, sino

también por recoger la enseñanza de Lacan, que –como ya hemos dicho– proponía un retorno a Freud.

Varios nombres formaron parte de la fundación de la Escuela, además de Masotta: Domb, Ferreyra, Vegh, Chamorro, entre otros. Diecinueve nombres constan en el acta de fundación, que con el tiempo irían surcando distintos caminos: Masotta se trasladaría primero a Londres y luego a Barcelona, Ferreyra continuaría su trabajo en la Escuela Freudiana de la Argentina, Chamorro lo haría en la Escuela de Orientación Lacaniana, etcétera. Mientras que un nombre reviste para nosotros, en esta ocasión, especial importancia: Vegh, quien junto a D’Agostino fundarían el Hospital de Día en el Hospital Zonal General de Agudos “Gral. Manuel Belgrano”; trabajo que tuviera continuidad, tras su cierre institucional, en la Fundación Brizna.

La conformación y la experiencia de aquel dispositivo para el tratamiento de las psicosis en un hospital de día se convertiría en un centro de referencia y convergencia para la atención de pacientes y para el trabajo productivo y formativo de varios miembros de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, residentes y rotantes de residencias de otros hospitales, entre otros interesados por esta clínica desde el psicoanálisis. La producción dejó marca en tantísimos analistas que fueron parte o pasaron por la experiencia, que trasladaron o recibieron un saber-hacer en sus consultorios o en la fundación de dispositivos semejantes.

Distintos nombres fueron enhebrando sus integrantes en la trama que constituyó aquel dispositivo. D’Agostino, por ejemplo, destaca el nombre de Barca, un médico psiquiatra dedicado al campo de la geriatría. Por aquel entonces, tras la creación del PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados), en 1971, y la novedad de los hospitales de día geriátricos en el país, D’Agostino recibe de Barca una modalidad de trabajo que luego releería desde Lacan: en las reuniones de equipo, todos por igual tenían la palabra (médicos, psicólogos, enfermeros, talleristas, asistentes sociales, etcétera). La transmisión de Barca fue leída por D’Agostino como “descompletamiento de saberes”. Esa cierta horizontalidad que marcaba una relación a los otros es posible encontrarla en el sello histórico de varios hospitales de día y comunidades terapéuticas a nivel internacional; Pichon Rivière, de hecho, desaconsejaba que el analista y el psiquiatra que medicara

se concentraran en una misma persona para un paciente; Sullivan, pedía que los trabajadores no fueran rígidos en relación al saber, ni “sabelo-todo” (como diríamos hoy), tampoco gente en búsqueda de poder. No sin Freud y sin Lacan, Vegh entendió esto en términos de “barrar al Otro en lo real”.

De este modo, la falta de especificidad en las conceptualizaciones de una generación de analistas precedentes para la comprensión de las psicosis (recordemos que a veces se hablaba de la psicosis, y la pluralidad de las psicosis aguardaban aún delimitaciones lógicas precisas, incluso a veces los tratamientos no se distinguían de la neurosis) no impidió el recibo de un conjunto de prácticas favorables en esta clínica. Se recibió así el uso de la medicación para el favorecimiento del recupero de la palabra en el paciente, que permitiera su sostenimiento cotidiano, lo más aliviado posible de aquellos fenómenos que se entendieron como ineliminables, y permitiera el trabajo en los talleres y las entrevistas individuales; al tiempo que se prescindió de otros usos, con pretensiones abreactivas, como “sueros de la verdad”, o “chalecos químicos”. A excepción de este último uso, los otros formaron parte de la clínica de Pichon. De él también tuvo continuidad, más allá de su explicitación o no, la diferenciación entre la melancolía y el resto de las psicosis, o la necesidad de incluir algo de una cobertura.

La lectura de Lacan aportó allí los fundamentos lógicos: el mecanismo específico de las psicosis, la forclusión del significante del Nombre-del-Padre, no permitiría un anudamiento de los registros “real”-“simbólico”-“imaginario” con propiedades borromeas, sino que dada la interpenetración de los registros “real”-“simbólico”, el registro “imaginario” tendería a soltarse. La clínica, que hacía tiempo había dejado atrás el despedazamiento y la exploración del material cadavérico, fue conceptualizada en sus prácticas que implicaban más bien sutura, composición, enlace..., no sólo entre los registros, sino a los otros, a la cultura y a la vida.

Transmisión del fuego

Un pequeño *racconto* hicimos hasta aquí para llegar a este punto de insistencia que hilvana en distintas épocas y lugares, en distintas experiencias: el lazo a la vida, a algunos goces, al trabajo, a la cultura, a los otros. Ésta es

para nosotros la historia. El sentido de la historia es, siguiendo a Lacan (1973/2015), “que eso conduzca a algo, que sirva, y que sirva, en nombre de Dios, para que se las arreglen, para que se avengan, para que, a la pata cojeando, lleguen pese a todo a dar un asomo de vida a ese sentimiento llamado amor” (p. 59). Así lo planteamos en “Una relación a la historia”. Aquí, al momento de concluir, de hacer un pliegue, después de un recorrido, situamos la expresa tarea de donativo en la clínica, tanto en las experiencias internacionales como en la local que nos convoca. Hacer un lugar fue uno de esos ofrecimientos, que en el Hospital de Día y la Fundación Brizna comprendió la pesquisa de una brizna de deseo, un sujeto, a partir de –por ejemplo- talleres sostenidos por la tarea, la legalidad del trabajo y sus técnicas, el deseo de sus talleristas a cargo y de sus saberes incompletos. Un lugar devino así topología a partir de la recepción de Lacan, pero, ¿no forma acaso parte de la transmisión freudiana?

En el corazón de lo *Unheimlich* se encuentra un término que creemos poder rastrear a lo largo de la obra de Freud, a propósito del lugar: el término *heim*, hogar. ¿Qué es lo que hace *heim*? Lacan, al tratar las tres dimensiones (R.S.I), habla de la dit-mension, del dicho-mansión. La provocación y recepción del decir de los pacientes –por parte del equipo del dispositivo del Belgrano y Brizna- se asentó en cómo el sujeto fue entendido: como aquel que responde al Otro (y en ello recordamos también a Pichon). Algo de un lugar para el sujeto, del cuerpo, de algún anudamiento, que permita además encuadrar alguna escena en tiempo y espacio, queda planteado allí. Pero consideramos que ofrecer un lugar, un hogar, no se reduce a ello.

Al trabajar el caso Dora, Freud (1905) encuentra que algo pasa entre la orina y el fuego: con humildad reconoce que aún no lo puede decir. En *El malestar en la cultura* (1930), plantea que la abstención de un goce –que llamará “goce de la potencia viril en la competencia *homosexual*”- permite la conquista del fuego: el hombre habría conquistado el fuego al abstenerse de apagarlo con la orina. Pero no será sino hasta *Sobre la conquista del fuego* que Freud (1932) podrá plantear, al retomar el mito de Prometeo, en qué se apoya la transmisión del fuego: ¡en la oquedad! El hogar toma otro giro así. La “disparidad subjetiva” que planteara D’Agostino, con base en Lacan, o la “intervención en lo real” que parte desde un simbólico ya realizado, tal como lo

postula Vegh, creemos que se encuentran orientados a hacer un lugar, a ofrecer un lugar... a lo *hetero*, la otredad, la disparidad.¹ Entonces, ¿sería posible la transferencia a lo *hetero* sin un anudamiento adecuado?, ¿habría *heim* sin oquedad donde poder alojarse?, ¿habría posibilidad de algún calorcito, de fuego, de hogar sin oquedad?, ¿habría oquedad sin continente, sin consistencia que dé algún tratamiento a la ex-sistencia?, ¿habría de esto sin transmisión? Nada de eso sería posible sin los nombres del padre. En este punto, en el curso de la historia, a veces, el olvido es confundido con desaparición de nombres, teorías y prácticas. En el caso de Pichon, creemos, se trata de olvido.

Sin lugar a dudas, como dice Borges (1978/2011), “la memoria está hecha de olvido” (b, p. 176), y “quizás lo más importante lo recordamos de un modo inconsciente” (c, p. 186). Temporalidad, la del inconsciente, donde el futuro es anterior. La lectura y la escritura del futuro de la clínica psicoanalítica, orientada por lo que no anda, sostenida en la incompletud, requiere necesariamente de los nombres del padre. Por ello la ineludible tarea, como plantea Lacan (1953/2014), de “reordenar las contingencias pasadas dándoles el sentido de las necesidades por venir” (p. 249). La [re]creación del psicoanálisis, y en esto volvemos a Borges (1978/2011a), implica “una mezcla de olvido y recuerdo de lo que hemos leídos” (p.176). En este sentido, ese fue uno de nuestros inicios: “La historia universal es una escritura que tenemos que leer y que escribir continuamente” (Thomas Carlyle, según Borges, 1978/2011a). Lectoescritura que encuentra posibilidad en la transferencia, en el odioamoramiento, comprendido en un trabajo de duelo. Dice Lacan (1960/2015) en el Seminario 7, sobre la ética del psicoanálisis:

Si todo lo que es inmanente o implícito en la cadena de los acontecimientos naturales puede ser considerado como sometido a una pulsión llamada de muerte, esto es así solo en la medida en que hay cadena significativa. Es exigible, en efecto, en ese punto del pensamiento de Freud, que aquello de lo que se trata sea articulado como pulsión de destrucción, en

¹ “Llamemos heterosexual, por definición, a lo que ama a las mujeres, cualquiera que sea su propio sexo. Así será más claro”, dice Lacan (1972/2016) en *L'étourdit* (p. 491).

la medida en que pone en duda todo lo que existe. Pero ella es igualmente voluntad de creación a partir de nada, voluntad de recomienzo./ Esta dimensión es introducida una vez que la cadena histórica es aislable y cuando la historia se presenta como algo memorable y memorizado en un sentido freudiano, algo registrado en la cadena significativa y dependiente de su existencia. (pp. 263-264)

Lectura y escritura, odioamoramiento, transferencia, transmisión, forman parte de un conjunto que no sólo hace a la pervivencia del psicoanálisis en la cultura, sino también al *sujeto* que en esta clínica y en este discurso puede efectuarse. La transmisión del fuego, que implica abstinencia, oquedad, *notodo*, se encuentra en el pasaje de analizante a analista, y en algunas de aquellas curas que el analista dirige; pero, creemos, no en todas. ¿Qué hay de aquellas curas donde el paciente no toma ni tomará la antorcha?, ¿le resta esto vigencia al fuego? Quizás, desde el poema, podamos extraer alguna respuesta de las letras de la experiencia del Belgrano y Brizna, al tiempo que nos permita algún desprendimiento, al momento de concluir.

Las psicosis en el lazo social: del matema al poema

Nace una flor, todos los días sale el sol
de vez en cuando escuchas aquella voz
como de pan, gustosa de cantar
en los aleros de la mente con las chicharras.

Charly García, *Inconsciente colectivo*.

Finalmente, para retomar y reordenar la clínica trabajada en la tesis, la del Belgrano y Brizna, lo haremos en torno a un caso. Tomamos (o introducimos aquí), por caso, el encuentro entre Syrinx y Pan, para recortar – sobre todo- una hebra que en la tesis no se ordenó en ningún capítulo, pero que está presente desde el final hasta su portada: el lazo en torno a lo social.

En buena medida, el trabajo de formalización del Belgrano y Brizna se dio en relación al matema; así quedó registrado en la tesis. En esta ocasión, sin

embargo, nos gustaría presentar esa misma propuesta desde otra vía posible en psicoanálisis: desde el poema, en particular desde algunos fragmentos del poema que Mallarmé aporta a aquél encuentro entre Syrinx y Pan: *L'après-midi d'un faune*, *La siesta del fauno*. Empecemos por armar el caso.

Según cuenta la mitología griega, Pan estaba perdidamente enamorado de la hermosísima ninfa Syrinx. Perseguida por Pan, Syrinx, en pánico, al llegar a las orillas de un río, le suplica a las ninfas Náyades que la conviertan en cañaveral. Así fue como Syrinx logró momentáneamente ocultarse de Pan. Aunque tras oír el sonido que producía el viento rozando las cañas, Pan reconoce a Syrinx; procede así a cortar las cañas y fabricarse una flauta. De allí que, hasta el día de hoy, a la flauta de Pan se le llama «siringa».

Syrinx era la más especial de las ninfas hamadriades de la Arcadía. Las ninfas hamadriades se encuentran vinculadas a los árboles. Para algunos filólogos clásicos, son el propio árbol o su espíritu. «Hamadriades» es herencia del nombre materno, se trata de un metonímico, como si se dijera “hijas de Hamadriade”. De allí reciben su nombre tantísimas plantas.

Las hamadriades guardan en su historia nobles gestos. Se dice que le salvaron la vida a Biblis, quien tras un amor no correspondido decidió arrojarse por un acantilado; la sumieron en un sueño y la adoptaron como otra hermana en el recibo cálido de la amistad. Asimismo, Propertio sostiene que las hamadriades fueron testigos del amor entre Afrodita y Anquises, bisabuelos del pueblo romano. Las hamadriades eran portadoras y pasadoras del fértil germen del amor de amistad o comunitario (o “colectivo”, como prefiere decir Lacan), hacedoras de lo que con Freud podría llamarse *heim*, hogar.

Syrinx, que era una hermosísima ninfa casta (lo que aproxima algo de la inhibición que la habita), era también una seguidora de la diosa Artemisa, quien -habiéndose valido de su padre- había conseguido el poder de ayudar a las mujeres en los dolores de parto. Además de la inhibición, la identificación es otro componente condición de lo social. Freud dice que la identificación es la más temprana ligazón afectiva. En este sentido, encontramos en Syrinx una fuerte identificación a lo femenino, al desamor de otra (como podríamos suponer con Biblis), al dolor de la parturienta (como nos muestra con Artemisa), a la bienaventuranza de Afrodita y de su descendencia creadora. Hay,

entonces, de la renuncia (ya sea de la violencia, la posesión, la pasión, la rivalidad, etc.) que le da lugar al Otro, a la otredad, a lo *hetero*, a lo femenino, al *Otro sexo* (como dice Lacan).

No sucede lo mismo con el dios griego Pan, una divinidad que no residía en el Olimpo. Su madre (la ninfa Dryope) lo había abandonado apenas nació, tras haberse horrorizado al verlo. Pan tenía aspecto de un sátiro, cuernos, patas de cabra, y era capaz de emitir gritos que hacían entrar en «pánico» a ejércitos enteros; de allí su nombre: “Pan”, partícula que compone la palabra “pánico”. Παν-ικός: παν es terror, mientras que la segunda partícula proviene de οίκος, casa. Esa casa, ese *heim*, no forma parte del dios griego Pan. El *heim* se extrae de lo *Unheimlich*, lo *ominoso*, que se encuentra en relación a la angustia, y como tal a la castración. Terror, o ese efecto ominoso, es lo que causa en otros; en Syrinx, sin ir más lejos.

Si ubicamos en la castración, la angustia, la inhibición, la identificación, elementos que participan en la hechura del *heim* (allí donde funciona un hogar, donde encontrar un lugar hospitalario, algún calorcito), y con ello un lazo social... ¿significa que Pan se encuentra destinado a la errancia, a no tener casa, a un bramido que no cause más que la huida despavorida de los otros? En un primer tiempo es con lo que nos encontramos. Pero avancemos a la letra de Pan, según la pluma de Mallarmé, respecto a la historia con Syrinx.

La siesta del fauno

Estas ninfas quisiera perpetuarlas.

Palpita

Su granate ligero, y en el aire dormita

en sopor apretado.

¿Quizás yo un sueño amaba?²

Más allá de la perpetuación, del sin límite y la posesión, que no hacen lazo social, podemos leer la necesidad de un sueño, de una ficción que ciña, que ciña algún cuerpo.

² Trad. Otto de Greiff.

*Fauno, quizás esas mujeres de que hablas
no sean otra cosa que un deseo de tus delirantes sentidos.
Como un manantial de llanto, la ilusión se desprende
de los ojos fríos y azules de la más casta,
¿y dices tú que la otra, la que se deshace en suspiros, se adentra
como una cálida brisa en tu pelambre? [...]
no existe otro rumor de aguas que el que mi flauta vierte regando
con sus acordes la arboleda.
Y si el exhalado es un aire ajeno a mis cánulas
que dispersa su sonido como una lluvia estéril, será,
ante un horizonte de inmovible lisura,
el sensible, plácido y artificial aliento
de una inspiración que retorna a su origen.*³

Las mujeres, lo femenino, se ubican allí en el campo del deseo, no sin que quede mencionada la referencia a la ilusión. El objeto causa de deseo vacía un cuerpo que necesariamente implica alguna cobertura imaginaria. Se encuentra entonces allí un alma, un espíritu, un πνεῦμα (pneuma), un aliento: algo ajeno al *faunus*, al θάυρον θηπιον (bestia opresora). Aquel aire, aquel πνεῦμα, está en los inicios de la historia de la notación musical: “πνεῦμα” se le llamó a la puntuación que introdujo en la música un anclaje, detención.

¿Podrá, ahora, un *deshacer en suspiros* (o suspiros que algo deshacen) adentrarse como una cálida brisa en el pelambre del fauno? ¡Eso es lo que está en cuestión! Y si se logra, implicará un artificio, y hasta incluso, puede que un aliento artificial. Lacan dice que en las psicosis, el *a* se injerta como un cuerpo extraño: “Para manejar la relación transferencial, en efecto, tenemos que incluir en nosotros el *a* en cuestión, a la manera de un cuerpo extraño, de una incorporación en la que nosotros somos el paciente, ya que el objeto en tanto causa de su falta le es absolutamente ajeno al sujeto que nos habla” (Seminario 10). Allí es posible encontrar a los miembros del Belgrano y de Brizna desplegar la figura del amigo, la importancia de la disparidad subjetiva, o diremos, estructural. Es en la feminidad donde se apertura la relación a lo

³ Trad. Antonio y Amelia Gamoneda.

hétero, mientras que en Pan encontramos sólo homosexualidad, relación a sí mismo. Ya decía Freud que en las psicosis nos topamos con una fijación en la libido homosexual.

*Ah, bordes sicilianos de tersa laguna
que, calladamente, mi vanidad, oculta bajo deslumbrantes flores
[de centellas],⁴
despoja rivalizando con el sol, decir
«que yo estaba aquí cortando las vacías cañas
que el arte toma para sí, cuando,
[...] un vuelo, no de cisnes sino de náyades, se elevaba
o se hundía...»*

Allí se encuentra Syrix, tocada por un borde, un alero, el de las aguas de una tersa laguna, donde proliferan las flores de centellas. La *centella asiática* es una planta risomática, de tallos finos, de hojas suaves, que hace comunidad: se interconectan entre sí. En algunas culturas se la considera una planta medicinal, con propiedades cicatrizantes; ha sido utilizada para tratar la lepra, la depresión y la ansiedad (o sea, la putrefacción, el deshacimiento de un cuerpo, y aquellos casos donde el objeto causa y el falo no operan).

Asimismo, convertida en cañaveral, Syrix hunde sus raíces en las aguas que habitan las ninfas Náyades. Las Náyades son seres femeninos, hermanas longevas pero mortales, hijas de Zeus o de Océano -según el mitógrafo, aunque, como sea, con padre-. Son cuerpos de agua dulce: o sea, de fuentes, pozos, manantiales y arroyos. Encarnaban la divinidad del curso de las aguas dulces, que para los griegos eran producto de filtraciones, que se filtraban desde las aguas profundas, desde el seno de la tierra. También eran consideradas con propiedades curativas (los enfermos se bañaban en sus aguas) y eran esenciales para la fertilidad y la vida humana.

Las Náyades, Syrix y las centellas se hermanan, se nutren entre sí; filtran, se enlazan, intercambian, se protegen, viven. La pintura que Mallarmé nos ofrece es la de un eco-sistema. Eco que hace sistema gracias a la

⁴ El corchete añade letra omitida por el traductor, Antonio y Amelia Gamoneda. El poema original de Mallarmé dice: "Tacites sous les fleurs d'étincelles".

oquedad. Es por la oquedad que la caña produce un eco, un sonido, una vibración que conmueva la lisura y la esterilidad. Oquedad capaz de portar fuego, de hacer hogar. Así lo muestra Freud, al retomar el mito de Prometeo: como vimos, es gracias a la oquedad de la caña que Prometeo transmite el fuego de los dioses del Olimpo a los hombres. Así como Syrinx deviene cañaveral, las centellas también son chispa. Junto al hogar, la oquedad también es lugar, espacio donde la diferencia –lo *hétero*- puede alojarse, gracias a una topología. Desde allí, el encuentro con la especificidad de las psicosis permitió que en la cultura se diga: “ego no es sino el eslabón que ofrece un Otro que en lo real anticipa para el sujeto un lugar posible”.

*Inerte, todo se abrasa en la hora candente,
sin declarar el artificio por el que, al unísono, se desvaneció
tanto himeneo deseado por el buscador de armonías [LA]⁵.
Quizás, como un lirio erguido y solitario
bajo las oleadas de una antigua luz,
despierte yo a fervor primero
y me haga semejante a vosotros en la ingenuidad.*

Lo candente, el fuego, que supone la oquedad, un vaciamiento, una ausencia –en última instancia, de relación sexual- no puede sino desvanecer tanto himeneo anhelado. No hay himeneo, no hay matrimonio, no hay fusión. Hay *notodo* que se soporta de algún acorde, del artificio que componga algún lazo, alguna combinación de cuerdas. Eso es la armonía: la combinación de sonidos simultáneos y diferentes, pero acordes. “Homogeneidad” y “heterogeneidad”, decía Pichon del trabajo y, con ello, de lo social; sin entender por homogeneidad, amalgama, acople. Ahora, la traducción aporta este significativo, “armonías”, aunque Mallarmé dice en realidad “cherche le *la*”. *La* es una nota estable que se usa para afinar una orquesta. Lo que empareja allí, dice el poema, es la ingenuidad; establecimiento de la semejanza que pone a jugar la pérdida. Para afinar, para adquirir la fineza, para dejar atrás el bramido que hacía entrar en pánico a los ejércitos, el fauno se abraza a Syrinx. Syrinx le

⁵ El corchete añaden letra original omitida por el traductor, Antonio y Amelia Gamoneda.

dona el acuerdo en su alma, presta su ingenuidad, su falta de saber, como así también su saber-hacer en la composición que hace a la vida.

*Más allá de la suave vaciedad desprendida de sus labios,
de ese beso que calladamente las delata de su perfidia,
mi corazón, aunque sin pruebas, da fe
de la misteriosa dentellada de una boca augusta.
¡Pero basta! El arcano eligió por confidente
a la gruesa, doble caña teñida bajo el inmenso azul,
que, advirtiendo la turbación de mi rostro,
sueña, en un largo solo musical,
que atraemos a la belleza con falsedad
[trama en ocasiones la belleza en rededor]⁶, confundiéndola
en la inocencia de nuestro cántico,
y que, con tanta altura como la pasión sentida,
una vana y monótona sonoridad emana
de mi sueño carnal, de la espalda y del delicado perfil
que yo veo con los ojos cerrados.
[y de lograr, tan alto como el amor fulgura,
desvanecer del sueño sólito de costado
o dorso puro, por mi vista ciega espiado,
una línea vana, monótona y sonora.]⁷*

El beso (el amor, el amor real) es capaz de producir dentellada (o sea, herida que ocasiona un mordisco), donde en el mismo acto produzca la marca de algún borde y deje pasar alguna suave vaciedad. Un beso que no es devorativo, sino abstinerente y donativo. Allí lo que Isidoro Vegh nombra como “intervención en lo real”, lo que implica la intervención desde un simbólico ya realizado: el poema menciona así algunos bordes y agujeros que hacen cuerpo en Syrinx, como sus labios, su boca, incluso sus ojos.

⁶ El corchete contrasta la traducción de Otto de Greiff con la que se estaba citando, la traducción de Antonio y Amelia Gamoneda.

⁷ Ibidem.

Es entonces a partir del beso y de la mirada por parte de Syrinx que Pan encuentra la ilusión: “por mi vista ciega espiado”, dice el fauno, quien sin mirada primero tuvo que ser mirado. Frase que se plantea después de haber mencionado que “la ilusión se desprende de los ojos fríos (o sea, no ardientes por la pasión) y azules de la más casta”. La ilusión, y no sólo la ilusión óptica, implica una ficción (“falsedad”, escribe uno de los traductores) que es trama (tal como escribe el otro traductor). La ficción, la trama, la ilusión es pasible de alcanzar la belleza. Allí “lo maravilloso” de Pichon, como tratamiento a lo espeluznante, por lo que Pan había sido rechazado hasta por su madre. Allí también el trabajo del Belgrano y de Brizna, por enlazar lo imaginario, que en las psicosis tiende a desprenderse (como leyeron en Lacan), para confeccionar alguna cobertura que arroje.

De este modo, en Pan, la dentellada devino centellada, en chispa que habilitó alguna circulación en la cultura, algún interés o aceptación por parte de otros; sin risoma, pero con otros. Así, por tomar la oquedad de otro, por haber habido otro que ofreció su oquedad, el horroroso bramido bestial devino en una melodía suave, que se inscribió en la mitografía y trascendió en los poetas, los músicos, los coreógrafos, los pintores y los escultores.⁸

*Trata, pues, oh instrumento de las fugas, oh perversa Siringa,
de florecer de nuevo en la orilla de los lagos en que me esperas.⁹*

En la orilla de los lagos, entre las aguas filtradas, Pan encuentra que es esperado: allí tropieza quizás por primera vez con un lugar, donde haya una salida y alguna *pére-version*. Allí se asoma un jardín. “Ofrecemos un lugar – dice Laura R. D’Agostino-, a partir de una suerte de demanda invertida”; demanda que se desprende del encuentro con la ceguera, con el bramido; demanda que no es sino espera y provocación de un nacimiento, de un origen,

⁸ Recordamos, además de Mallarmé, a los dibujos de Boreas (planteados para el poema de Mallarmé), la escultura de Barberini, las obras de Debussy (*Preludio a la siesta del fauno* –escrita al poema de Mallarmé-, *Syrinx*, y *Sonata para flauta, viola y arpa*), la coreografía de Nijinsky (para *Preludio...* de Debussy), la obra de Mouquet (*La flauta de Pan*, que recupera textos Alcée, Anyté y Platón), entre otros artistas.

⁹ Trad. Antonio y Amelia Gamoneda.

el de un sujeto; demanda que no es sin haber hecho de las vías abiertas por Freud –pasando por Pichon- un jardín a la francesa, como dice Lacan.

Ahora, éste puede ser Pan, sí, como también puede ser cualquier *parlêtre*. Pan es considerado el dios de la sexualidad masculina, dotado de una gran potencia. “Goce de la potencia viril en la competencia homosexual”, le encontramos llamar a Freud al sostenido acto que el hombre sostuvo antes de conquistar el fuego, cada vez que lo apagó con la orina. «Pan» también significa «todo», Pan somos todos; ávidos de alguna Syrix que nos transmita el fuego. Allí, cualquier análisis, donde la a-puesta se dirige y se constata en el encuentro con los pequeños otros, con el prójimo, que es semejante, pero que también es Otro: sin importar su sexo, como dice Lacan, el otro siempre es Otro sexo. Allí, un lazo, el del psicoanálisis, que en parte también nos enseña este *tour* por la experiencia del Belgrano y Brizna. Allí, también, creemos, algo de una cuestión preliminar a un tratamiento posible, también el de las psicosis. Tal vez la siesta (*après-midi*), la ficción de un sueño finito, no sea *après* sino porque en lo *préliminaire* hubo un *midi*, un “justo me-dios” (un *juste mi-dieu*, como se refiere Lacan, en 1975, al *juste-milieu* aristotélico), un *mi-dire*.

Referencias bibliográficas

- Borges, J. L. (1978/2011b). El libro. En *Obras completas 4* (1975-1988) (pp. 171-177). Sudamericana.
- Borges, J. L. (1978/2011c). La inmortalidad. En *Obras completas 4* (1975-1988) (pp. 178-186). Sudamericana.
- Borges, J. L. (1978a). Emanuel Swedenborg. En *Obras completas*, tomo 4 (1975-1988) (pp. 187-196). Sudamericana.
- Freud, S. (1904/2013). El método psicoanalítico de Freud. En *Obras completas*, volumen VII [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 233-242). Amorrortu.
- Freud, S. (1905/2013). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En *Obras completas*, volumen VII [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 1-108). Amorrortu.
- Freud, S. (1930/2012). El malestar en la cultura. En *Obras completas*, volumen XXI [Trad. J. L. Etcheverry] (pp. 57-140). Amorrortu.
- Lacan, J. (1953/2014). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1* (pp. 231-310). Siglo XXI.

- Lacan, J. (1975). Clase 4: 21 de enero de 1975. *Seminario 22: R.S.I.* (1974-1975 [versión crítica de R. Rodríguez Ponte]. Inédito.
- Mallarmé, S. (1876/2012). L'après-midi d'un faune. En J. Arnaldo (ed.). *Bores | Mallarmé, La siesta del fauno*. Círculo de Bellas Artes de Madrid.
- Mallarmé, S. (2012). La siesta del fauno. En J. Arnaldo (ed.). *Bores | Mallarmé, La siesta del fauno* [Trad. Antonio y Amelia Gamoneda]. Círculo de Bellas Artes de Madrid.
- Mallarmé, S. La siesta del fauno. *Obras clásicas de siempre. La siesta del fauno, otros poemas y sonetos. Stéphane Mallarmé (1842-1898)* [Trad. Otto de Greiff]. Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx>
- Pichon Rivière, E. (1975). Entrevista. E. Pichon Rivière – Jacques Lacan. En *Actualidad psicológica*, 1 (12), sin páginas.

