

PSICOANÁLISIS & HOSPITAL

Cuando la **repetición** se disfraza de novedad



RESIDENCIA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA - I JORNADA
H.Z.G.A Mi Pueblo, Florencio Varela - 2024

Comisiones

*I Jornada de Residentes de Psicología Clínica del HZGA Mi Pueblo, Florencio Varela, Bs. As.
"Psicoanálisis y hospital: cuando la repetición se disfraza de novedad"*

04 de junio del 2024

COMISION DE ORGANIZACION Y GESTION

Lic. Daiana Díez, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

Lic. Alienor Rasovic, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

Lic. Gala Dasso, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

Lic. Yasmin Suarez Palla, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

Lic. María Ayelen Domanico, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

Lic. Mayra Kandyba Giacobino, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

Lic. Florencia Visconti, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

Lic. Sofía Brodsky, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

Lic. Jessica Portillo Giménez, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

Lic. María de la Victoria Rosales, Jefa del Servicio de Salud Mental, HZGA Mi Pueblo

COMISIÓN CIENTÍFICA

Lic. María Ayelen Domanico, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

Lic. Mayra Kandyba Giacobino, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

COMISIÓN DE PRENSA Y DIFUSIÓN

Lic. Florencia Visconti, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

Lic. Sofía Brodsky, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

Lic. Jessica Portillo Giménez, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

COMISIÓN DE RELACIONES PÚBLICAS

Lic. Gala Dasso, Psicóloga, HZGA Mi Pueblo

Lic. Alienor Rasovic, HZGA Mi Pueblo

COMPILADORA

Lic. Yasmin Suarez Palla

Agradecimientos

Mesa Central de la Jornada “Psicoanálisis y hospital: cuando la repetición se disfraza de novedad”

Invitados:

- Dr. Leonardo Leibson. Psicoanalista. Médico, UBA esp. en Psiquiatría, APSA. Doctor en Psicología (UBA). Docente de grado y posgrado e investigador, Facultad de Psicología (UBA). Miembro del Foro Analítico del Río de la Plata y de la Escuela de Psicoanálisis de los Foros del Campo lacaniano. Docente del Colegio Clínico del Río de la Plata. Docente de Colorado Clinical College (Denver, Colorado, EEUU). Docente y supervisor de Servicios hospitalarios.
- Lic. Juan Mitre. Psicoanalista, miembro de la EOL y de la AMP. Jefe de Servicio de Salud Mental del Hospital Belgrano de San Martín. Responsable del ciclo Psicoanálisis y salud mental en la Diplomatura de Estudios Avanzados en Psicoanálisis de la UNSAM. Autor de libros “La adolescencia: esa edad decisiva” y “El analista y lo social” de Grama Ediciones.
- Lic. Andrea Vidal. Lic. en Psicología. Jefa de Psico-oncología y Coordinadora del equipo de Cuidados Paliativos del Hospital San Martín de La Plata. Especialista en Psicología Sanitaria. Supervisora clínica hospitalaria. Viajera institucional entusiasta psicoanálisis en el lazo con otros discursos.

Auspicios

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
 - Colegio de Psicólogos de la Pcia. de Bs. As, Distrito XII- Quilmes
-

Diseño:

Daniel Pereyra

Mail: danielper.dev@gmail.com

Tel.: 1169174492

Índice

Prefacio	4
Palabras de apertura	6
Fundamentación	8
Mesa central	13
Micro políticas de la novedad en la repetición institucional - Lic. Vidal Andrea	14
Cuando la repetición se disfraza de novedad - Lic. Mitre Juan	21
¿Qué novedades en el frente? Psicoanálisis en la línea de fuego - Dr. Leibson.....	25
Primera mesa de trabajos	30
Ser hospital. Dar Hospitalidad - Lic. Brodsky	31
Marchando hacia la inscripción - Lic. Pérez, Lic. Arraras y Lic. Vera	37
El gesto poético, en y para las practicas- Lic. Caminos	43
Segunda mesa de trabajos	48
Repetición por guardia: relato de experiencia en el hospital monovalente – Lic Liberotti y Lic. Suárez	50
La escritura, un tratamiento posible – Lic. Luna	57
El acto creativo – Lic. Domanico	65

Prefacio

Lic. María de la Victoria, Rosales¹

La edición de estas actas cierra el trabajo de organización y realización de la Primera Jornada de Residencia de Psicología Clínica del HZGA Mi Pueblo. Bajo el título “*Psicoanálisis y Hospital: cuando la repetición se disfraza de novedad*”, la segunda cohorte de residentes deja su marca en la historia de las residencias del hospital, inscribiendo y generando un saber sobre sí misma, sobre sus condiciones y modos singulares de habitar la institución donde “*residen*” y sobre lo que causa su deseo de analistas.

Es este un grupo de psicólogas liberado de condicionamientos y sujeciones, que ha crecido muchísimo en el último año, caracterizado por un muy buen nivel académico y provisto de grandes valores humanos; un equipo de profesionales que analiza la naturaleza de sus decisiones y las regula cada vez mejor. Potentes en la dulzura, han sabido enfrentar complejidades y alojar contradicciones y no han temido de acentuar sus debilidades para volverse fuertes aliviando, acompañando y cuidando a cada paciente. Recorren su formación en Florencio Varela sin sentirse extranjeras, asistiendo a la crudeza del anudamiento de desigualdades sociales, violencia y exclusión en el sufrimiento psíquico. Sostienen una práctica que no vacila si hay que dar forma a lo informe, prestar continuidad a lo episódico o hacer un todo de lo fragmentario. En su camino por la residencia, mientras avanzan, lo hacen produciendo un *aquí* mejor y distinto.

La intencionalidad de los objetivos planteados este año, las reunió a trabajar alrededor del concepto de la repetición, como muy bien señalan, uno de los conceptos fundamentales del psicoanálisis. No solo se comprometieron con la tarea, sino que se implicaron: a partir de la tríada presentada en su fundamentación (Freud, Deleuze,

¹ Lic. ROSALES, María de la Victoria. Lic. en Psicología. Jefa del Servicio de Salud Mental del HZGA Mi Pueblo. Master en Ética Médica, UCA. Dra en Ciencias Médicas, UCA. Email: vrosales@hotmail.com

Lacan), describieron su desafío de volver fecundo el obstáculo. La invitación a escribir produjo la necesidad de leer y releer la práctica para dar cuenta de ella.

Les pidieron a sus maestros que las acompañen y diseñaron una mesa de expertos psicoanalistas a la que nadie quiso faltar: Leonardo Leibson, Andrea Vidal y Juan Mitre, cuyas presentaciones enriquecieron al atento auditorio. La productiva interlocución continuó en las mesas de trabajos libres: la hospitalidad brindada en la narrativa de Sofía Brodsky, la contemplación de la belleza en el gesto poético de Jorge Caminos, la apuesta del analista en la clínica con niños presentada por el equipo de AIPANN: Mercedes Pérez, Victoria Arraras y Ma. Florencia Vera; el trabajo interdisciplinario en un hospital monovalente descrito por Sebastián Suarez y Lucila Liberotti y la emoción incontenible de Melina Luna presentando a su paciente, que conmovió a todos.

La realización de la jornada permitió compartir la producción escrita y la práctica de los residentes y al mismo tiempo mostró un equipo enlazado en una trama de tres dimensiones, transferencia, creación y ética: la alianza terapéutica, sus diferentes tiempos y vertientes enmarcados en la ternura, la empatía y el cuidado de las personas; la invención creativa para poner en causa el deseo y dar lugar a que lo imposible sea ocasión de un posible movimiento, creando condiciones para la realización de un proyecto en conjunto y todo esto sosteniendo una ética, la llamada del bien decir, en el acto, en el testimonio y en la transmisión.

Acompañarlas en su producción es para mí un honor. Su excelencia me enriquece y es el estímulo que sostiene mi anhelo de trazar una vía practicable que distinga y particularice el cuidado de la dignidad de la persona. Sin dudas, este trabajo de compilación da cuentas del fecundo punto de partida.

María de la Victoria Rosales

Florencio Varela, junio 2024

Palabras de apertura de la I Jornada de Residentes de Psicología Clínica, HZGA MI PUEBLO

Lic. Suarez Palla, Yasmin²

Les damos la bienvenida a la I Jornada de la Residencia de Psicología del Hospital Mi Pueblo, que se inaugura tras cinco años desde sus inicios en junio del 2019. Ayer, 03 de junio del 2024, se cumplieron cinco años desde su apertura.

Estos años han sido de mucho trabajo, esfuerzo y dedicación por parte de toda la residencia que está hoy aquí presente y de quienes ya han finalizado, así como del servicio de salud mental en el cual se enmarca. En numerosas ocasiones hemos pensado en la posibilidad de planificar nuestra primera jornada, imaginamos como sería, quienes vendrían; ¿vendría gente? nos preguntábamos. Considero que estos años nos han servido para construir una base sólida de trabajo, hacer camino y escribir nuestra historia.

Esta I Jornada tiene como título “Psicoanálisis y hospital: cuando la repetición se disfraza de novedad”.

La repetición se presenta en el hospital público como obstáculo que nos desorienta pero que, a la vez, nos orienta; ya que nos interpela, nos convoca a pensar y teorizar. Es por eso que durante muchos meses hemos trabajado en su concepción teniendo en cuenta que es un concepto fundamental del psicoanálisis; entendiéndose como marcación a extraer significantes para una cura y como un más allá del principio de placer, como resto incurable.

Es así que surgió el deseo de realizar nuestra jornada inaugural como residentes. Creemos que “la repetición” como obstáculo nos ha permitido tomarlo como fecundo y a la vez como motor para invitarlos a formar parte. Para Freud lo que no se pone en palabras se repite en acto, es por eso que en la fundamentación de esta Jornada los hemos invitado a escribir sobre la repetición, a poner palabras, a hacer historia con nosotros.

Consideramos que producir historia y conocimiento en un hospital público es una instancia política fundamental y necesaria para seguir construyendo salud pública de

² Lic. SUAREZ PALLA, Yasmin. Lic. En Psicología. Jefa de Residentes de Psicología Clínica del HZGA Mi Pueblo (2023 -2024). Email: suarezpallay@gmail.com

calidad.

Para finalizar queremos agradecer a todos los presentes por acompañarnos hoy en un día tan importante e inaugural para nosotros, agradecer al Servicio de Salud Mental por ser nuestro punto de apoyo, a docentes y referentes externos por acompañarnos en nuestra formación a lo largo de estos años, a otros residentes y profesionales de la salud que nos han abierto cálidamente las puertas de sus sedes a lo largo de nuestras rotaciones; y en particular, quiero agradecer a este grupo de residentes por su perseverancia, por la inventiva y creatividad a la hora de sortear obstáculos y sobre todo, por todo lo trabajado juntas.

Gracias.

Fundamentación

Lic. Mayra Kandyba Giacovino³

Lic. María Ayelen Domanico⁴

“Es la letanía repetitiva del síntoma que pesa sobre la vida del sujeto lo que le impide salir, como una nasa donde la malla demasiado apretada no deja más respiración posible. Insomnios, dolores de cabeza, afectaciones cutáneas, fobias y vértigos, pero también abandonos repetidos, violencias conyugales, crisis depresivas, ganas de terminar, los síntomas hacen un bucle en torno a una x desconocida, este objeto del deseo que se sustrae a ser representado. ¿Esta repetición es una elección o una fatalidad? ¿Sobre qué cartografía psíquica es perceptible y cómo?” Anne Dufourmantelle (2011)

Cada quien y cada cual puede encontrar en la práctica clínica -así como en los motivos de consulta de las instituciones y la historia de un territorio- ciertos fenómenos que insisten, retornan, vuelven una y otra vez. Puede ocurrir, entonces, que tal **tendencia a la repetición** dispare algunos interrogantes acerca de sus condiciones. El psicoanálisis tendrá sus cuestiones para decir sobre ello y la filosofía también. La repetición quizás es *demasiado trascendente para ser pensada*, o algo así dice Kierkegaard. Lo que va de suyo, es que se trata de un concepto eminentemente actual puesto que interroga sobre la relación del sujeto con el tiempo. No se trata de algo nimio, ha habilitado importantes giros conceptuales en la producción teórica en el campo del psicoanálisis. Veamos que nos trae aquí.

Freud ...

Ya en 1905, Freud se encuentra con un fenómeno particular de la clínica a partir de la formalización del caso Dora: **la repetición en tanto obstáculo**. En tal historial identifica la actuación *-agieren-* de recuerdos y fantasías en **transferencia** mientras que en "Sobre la dinámica de la transferencia" (1912) nombra al *cliché* como aquello que se repite y se reimprime a lo largo de la vida del paciente. Dos años después, en "Recordar, repetir, reelaborar", ubica la repetición como la forma en que se recuerda lo reprimido y

³ Lic. KANDYBA GIACOVINO, Mayra. Lic. en Psicología. Residente de 2do año de Psicología Clínica del HZGA Mi Pueblo, Florencio Varela (2023-2024). Email: Mayra.kandyba@gmail.com

⁴ Lic. DOMANICO, María Ayelen. Lic. en Psicología. Residente de 4to año de Psicología Clínica del HZGA Mi Pueblo, Florencio Varela (2023-2024). Email: ayelen.domanico@gmail.com

olvidado. Aquí torcerá otro giro teórico, la transferencia se convierte en una pieza de la repetición y su concepto se amplía. Allí la repetición se manifiesta en las condiciones de **resistencia** con inhibiciones, actitudes inviables, rasgos patológicos de carácter, síntomas. Tal reelaboración de las resistencias será una ardua tarea para el analizado y una prueba de paciencia para el médico.

Llegan los años '20 y Freud produce un movimiento bisagra en su obra a partir del texto "Más allá del principio de placer". Él mismo inaugura la tercera parte de su enseñanza donde se produce una contundente ruptura conceptual de sus propias elaboraciones. Produce así una nueva metapsicología, un nuevo dualismo pulsional y, como si fuera poco, un nuevo principio gobierna el funcionamiento del aparato psíquico que ya no se regirá sólo por el principio de placer. Dicho cambio en la obra freudiana comienza a tomar forma a partir de un obstáculo fundamental que encuentra en la práctica y erige en la teoría como tal: el ser humano repite, no lo placentero, sino aquello que aparentemente es el punto de mayor dolor. Para dar cuenta de ello se sirve de dos referentes clínicos y de un juego infantil poniéndolos a dialogar con la compulsión de repetición. Considera a este último como un fenómeno manifiesto en la transferencia, en los sueños traumáticos y, por último, en el juego del fort-da. A esta altura de la obra de Freud no se trata únicamente de la repetición en tanto retorno de lo reprimido sino de la irrupción pulsional que no logra ser ligada al campo de las representaciones. Habrá una roca de base y un análisis terminable e interminable. Freud pone a trabajar sus callejones sin salida una vez más.

Deleuze...

Entre Freud y Lacan, Deleuze articula en el año 1968 la **repetición** y la **diferencia** en su tesis titulada, valga la redundancia, "Diferencia y repetición". Allí analiza la diferencia y la repetición, lo mismo y lo otro, lo idéntico y lo dispar, afirmando la diferencia y restaurándola como potencia. Dice de la repetición que «expresa al mismo tiempo una singularidad contra lo general, una universalidad contra lo particular, un elemento notable contra lo ordinario, una instantaneidad contra la variación, una eternidad contra la permanencia. Desde todo punto de vista, la repetición es la transgresión».

Luego con Lacan...

Transferencia, resistencia, pulsión, repetición: cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, estos ocupan a Lacan en el Seminario XI. Aquello que Freud denomina compulsión a la repetición, Lacan lo lee como automatismo de repetición. Mientras el primero articula la repetición a la pulsión, Lacan -en un esfuerzo de traducción- busca eliminar el factor pulsional, dejando de manifiesto el carácter automático, repetitivo de la sintaxis significativa. A la altura de este seminario Lacan escinde el automatismo de repetición en dos, por un lado el automatismo y por el otro la repetición. Así, cabe la pregunta: ¿que queda del lado del automatismo? ¿Y de la repetición? Simplificadamente se podría responder que el automatismo responde a la insistencia significativa, el retorno de los signos. Lo cual posteriormente en los 70' reformula bajo un aspecto lógico bajo el término "necesidad". Los conceptos de retorno e insistencia toman ese nombre como categoría de la lógica modal que denomina como *lo que no cesa*, lo que no cesa de insistir siempre con el mismo rostro.

Así, la repetición es ubicada como aquello que no cesa: no se trata del retorno de los significantes que no cesan de inscribirse siempre igual, sino de lo que no cesa de no poder inscribirse. Aquí Lacan auna el no cesa de la repetición con lo imposible de absorberse a nivel del principio de placer, ese núcleo imposible de simbolizar, aquel grano de arena freudiano que siempre vuelve. De esta manera, Lacan ubica la repetición en la relación a lo Real. En este seminario plantea que «lo real está más allá del automaton, del retorno, del regreso, de la insistencia de los signos a la que nos somete al principio de placer. Lo real es eso que está siempre tras el automaton». El núcleo está más allá del automatismo de lo que se repite.

De este modo, Lacan introduce la diferencia entre *tyche* y *automaton* recuperando dos términos extraídos de la física de Aristoteles en la cual se diferencian las cuatro formas de la causa: material, formal, eficiente y final. Los cuatro de Aristóteles, los cuatro de Lacan.

Aristóteles suma dos causas a sus cuatro: *tyche* (fortuna) y *automaton* (azar). Se tratan para él de dos causas por accidente, dos formas de la causalidad. En el seminario XI, Lacan articula las dos causas aristotélicas: **automaton** toma lugar como la repetición de los significantes de la historia del sujeto, mientras que la **tyche** dará cuenta del encuentro con algo nuevo, mostrando la repetición como un encuentro con lo real. En esta vertiente, aborda la repetición como aquella forma de volver a encontrar el objeto

fundamentalmente perdido. A su vez, Lacan da cuenta de la *tyche* como un encuentro de característica fallida en el punto en que aquello que se encuentra es lo que no se quisiera encontrar, pero una vez que el encuentro se produjo no pasa desapercibido, hay que arreglárselas con ello. Aquello que desde el comienzo del psicoanálisis se denominó trauma.

Y nosotrxs...

La repetición -al igual que para los autores de referencia mencionados- se presenta en el hospital público como obstáculo que desorienta en la misma medida que orienta. La repetición interpela, convoca a pensar, teorizar, inventar. Puede ser abordada tanto a nivel singular, particular como universal. Singular en la clínica, particular a nivel institucional y universal respecto al contexto actual.

A nivel de la práctica analítica puede ubicarse a la repetición, por un lado, como marcación a extraer significantes para una cura y, por otro, desde el más allá del principio de placer, como un resto incurable por estructura. Mientras que a nivel particular, los sujetos que acuden a las guardias, a los consultorios, a los centros de salud suelen tener presentaciones que resuenan. Aparecen bajo los rostros de las violencias, los intentos de quitarse la vida, los consumos, las soledades, los desbordes, las desorganizaciones, las crisis. Llama la atención como las modalidades se repiten, tantos intentos autolíticos en las vías del tren o por sobreingestas medicamentosas, por dar tan solo un ejemplo. Los enunciados acerca de esas particularidades son singulares, transversalmente en cada uno de los sujetos la repetición surge en sus diversas aristas y, de igual modo, las presentaciones se repiten cada vez: encontrar al sujeto detrás de lo fenoménico, sus significantes, sus encuentros fallidos. ¡Vaya desafío! Tomar el desafío, convertir el obstáculo en orientador, darle fecundidad al mismo como posición ética es aquello que nos sostiene cada día como agentes de salud pública y analistas. Aquello que una y otra vez viene a interpelar las funciones de los agentes de salud del hospital son aquellos sujetos que retornan sin cesar al hospital del mismo modo. Allí cabe la pregunta ¿en qué moviliza a las instituciones dicha repetición?

Por último, a nivel universal, el contexto socio-político actual del país no deja de inquietar respecto a la repetición de viejas políticas neoliberales de destrucción del Estado. «Quién olvida su historia está condenado a repetirla» (Jorge Ruiz de Santayana).

Florencio Varela fue en la última dictadura militar uno de los puntos neurálgicos de concentración de la pobreza erradicada de la gran urbe, al trasladar las villas miseria de la Ciudad de Buenos Aires bajo el denominado “Plan de erradicación de villas”. Al día de hoy, en el hospital, los consultorios y en las calles se vuelven a escuchar ciertos significantes sociales: “represión”, “dictadura”, “2001”, “reforma previsional”, “desempleo”, “hambre”, “negacionismo”, “mercado”, “meritocracia”, “adoctrinamiento”. Dar cuenta del territorio nos conduce a atrapar los significantes que no son cualesquiera ni para nuestro país ni para este territorio.

En este contexto surge el deseo de realizar nuestra jornada inaugural como residentes de psicología del Hospital Mi Pueblo. La búsqueda de erigir el obstáculo de la repetición como fecundo funciona de motor para invitarles a formar parte. Lxs invitamos a ser oyentes que nos interlocuten, como así también a escribir sobre la repetición. Invitarlos a escribir no es para esta residencia cualquier cosa. Se trata de tejer historia. Así como el inicio de la historia es a partir de la escritura, consideramos que producir historia y conocimiento en un hospital público del conurbano bonaerense es una instancia política fundamental para seguir construyendo salud pública de calidad.

MESA CENTRAL

Presentan:

- *Lic. Andrea Vidal*
- *Lic. Juan Mitre*
- *Dr. Leonardo Leibson*

Coordinación: *Lic. Sofía Brodsky*

Micropolíticas de la novedad en la repetición institucional.

Lic. Andrea Vidal⁵

“Escribir desgarra la compulsión a la repetición del pasado en el alma.

¿Para qué sirve escribir? Para no vivir muerto.” (Quignard, La barca silenciosa)

Hace unas semanas asistiendo a una obra, rescaté que se mencionaba al teatro como un fenómeno de repetición, la misma escena una y otra vez, donde sin embargo se pincelan diferencias. Pensé en ese momento en las ideas que me rondaban para este escrito, y también en las olas del mar, en su incesante y maravilloso vaivén. Lo que se repite puede tener un efecto de belleza, no solo de pesar.

Y recordé estos párrafos de un libro que alguna vez me atrapó para siempre.

Dice Milan Kundera en *La insoportable levedad del ser*:

“En el mundo del eterno retorno descansa sobre cada gesto el peso de una insoportable responsabilidad. Ese es el motivo por el cual Nietzsche llamó a la idea del eterno retorno la carga más pesada. (...) entonces nuestras vidas pueden aparecer, sobre ese telón de fondo, en toda su maravillosa levedad. Pero ¿es de verdad terrible el peso y maravillosa la levedad? (...) La carga más pesada es la imagen de la más intensa plenitud de la vida. Cuanto más pesada sea la carga, más a ras de tierra estará nuestra vida, más real y verdadera será. (...) la ausencia absoluta de carga hace que el hombre se vuelva más ligero que el aire, vuele hacia lo alto, se distancie de su ser terreno, que sea real solo a medias. Entonces, ¿qué hemos de elegir? ¿El peso o la levedad?”

Las instituciones resultan campos privilegiados para observar aquello que se repite en el discurso, más allá del actor o vocero del momento. Un coro que eterniza la queja o lo que no marcha cuando se busca remediar el malestar a modo de una sutura sin resto ni misterio. Puede producir un efecto de aplastamiento, de rutina paralizante y también puede motorizar la invención y el espacio para un trazo en la diferencia que sacuda lo mortificante.

⁵ Lic. VIDAL, Andrea. Lic. en Psicología. Jefa de Psico-oncología y Coord. del Equipo de Cuidados Paliativos del Hospital San Martín de La Plata. Especialista en Psicología Sanitaria. Supervisora clínica hospitalaria. Viajera institucional entusiasta del psicoanálisis en el lazo con otros discursos. Email: avidal633@gmail.com

Un saber hacer con la emergencia del síntoma, con lo que no funciona y retorna, una y otra vez. Si hacemos lectura de ello y advertimos lo inevitable de este movimiento, podremos quedar un tanto al margen de su efecto arrasador para generar otro, que habilite algo nuevo.

Para no morir de inercia en el viaje por las instituciones, la apuesta es mirarlas con ojos nuevos que recorten algún detalle no visto antes. Armar cartografías que tracen mapas propios, vivos, deseantes, entre los muros muchas veces húmedos y sombríos que cobijan el andar cotidiano. Recorridos diferentes, sentidos nuevos.

Cartografías vivificantes que renuevan el paisaje y la forma que tenemos de habitarlo en los lazos que entretejemos. Es una linda aventura que conjura algo del eterno retorno, los invito a experimentar la travesía.

En estos años como viajera hospitalaria y también en el primer nivel de atención, puedo ubicar marcas de la repetición en las prácticas que tienden a universalizar ideales en la intervención. Curar, salvar, erradicar, comunicar sin falla en ese encuentro con otro que nos necesita. En el marco de una perspectiva de derechos. Quizás convenga pensar si ese otro necesita algo y de qué se trata.

Veamos si algún giro posible habilita levedad en la experiencia del pesar. Porosidad para lo que tiene consistencia férrea, invocante de esperanzas de redención del sufrimiento de un modo totalizante. De otro modo, el efecto es una carga pesada, llena de frustraciones e impotencias.

El psicoanálisis permite aliviar ese peso que atraviesa a otros discursos, por la vía de señalar los imposibles.

Voy a tomar dos problemáticas distintas, sexualidad y muerte, de las enormes historias mínimas de las que somos testigos.

La primera de mi tiempo en los CAPS y el Programa de Salud Mental en la ciudad de La Plata, cuando también armamos un programa de fortalecimiento de los equipos de salud para la atención de situaciones de violencia. El querido Profavi.

Desde el principio intentamos ir ahuecando algunos ideales que comandaban la práctica, de a poco. Esas banderas flameaban alto.

Amor, sexualidad y barrio

El barro de la historia se teje en una trama de texto. Se hilvanan anécdotas haciendo nudos en los puntos flojos, siempre en tensión con la resonancia de quien escucha. Con sus propias urgencias y temores. Recuerdo una de las primeras reuniones de equipo. Había una ilusión de ser el equipo salvador de las mujeres. De todas las que pudiéramos. Había una situación de urgencia a unos kilómetros de dónde estábamos, ahí en el edificio de la diagonal frente a los jacarandaes. En un barrio en lo profundo de la ciudad, una mujer estaba en riesgo y había buscado ayuda en el Centro de Salud. Vivía con una pareja que la violentaba y esa tarde había llegado a un límite. Todo el engranaje se puso en marcha, ahora que había un equipo de quien esperar una respuesta específica. Después de pensarlo un poco y ya despuntando los debates, parte del equipo salió rumbo al barrio donde vivía la mujer. Tan rápido como se pudo. Llevaban dinero para transporte y alguna noche de hotel que la pusiera a resguardo. Llevaban apuro por llegar y mucha urgencia para intervenir. Volvieron con las manos vacías. Y las buenas intenciones por el piso. Tanto que habíamos pensado cómo ayudarla. Al final había que ver si era necesario el equipo en la urgencia, porque la verdad que salir corriendo para nada...para escuchar un rato a la mujer y que después de desahogarse dijera que iba a volver a su casa.

Pero bueno, les agradezco que hayan venido pero no entiendo bien para qué se tomaron la molestia. Yo no dije que me quería ir ni lo quiero denunciar, el Cali es un buen padre a pesar de todo y nosotros siempre discutimos porque a mí no me gusta que tome y se ponga agresivo, se la agarra conmigo nada más, con los chicos no. Después se le pasa, y estamos bien. Él no nos hace faltar nada. Hoy vino borracho y empezó a los gritos, yo para no escucharlo me vine para vacunar al más chiquito que le tocaba la de los tres meses. Y como estaba un poco alterada le conté a la enfermera. Siempre le cuento mis cosas a ella, a veces me convida un mate cuando hay poca gente para atender. Y charlamos. Pero hoy me dijo que iba a llamar a la Secretaría que había un equipo nuevo que había que avisarle todas las situaciones de violencia, que estaban para ayudarnos. Y no me dio tiempo a nada que ya estaba llamando por teléfono. No me fui porque me dijo que ustedes llegaban enseguida. Me dio vergüenza y me quedé para que

no vinieran de gusto hasta acá, pero yo no me quiero ir de mi casa. Y ahora perdónenme pero no me puedo quedar. El Cali va a sospechar que me fui para otro lado porque estoy tardando mucho para una vacuna del nene, a esta hora siempre hay poca gente en la salita.

Y así, de distinta forma y con más o menos urgencia, se fueron repitiendo en series convergentes situaciones en las que se activaba el chip del salvataje y las intervenciones que informan sobre derechos para arrancar a las mujeres del lazo violento con sus parejas. Mismo patrón, misma desilusión cuando la luna de miel los reunía otra vez.

Paulatinamente algo se fue reconfigurando en el Programa y se empezó a soportar esta forma de goce para abordarlo de otro modo, aprendiendo que era algo más complejo de desmontar que brindando información y ofreciendo refugio.

Muerte hospitalaria

En el trabajo de interconsulta que convoca a los agentes de salud mental, analistas en el campo del discurso médico, recorto un sintagma que se ofrece a la repetición incesante en algunos pedidos que se nos dirigen. *“No sé si el paciente entendió el diagnóstico que le informamos y el mal pronóstico que tiene.”*

¿Cuál será el signo de comprensión que el médico espera del paciente en esta coyuntura? ¿Cómo transitar la vida que queda bajo la sentencia de que en un tiempo se la perderá inexorablemente, confrontando al sujeto a un duelo único, el de su propia existencia?

En los textos de post guerra Freud advierte sobre la humana tendencia a rebajar la muerte de condición necesaria a contingente. Para el inconsciente todos somos inmortales. El pasaje a saber sobre la propia muerte implica el trauma y la posibilidad de tramitarlo por la vía del deseo, lo único que permite no morir de forma anticipada, evitando la muerte subjetiva en ese resquicio que ofrece la experiencia de levedad para lo mortuorio de un destino que resta aún vivir.

Así las cosas, ¿qué esperan de nosotros y qué operatoria posible en esta interpelación sobre la conciencia de finitud?

Es una mujer pequeña de espíritu enorme. Aunque los resultados no dan bien ella dice que no se siente mal, y ahí va. Caminando despacito para que su hija no tenga que empujar una silla de ruedas. Hoy no trae el andador. Me cuenta que es difícil maniobrarlo para subir al micro. Viene con su hija, la que cumple quince en unos meses, la que la acompaña siempre. Viajan cuatro horas en la Costera para llegar al hospital desde el conurbano – casi como ir a Mar del Plata-. Me acerco a la piba para ver cómo anda. Se angustia. La llevo al consultorio, me siento y la miro a los ojos. Me dice que sabe que no son buenas noticias pero que ella quiere un tiempo más con su mamá. Se quiebra y se me estruja el pecho. Una vez me contó que siempre soñó con festejar los quince. Que no tienen para un salón. Algo chiquito, en su casa. Elegir un vestido con la ayuda de su mamá. Le pregunto la fecha de su cumpleaños y le digo qué tal si sus quince puedan ser ese mismo día –el once- pero del mes que viene. Le cambia la carita, un brillo en la mirada. Se me estruja el pecho de nuevo. Pasan las semanas, llega esa fecha, y un nuevo control médico de la madre. Le pregunto si festejaron el cumple y me dice que no. Que su mamá le dijo que va a llegar, que faltan dos meses pero que ella va a estar para el día de los quince, que no hace falta festejar antes. Pasan los meses y siguen sacando turno para los controles. La hija me escribe para que avise a los médicos que su mamá está con dolor, que no se puede levantar para ir al hospital. Veo a algunos médicos mirar los resultados del laboratorio y con gestos de asombro decir que no se entiende cómo sigue viva. Ella me había contado que todavía se paraba en la puerta de la casa para mirar a sus hijos chiquitos cuando se toman el micro para ir a la escuela, porque hasta la parada ya no podía acompañarlos. Otro médico no se asombraba del mismo modo, él suele decir que no saber tanto detalle de la enfermedad o transitarla de un modo un tanto ajeno muchas veces hace que la gente viva un poco más. Recordé que me había dicho que para ella la enfermedad era algo que iba como en paralelo, que ella seguía con sus cosas y la enfermedad estaba ahí, como de costado. Llegó a los quince de su hija, lo festejaron, y vivió cuatro meses más. El futuro no le llegó hace rato.

Dos pinceladas más: Viviana me regaló una taza con esta leyenda: “quiero vivir sin darme cuenta”. La última vez que la vi poco antes de su muerte, se despidió sabiendo que no habría un nuevo encuentro. Estela dijo que para ella el cáncer por el momento es solo una palabra. Su cuerpo no lo percibe aún como amenaza.

Repetición por la vía del encuentro con lo real, de lo que no cesa de no inscribirse. Un campo de lectura y acción analítica que nos ofrece posibilidad de invenciones en las instituciones que habitamos y los discursos que comandan en ellas.

Artificios creativos que despierten del empuje de los ideales que encuentran su límite en las orillas del eterno retorno de lo igual, lo enigmático de la sexualidad y la muerte.

Para los vínculos que anudan a un partenaire violento, la ocasión de situar cada vez, esa trama de goce opaco que impide que una separación sea la solución, ya que se trata en el mejor de los casos de habilitar la separación de una posición en el fantasma, hacia formas de lazo menos mortificantes.

Para los albores de la vida amenazada por una enfermedad grave, lejos de la sobreadaptación a la noticia paralizándolo al sujeto en una muerte anticipada, habilitar el trazo del deseo que sostenga el impasse y bordeé el trauma haciendo que alguien pueda estar vivo hasta su muerte.

El desafío, siguiendo lo dicho hasta aquí, implica también algún pasaje de estas noticias al campo médico o del discurso imperante. Introducir el no – todo, los imposibles, los efectos mortificantes, cuestionar de algún modo los ideales que ululan en el coro de la repetición, estableciendo sus causas cuando es posible.

Micropolíticas que vehiculizan la novedad en el eterno retorno de lo igual, pequeños resquicios vivificantes.

Entonces, ¿qué hemos de elegir? ¿El peso o la levedad?

Nos dice Kundera que es la más misteriosa y equívoca de todas las contradicciones.

Bibliografía:

- Freud, S. De guerra y muerte. Temas de actualidad. (1915) La transitoriedad (1916). Obras completas. Amorrortu editores. Tomo XIV. Buenos Aires, 1993.
- Kundera, M. La insoportable levedad del ser. (1984) Tusquets Editores. Barcelona, 1993.
- Mitre, J. El analista y lo social. Grama ediciones. Buenos Aires, 2018.

- Sawicke, P. y Stillo, B. (comp) Relaciones violentas: entre el amor y la tragedia. Grama ediciones. Buenos Aires, 2014.

"Cuando la repetición se disfraza de novedad"

Lic. Juan Mitre⁶

(Algunos puntos de la presentación realizada en la mesa de apertura de las jornadas).

Si el deseo del analista es lo que opera en un análisis, cómo opera con la repetición, es la pregunta de la que me gustaría partir y poner al trabajo.

1- Elogio del consultorio

Primero -y quizás a contracorriente de las propuestas actuales que promueven otros dispositivos- quisiera destacar la práctica clínica del consultorio, en tanto considero que es el dispositivo más adecuado para el tratamiento de la repetición. Es algo para discutir, por supuesto, pero me interesa abrir esa discusión.

Al respecto, destaco de la práctica del consultorio, que es el dispositivo que permite el lazo transferencial con un analista, y en las vueltas, en ese girar en torno, en ese encuentro con un deseo no anónimo, la repetición puede ir poniéndose al trabajo, puede ir ingresando a un trabajo analítico. Donde -si la cosa funciona- recordar y reelaborar, volver legible un S1, como una operación en torno al fantasma puede darse. No me parece que eso pueda tratarse en otros dispositivos. Lo que no quiere decir que no sean necesarios diferentes dispositivos en el campo de la salud mental, para la urgencia, para internaciones, o que no sean indispensables dispositivos comunitarios, y que muchas veces esos diferentes dispositivos deban estar anudados entre sí. Pero en torno a lo específico de la repetición, a lo que se repite en la vida de alguien, considero que el lugar más adecuado para darle a eso un tratamiento es el consultorio. El consultorio analítico. Por supuesto que son necesarios otros dispositivos también, pero no deben crearse en desmedro de la práctica del consultorio, no creo que se trate de una cosa o la otra. Y aquí, en este punto, no deja de estar en juego cómo se organiza el sistema de salud, como también, la formación de sus profesionales.

2- El deseo del analista como río de fuego

⁶ Lic. MITRE, Juan. Lic en psicología. Psicoanalista, miembro de la EOL y de la AMP. Jefe de Servicio de Salud Mental del Hospital Belgrano de San Martín. Responsable del ciclo Psicoanálisis y salud mental en la Diplomatura de Estudios Avanzados en Psicoanálisis de la UNSAM. Autor de libros "La adolescencia: esa edad decisiva" y "El analista y lo social" de Grama Ediciones. Email: mitrejuan@gmail.com

Lacan utiliza la expresión “río de fuego” en torno a la obra de Freud, para poner de relieve el corte epistemológico que introduce en el mundo. Un corte entre el deseo de curar y el deseo del analista. Diferenciando de este modo al analista de la función ocupada por el cura o el médico.

En distintos pasajes de su obra Freud ha destacado la primacía de un deseo que va más allá del deseo de curar. Ese más allá del deseo de curar toma todo su relieve a partir del giro de 1920, con el “Más allá del principio de placer”. Por lo tanto, ese más allá del deseo de curar responde a una clínica del más allá del principio de placer. En este punto, podemos plantear al deseo del analista como un hacer frente a la pulsión de muerte, y como un hacer ante la repetición. Por eso, la demanda de felicidad, o los ideales de bienestar, equilibrio o armonía no guían la práctica analítica, sino que esta se orienta por lo real.

El deseo del analista es un operador y el nombre de una función. Específicamente, implica una función operativa vacía de contenido. En tanto función operativa, sostiene una distancia con la subjetividad del analista: con sus ideales, con su ideología. Cuando decimos función vacía, quiere decir que quien va a llenar de contenido (si la cosa funciona) es el paciente. Se trata de una función, de un deseo, que empuja al bien-decir y a la invención.

En los términos del *Seminario 11*, el deseo del analista es un deseo que introduce una diferencia. Al respecto, leer de otro modo, escuchar otra cosa en lo que se dice, tomar distancia de un significante, hace diferencia, y eso produce efectos... terapéuticos y de los otros.

Entonces, este operador llamado deseo del analista es lo que hace de una práctica de palabra, una práctica analítica.

3- El rechazo de las cosas del amor

Un problema bien contemporáneo es cuando las instituciones quedan totalmente regidas por lo que Lacan denominó como discurso capitalista. En esos casos, nos encontramos con la lógica del consumidor-consumido haciendo estallar la institución: allí los profesionales son intercambiables sin contar con ningún tipo de valor, y quienes consultan lo hacen bajo una demanda compulsiva, individuos autónomos que exigen y quieren comandar. En esos casos “la salud” es un puro objeto de consumo. No hay autoridad de los profesionales sino exigencias de consumidores sin punto de capitón.

Lacan plantea que lo que distingue al discurso capitalista es el rechazo, de todos los campos de lo simbólico, de la castración. Agregando que todo discurso que se entronca en el capitalismo deja afuera las cosas del amor.

Por lo tanto, es necesario poner en funcionamiento un dispositivo. Es necesario que opere un discurso que introduzca lugares, diferencias, asimetrías, prohibiciones, imposibilidades. No puede ser de cualquier forma un tratamiento. Introducir la dimensión de la espera, por ejemplo, (si se lo hace de la buena manera) puede ser un nombre de la castración. Pero al mismo tiempo, en ese *automaton* que es necesario poner en funcionamiento, es indispensable introducir una sensibilidad a lo singular, a la *tyché* (al encuentro, a eso que surge), al modo singular en que se presenta una excepción... Para que opere un discurso que no aspire al todo... para que opere un discurso que deje lugar a la invención, y que propicie y respete el vínculo transferencial. Que propicie, las cosas del amor.

4- Gestión, clínica y derechos

Un tema que considero delicado y sumamente actual en las prácticas en salud mental. Hoy encontramos cierto empuje para que los agentes de salud se conviertan en meros gestores del riesgo. Allí hay un problema, porque esa vertiente de pura gestión del riesgo es en detrimento de la clínica y de la transferencia, y paradójicamente, multiplica muchas veces el riesgo: "hay un riesgo es ser gestores del riesgo". Porque lo que estabiliza muchas veces las urgencias es el lazo transferencial. Y el sistema de salud tiende a olvidar la dimensión transferencial que está en juego en las prácticas... Creo que es algo que los practicantes del psicoanálisis debemos recordar.

Y por último, la tensión entre clínica y derechos... Quizás, el desafío sea encontrar un buen anudamiento al respecto. El asunto nos es la clínica versus los derechos, sino que el desafío actual es anudar una perspectiva de derechos a una clínica bajo transferencia... Ya que alguien puede tener todos los derechos garantizados y querer tirarse de todas formas por la ventana. Por eso, negar el real psicopatológico es un problema, y eso tiene sus retornos. Por supuesto, también es un problema cuando la psicopatología se usa con fines segregativos o estigmatizantes, o cuando no permite dar un paso hacia lo singular, hacia eso incomparable que habita en cada caso. Es necesario diferenciar una cosa de la otra.

5- Servirse de una atención pública

Para finalizar, quisiera compartir algo a partir de una entrevista⁷ que le hicieron a Ricardo Mollo, guitarrista y cantante de Divididos y ex integrante de Sumo como se sabe. La entrevista tiene pasajes brillantes. El modo en que habla de lo que implica servirse de un padre (de su propio padre y de Luca), y del goce de la vida (la emergencia de un goce en el cuerpo) ligado a la música es ejemplar. Sobre el final de la entrevista (perdón el *spoiler*), le preguntan si le teme a la propia muerte. Y responde que hace tiempo compuso una canción que se llama "Que la muerte no me encuentre muerto". Es decir, vivir hasta el final, no estar muerto en vida.

Pero quiero subrayar algo que dice medio al pasar, pero que está en el centro de la entrevista (y quizá de los movimientos de su vida), cuenta que se analizó. Que hizo un análisis. Y que lo hizo en un centro de salud público de la ciudad de Buenos Aires, en San Telmo, luego de la muerte de Luca porque en ese entonces no tenía dinero. Cuenta que se bajaba en Retiro e iba con su walkman escuchando música hasta su sesión. Y pensé, cuando escuché la entrevista, en todos aquellos que se sirven de una atención pública, y que a veces eso, a alguien, le puede cambiar la vida.

⁷ Futurock FM, Ricardo Mollo con Darío Sztajnszrajber | #DemasiadoHumano – Ep. 6. 2023, ver en YouTube.

¿Qué novedades en el frente? Psicoanálisis en la línea de fuego?

Leonardo Leibson⁸

“En este contexto uso el término “cuerpo plural” (*plural body*), que es producido en situaciones de extremo peligro, cuyas capacidades de sobrepasan aquellas del cuerpo individual.”

Françoise Davoine

“Si no hay nada nuevo bajo el sol, busquemos en las oscuridades”

Sigmund Freud

1.

A veces la repetición se disfraza de novedad. Estamos ante eso en estos tiempos. La historia se repite. Las catástrofes se reiteran. Las vueltas de las políticas económicas suenan como si se pusiera un mismo disco (rayado) una vez más en el mismo gramófono. Las injurias al cuerpo social no cesan de no cesar. La desesperación y las angustias, ¿son siempre las mismas? Y, sobre todo, lo que podemos hacer con eso: ¿es repetir la desazón, el fastidio, el enojo, la indignación y la desesperanza, por más justificados que estén?

Hay un capítulo de la práctica del psicoanálisis que abarca la labor de psicoanalistas en momentos de catástrofes. Se pueden distinguir catástrofe y trauma. El trauma alude a un momento estructural y constitutivo de la subjetividad, que podemos ubicar en el encuentro -más bien choque, de ahí lo traumático- entre el cuerpo y el lenguaje. El cuerpo queda marcado por los efectos del lenguaje (que es tan material como el cuerpo), así como el lenguaje se nutre de lo que ese cuerpo (ya alejado del organismo) le aporta como sentido.

Las catástrofes, en cambio, son contingentes, azarosas, no necesarias. El nombre incluye en su etimología (del griego *katastrophé*: ruina) la destrucción. Lo que en ellas se impone no es sólo el golpe (trauma) sino la ruptura de los lazos y las redes sociales y comunitarias que soportan y sostienen los desplazamientos de todos y cada uno. La

⁸ Dr LEIBSON Leonardo. Psicoanalista. Médico, UBA esp. en Psiquiatría, APSA. Doctor en Psicología (UBA). Docente de grado y posgrado e investigador, Facultad de Psicología (UBA). Miembro del Foro Analítico del Río de la Plata y de la Escuela de Psicoanálisis de los Foros del Campo lacaniano. Docente del Colegio Clínico del Río de la Plata. Docente de Colorado Clinical College (Denver, Colorado, EEUU). Docente y supervisor de Servicios hospitalarios

catástrofe es cuando se pierden esos lazos que soportan lo simbólico. Lazos que, también, son imaginarios y reales.

En las catástrofes las personas afectadas no sólo quedan indefensas sino que, sobre todo, encuentran que no hay a quién dirigirse. Tal vez esa sea la peor forma de la indefensión y de la crueldad. Cuando la ausencia radical del interlocutor deja al sujeto aislado de su soporte fundamental. Que no haya a quién apelar, a quién invocar, a quién interrogar. Incluso, que no haya alguien que responda a los insultos, a los gritos, a los aullidos. Un Otro absolutamente indiferente, como si allí no hubiera nadie.

Ante eso quedamos invisibles, mudos e impotentes. O sea, perdemos la confianza en que una palabra, una mirada, un movimiento o un gesto puedan llegar a alguien. Y si no llegan a alguien -o sea, si no hay ninguna respuesta que a su vez nos interpele-, no existimos. Si no puedo hacerme ver, hacerme oír, hacerme sentir, mi propia existencia se pone en duda. Para seguir derrumbándose cada día un poco más.

Esa, cuenta Primo Levi, es la experiencia del que en los campos de concentración nazis llamaban *musulmán*. Se trataba de aquellos prisioneros que, habiendo abandonado todo recurso al lazo con otros, estaban muertos subjetivamente. Como dice G. Agamben, esos que ya estaban muertos mucho antes de entrar a las cámaras de gas. Ese es el que ha caído de los lazos.

Todos podemos llegar a estar de un lado o del otro. Podemos incluso quedar, más allá de nuestra voluntad, del lado de los que no hacen lugar a los gestos o las palabras de quien viene a dirigirnos una demanda. Cuando el protocolo y el cansancio nos ganan, cuando la obligación nos sobrepasa, cuando queremos curar a todos y todo el tiempo y rápido. Cuando estamos tan preocupados por las soluciones que no nos detenemos a registrar qué es lo que deberíamos solucionar.

El problema no es personal, es discursivo. En qué discurso nos vemos tomados y si podemos hacer algún giro allí. No es cuestión de ser “buenos” ni “correctos”. Es cuestión de sobrevivir y también de mantener(nos) vivos. De mantener lo vivo.

Tenemos ejemplos de estas situaciones en las guerras, en la experiencia del *Lager* (campo). También la hemos tenido en otro marco durante la pandemia.

La historia se repite. Pero ¿siempre igual? ¿Repetición es sinónimo de identidad, de identidad lograda? ¿O será que a veces la diferencia se disimula en la repetición, siendo que es la repetición la que la engendra?

La repetición puede disfrazarse de novedad. Pero la novedad puede emerger de la lectura a la que la repetición invita. Eso implica dejar de lado la reticencia, el aburrimiento, el rechazo, el adormecimiento. O sea, las formas de la angustia que nos afectan en nuestra práctica. Porque culpar a la realidad o a los pacientes por las dificultades que enfrentamos es algo ajeno a la ética del psicoanálisis. No porque tengamos que ser buenos, comprensivos, amorosos o correctos. Sino porque esa ética, que podemos llamar del “bien decir” pero que prefiero llamarla *ética de la lectura activa*, nos pone en la dis-posición de interrogar el fenómeno clínico en sus raíces. Interrogarlo a partir de considerarlo un fragmento de la verdad del sujeto que está aquejado por ese fenómeno. O sea, a partir de considerarlo como algo que, a pesar de todo, es un intento de decir, un intento de resolver un conflicto, un intento de mostrar, un llamado, una mostración.

Interrogarlo advertidos de que , de alguna manera, estamos concernidos y participamos de eso que interrogamos. O sea que también cabe que podamos interrogarnos acerca de nuestro lugar en el juego.

Si lo hacemos, seguramente nos encontraremos con algunas de las formas de la reiteración, la dificultad, el obstáculo, el detenimiento, el penar estafalario, el penar angustiante, el dolor de no saber qué es lo que duele tanto.

Disponernos a leer es una ética porque implica una toma de posición. No la obediencia a un protocolo o a un ideal. Ni la obediencia más o menos ciega y “debida” - como toda obediencia. ¿Hay acaso obediencia lúcida? Si, tal vez, cuando nos “sometemos totalmente a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo” (Lacan). Pero ahí hay un ojo que juega y un ojo que no duerme, está atento al juego y puede despertar la pregunta acerca de bajo qué formas estamos metidos en ese juego transferencial; y, de ahí, cómo podemos encontrar otra forma de jugarlo. O sea, de introducir allí algo distinto, algo que haga diferencia, corte, empalme, sutura, salto. La diferencia que, como nos enseña la experiencia del inconsciente, es por la repetición por la que podemos encontrarla.

¿Dónde? En el *entre*. Entre marca y marca en el hueso del cazador, ese que Lacan imagina en el Seminario “La identificación”. Entre pieza y pieza del juego. Entre palabras, entre gestos, entre afectos. Entre el miedo y el deseo por ejemplo. Entre una lengua y otra. Entre un silencio y un grito. Entre un silencio y otro silencio que parece siempre el mismo pero, tal vez, no es tan siempre ni tan mismo. En los detalles, en los indicios. En lo que nos mueve la escucha.

No sin olvidar que los analistas no somos ajenos a la catástrofe. Estamos igual de aplastados, invadidos, inundados, arrasados. No sólo no estamos en ninguna torre de cristal. No siquiera podemos sostener un lugar equilibrado en medio de la tormenta. Las balas nos zumban igual que a todos. ¿Qué puede hacer diferencia allí?

La diferencia es que estamos en el mismo mundo pero no en el mismo lugar. Somos segundos, *therapon*: como lo son Patroclo o Sancho Panza (Françoise Davoine). Lo que representa la *philia*, como la menciona Lacan en “De una cuestión preliminar...”.

3.

No hay receta ni garantía. Pero hay la experiencia del inconsciente que nos aporta algo que puede ser diferente. Porque el inconsciente es creativo, es repetición en la diferencia y diferencia en la repetición. El inconsciente que no es un depósito de palabras o imágenes, ni una máquina de lanzar incoherencias. Es lo que en el hablar de todos los días resalta, sorprende, hace ruptura. Desconcierta. Irrumpe, interrumpe, a veces escandalosamente. Otras, de modos más humorísticos o como errores tontos. La gracia es poder ver en la tontería algo que no es tonto, o que lo es un poco menos. La apuesta es a la respuesta del sujeto, a su capacidad de hacerse responsable. Ante lo que viene de ese Otro cruel y negador, ese Otro que no interpela sino que impone, hacer de eso una interpelación a la que de alguna manera u otra convendría responder. Porque ese intento de respuesta nos constituye, nos dignifica, tal vez nos acerca a algo que vagamente podríamos llamar un grado de libertad. La libertad de querer lo que se hace, de querer lo que se produce.

Como los psicóticos o como los que están de duelo, aquellos que habiendo sido bruscamente invadidos por eso que se les impone en y desde lo real no pueden apelar a la denegación y sólo les queda el intento por responder. Que no es sinónimo de entender

sino de leer algo ahí, de descifrar algo en esa oscuridad de donde viene lo que, a pesar de todo, nos constituye.

O como cuando ese trabajo lleva a engendrar un “cuerpo plural”, como lo llama F. Davoine. Un cuerpo que da cuerpo a la palabra y al lazo que nos permite seguir.

La experiencia nos muestra que ese trabajo se vuelve un poco más liviano y más productivo si hay quien escucha nuestra búsqueda, quien asiste (como público, como testigo paradójal) a nuestros esfuerzos; así como otros con quienes algo de eso incompañible se puede compartir. Los artefactos sociales, comunitarios, solidarios son vitales cuando la vida está bajo amenaza. El psicoanálisis es (puede serlo, debería serlo) también un artefacto comunitario.

Referencias:

- Françoise Davoine, *Pandemics, wars, traumas and literature. Echoes from the Front Lines*. New York: Routledge, 2022.
- Freud, S. (1914) “Recordar, repetir y reelaborar”, en *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu editores, t.XII, págs. 145-157
- Lacan, J. (1958), “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, en *Escritos 2*, México: Siglo XXI ediciones, 1987, 513-564

PRIMERA MESA DE TRABAJOS

Presentan:

- *Lic. Sofía Brodsky*
- *Lic. Mercedes Pérez, Lic. Victoria Arraras y Lic. Ma. Florencia Vera*
- *Lic. Jorge caminos*

Coordinación: *Lic. Jimena Tuñón*

Ser Hospital, dar Hospitalidad

Lic. Sofía Brodsky⁹

Con motivo de celebrar nuestra primera jornada de intercambio en el campo de la Psicología, el Psicoanálisis, la Salud Mental y la Salud Pública es mi deseo transmitir algunas resonancias que han dejado en mí el tránsito por estos cuatro años de residencia acerca del tema que proponemos hoy como nombre de nuestra jornada “Psicoanálisis y Hospital. Cuando la repetición se disfrazaba de novedad”

Estando en este momento de conclusión de la residencia me resuena la palabra *celebración*, significativo enunciado por nuestro docente de la residencia del área de niños para nominar como alternativa a los cierres y despedidas.

Hoy me convoca a conversar con ustedes sobre el lugar del Hospital Público en la repetición del padecimiento subjetivo, lo variante y lo invariante. Del mismo modo quisiera reflexionar sobre el lugar del hospital en ese devenir subjetivo.

Hospital, Hospicio, Hospitalidad, Hospitalidades.

Este escrito está atravesado por las marcas de mi formación en clínica con niños y la lectura del psicoanálisis winnicottiano. Recientemente estuve trabajando en un escrito en el cual abordaba la función de una *Juegoteca* -enmarcada en el hospital público- en su relación con el Lazo Social. Allí pensé algunas correlaciones entre la función madre suficientemente buena con el lugar del analista en una Juegoteca.

Winnicott en su teorización contaba con el sesgo de considerar que era en el vínculo con la *madre real* donde el Niño advenía como sujeto. La subjetividad acontecía a partir de los tres tipos de cuidados maternos: Holding, Handling y Presentación de objeto. Con Lacan, pienso que es más interesante pensar el lugar de *madre*

⁹ Lic. BRODSKY, Sofía. Lic. En Psicología. Residente de 4to año de Psicología Clínica del HZGA Mi Pueblo (2023-2024). Email: sofiabrodsky1993@gmail.com

suficientemente buena como axioma. Más allá de la realidad material de la madre, lo que está en juego es el *Deseo de la madre*, metáfora que busca ser sustituida por un agente no anónimo.

Es de esta manera que arribé a una idea para el lugar de un psicoanalista en una Juegoteca. Considero que se trata de ocupar un lugar lo suficientemente deseante para generar la ilusión del niño y que éste se vuelva creativo, poniendo en marcha la producción simbólica. En esta oportunidad, me pregunto si estas articulaciones pueden ser metáforas también para el lugar del Hospital en relación a los sujetos que recibe para su atención y escucha. Me pregunto si a partir de las funciones de Holding -sostén- y Handling -armado de un cuerpo- el hospital puede pasar de ser un hospicio a dar hospitalidad.

Siguiendo con la metáfora de la madre suficientemente buena, retomo uno de los argumentos de Winnicott en donde considera que es fundamental estar allí en presencia mientras el niño juega, el niño puede ir y venir en su juego, pero en un inicio el niño requiere de la presencia real de la madre, un lugar al cual puede volver, ir y venir, entrar y salir. Con el tiempo, la representación de la madre bastará para jugar sin su presencia.

¿Será posible pensar un paralelismo del Hospital con ésta función? Hospital que a pesar de ver entrar y salir a modo de repetición a los mismos pacientes con casi inmutabilidad en sus presentaciones sigue presente allí, disponible para recibirlos, sostenerlos y dispuesto a reordenar ese cuerpo.

Como residente próxima a egresar, me toca en lo más íntimo un deseo de dar cuenta del lugar del residente en la institución hospitalaria, que aun siendo agente del hospital es un otro semblante de la hospitalidad.

La RAE plantea como definición de hospital el hecho de ser *un establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos*. Considero que los residentes orientamos el sentido de hospital hacia hospitalidad, bajo su significado etimológico que es ser un lugar *que acoge con agrado o agasaja a quienes recibe en su casa*. En la

definición de hospitalidad, la RAE pone en el centro, pero sin decirlo, a un sujeto.

Supone un sujeto para una acción. Ese lugar supuesto es la vacante para todos aquellos que queremos poner en juego nuestro deseo en el trabajo.

A esta altura del año pasado, nos tocaba como grupo de trabajo despedir de la residencia y celebrar el paso de su tránsito a nuestra compañera Daiana Díaz Bellusci quien amorosamente en su último ateneo anual escribió sobre *Ser Residente* y lo puso en relación con el hecho de ser una *condición necesaria*. La analista considera necesaria una doble función del residente en la institución hospitalaria, esto es que para poder operar, es necesario no estar en rebeldía ni identificado a los ideales de la misma. Considero que es desde allí donde los residentes podemos ocupar ambos semblantes, el del hospital y la hospitalidad.

Este resonar sobre el hospital, la hospitalidad y el lugar de los residentes en la institución adviene a mi a partir que recientemente me encuentro de manera sorpresiva con una paciente que escuché en una atención de guardia en mi primer año de residencia. Hoy, tres años después, nos volvemos a encontrar en la sala de internación pediátrica en el contexto de la Juegoteca. Ella parecía no acordarse de mí. Yo no podía olvidar la urgencia que había despertado en mí aquella vez.

En aquel momento, se trataba de una niña de 10 años que refería ideas autolíticas que la movilizaban y pensamientos intrusivos que no se lograba discriminar entre alucinaciones auditivas imperativas y persecutorias o reminiscencias productos de la exposición traumática de haber sido abusada sexualmente por un familiar, un otro cercano a su edad. Del mismo modo cabría una tercera posibilidad, que sería la coexistencia de ambas cosas. Un contexto sumamente complejo.

La situación se agudizó para mí cuando encuentro que la paciente se había *fugado* en el mismo momento en que habíamos logrado la difícil tarea de conseguir una derivación a una cama de Salud Mental de un Hospital Infanto Juvenil. Esta escena había quedado marcada en mi más como un desencuentro. Recuerdo que me preguntaba por

ese modo de entrar y salir del hospital tan particular y cómo estaría relacionado con su historia subjetiva.

Ahora Guadalupe tiene 13 años. Ya no es la niña que recordaba. Es una joven adolescente que se encuentra en el hospital bajo una medida de abrigo producto de la poca capacidad de alojo y sostén de los adultos de la vida de la joven. Me entero que el último tiempo estuvo viviendo en un Hogar Convivencial, separada de su familia.

La invariante en Guadalupe es su presentación semiológica: alucinaciones auditivas de tipo injuriante e ideación y conducta autolítica. La variante es que esta vez se quedó bajo el cuidado del hospital. Aquí es donde aparece mi pregunta por *el lugar del hospital público en la repetición del padecimiento subjetivo*.

Ahora nos encontramos en otro marco, ya no es la guardia. Es la Juegoteca. Este dispositivo se caracteriza por la participación mayoritaria de niños entre 4 y 9 años. La invito a participar contándole de que se trata la Juegoteca y me dice que le interesa estar con niños más pequeños. Al ingresar a la sala, se dispone con una actitud de cuidado y acompañamiento del juego de los niñitos. Le hago el chiste que está co coordinando el espacio conmigo. Le agrada. Sostuve el espacio con la sensación de que ese encuentro estaba siendo significativo para la joven.

A la siguiente vez que paso por su habitación para invitarla a la Juegoteca, no hace falta mucho de mi parte para que ella se muestre interesada en participar. Trayendo esta línea de la co coordinación, me acompañó a invitar a otros chicos de la sala de internación a participar. La contingencia de ese día hizo que los participantes fueran jóvenes más cercanos a su edad. Esta vez ella pudo estar como par de los demás, convertimos un peluche en una pelota y un cuarto de internación en un parque. Este juego lo denominamos *el quemado* y contaba con la posibilidad de matar imaginariamente al otro a partir de arrojarle la pelota y que esta tocara su cuerpo. Me llamó la atención su risa espontánea cada vez que alguien resultaba *matado*. A su vez también accedía a ser matada ella misma.

Se trató de un real encuentro acontecido en dos tiempos, un juego lo más cercano a una experiencia creativa en términos winnicotianos. Me pregunto si este poder matar imaginariamente al otro semejante pudo haber traído cierto alivio en su historia.

Pienso que este modo de estar con los demás habilitó la posibilidad de estar como sujeto con otros, presentación diferente al de la atención por guardia de hace tres años donde se representaba más bien como un objeto de desecho.

La internación por salud mental en la sala de pediatría estuvo sostenida principalmente por el trabajo de dos colegas del equipo, psicóloga y trabajadora social, quienes con su deseo acompañaron a que el egreso de esta joven sea diferente al de la fuga. Me cuentan que esta vez se pudo articular con el Servicio Local de Niñez, así como con su abuela materna, con su padre y con Graciela, amiga de la familia, quien había acompañado a Guadalupe esa misma vez que yo la atendí hace tres años atrás en la guardia. El egreso fue junto con su abuela, logrado bajo el arduo acompañamiento de mis colegas para la tan deseada re vinculación por parte de la joven.

El encuentro en dos tiempos con Guadalupe me dio el agrado de poder pensar que aquella vez en la guardia se trató de un encuentro con una analista y que de algún modo volvió, y esta vez se quedó. Del mismo modo, al volver al hospital, también se encontró con dos agentes de salud soporte de deseo y con disponibilidad de alojar su padecimiento subjetivo.

Me alegra pensar que todos los agentes que estuvimos allí acompañando el padecimiento subjetiva de la joven toleramos la impotencia de la repetición. Intentamos introducir una diferencia que finalmente se logró a partir de la lectura de su egreso.

Creo que es central para quienes trabajamos en el hospital público tolerar la repetición del padecimiento subjetivo, sin prohibirla, educarla o gobernarla - parafraseando a Freud.

Con Guadalupe contábamos con el recurso de la transferencia a la institución, y

fue desde allí que se buscó en la repetición introducir la diferencia.

El abordaje fue, como gusta decirse hoy, transdisciplinario. Cada uno desde su lugar pudo ocupar este lugar de deseo y así cuidarla de otra manera al que contaba en su historia.

Marchando hacia la inscripción

Lic. Mercedes Pérez¹⁰, Lic. Victoria Arraras¹¹ y Lic. Florencia Vera¹².

En el siguiente trabajo presentaremos el interjuego entre la subjetividad de la época, la consulta actual, las presentaciones complejas y los posibles modos de hacer una clínica.

Temas que nos vienen interrogando hace un tiempo y nos confronta como equipo a plantear nuevas estrategias de atención modificando el encuadre de trabajo. Dentro de la Unidad de diagnóstico y tratamiento integral para niñas y niños (AIPANN) del Hospital Esteves funcionan dos dispositivos: Hospital de día y Consultorios Externos, ambos se orientan por el psicoanálisis y reciben diversas demandas en relación a problemáticas de las niñas. La actualidad nos muestra que si bien por estructura, el niño nunca se ajusta a la idea que los padres se hacen de él, nos vemos en el desafío de trabajar con el desamor, el deseo casi nulo y un exceso de goce que no permite orientarlos. Comprometidos con un trabajo integral que permita favorecer el lazo social que cada vez se ve más degradado y guiados por una perspectiva de derechos como principio básico de la atención, se decide fomentar la participación de los referentes afectivos que cumplen un rol fundamental en la subjetivación de los niños con distintas modalidades: grupos de familias, entrevistas más tradicionales, articulación con otros espacios institucionales que brindan propuestas saludables, lúdicas y participativas.

Apostamos a una intervención múltiple, que se sostiene en la escucha analítica pero que se apoya en un entramado interinstitucional que permita trabajar las dificultades que a menudo surgen en el vínculo primordial, como lo describe el caso que presentaremos a continuación...

S. asiste al dispositivo de Consultorios Externos desde los 3 años para tratamiento en psiquiatría, paralelamente realizaba un abordaje terapéutico de salud

¹⁰ Lic. PEREZ, Mercedes Lic. en Psicología (UBA), especialista en clínica con niños (UCES), especialista en Gestión en Salud (UNLa), Jefa de Unidad de Diagnóstico y Tratamiento Integral para Niñas y Niños (AIPANN) Hospital Esteves. Email: aipann.hospitalesteves@gmail.com

¹¹ Lic. ARRARAS, Victoria. Lic. en psicopedagogía (UNLZ) Posgrado "Problemáticas en la infancia" (UNLZ) Docente (UNLZ), Coordinadora de Consultorios Externos AIPANN Hospital Esteves

¹² Lic. VERA, Florencia. Lic., en Psicología (UBA), Especialista en clínica con Niños (Col Psi). Terapeuta en Hospital de Día y Consultorios Externos AIPANN, Docente en Tecnicatura de Acompañamiento Terapéutico Hospital Esteves.

mental en otra institución con orientación cognitivo conductual también pública. Casi desde el inicio los planes farmacológicos se suceden sin cambios. S parece cada vez estar peor, se agrede a niveles que no puede estar con otros niños, rompe, revolea, arroja cosas al fuego, nada parece mejorar.

S simula ser un cuerpo orgánico con fragilidad al estar parado, no mira, solo rebota de pared en pared, arrasa los espacios sin poder discriminar ninguna categoría.

Debido a antecedentes de una posible complicación orgánica se solicita una internación para complementar con una evaluación neurológica con la expectativa de encontrar una respuesta a tanta falta de respuesta. Tras permanecer cincuenta días contenido físicamente en casi la totalidad del tiempo de internación, le dan el alta, con una epicrisis mínima. Hacemos aquí un paréntesis sólo para mencionar las prácticas manicomiales que persisten en los tratamientos de las infancias, internaciones sin abordajes terapéuticos ajustados a lineamientos de derechos humanos, muchas veces motivados por falta de recursos, traslados compulsivos y demás prácticas iatrogénicas que constituyen un problema a trabajar en todo el sistema de salud. La ley de salud mental debe ser pensada en clave de infancias también.

Continuamos, luego de la internación retoman el espacio de psiquiatría. La expectativa de la internación frustra tanto a la familia como al equipo, luego de 50 días regresó igual o aún más desregulado. Su abuela, que es quien se encuentra a cargo de él junto con su hijo de 23 años, dice que ya no puede más y nos plantea renunciar a la guarda, este fue el consejo de su propio psiquiatra. Cada encuentro surge la misma queja, está SIEMPRE IGUAL, nada cambia, es MALO, ninguna medicación hace efecto.

¿Cuál era entonces la alternativa, institucionalizarlo para siempre? ¿La adopción? ¿Quién iba a querer adoptarlo con esta situación? Ante la incertidumbre y la angustia que nos presentaba el caso, se decide supervisar con el fin de establecer estrategias que renueven el deseo del trabajo en conjunto y la apuesta de una mirada “distinta”, que conmueva el destino del niño. Ideamos un dispositivo de trabajo con un espacio individual y un espacio paralelo de entrevistas con los referentes familiares. Apostamos a armar un cuerpo, a encontrar un niño y alojar de

un modo distinto desde un abordaje psicoanalítico. También planteamos la necesidad de un acompañamiento en el hogar y la escuela con A.T., lo que debería ser un trabajo del juzgado para lograr que su obra social brindara esa cobertura. Como condición inicial se le explica que no tenemos intención de que cambie de idea con respecto a la renuncia a la guarda, que solo queremos acompañar a S. para que esté mejor hasta que el juez decida cómo continuar. Contactamos a la escuela para pensar juntos.

Escuchar a la abuela resulta difícil, describe a S. casi como a un animal agresivo, escenas terribles diarias se suceden desde el inicio del día, pero también llora desconsolada, se angustia. Una pausa... empezamos a historizar, ¿Cuándo fue que S. empezó a desmejorar? sitúa el abandono de una tía que lo quería mucho, se enoja, pienso que ella también se siente abandonada, quizás sea la primera vez que puede ubicar algo del sufrimiento de S. Habla de sí misma, de su agotamiento, de su cansancio, puede nombrar su rechazo hacia S como un sentimiento que la inunda frente a una demanda que no cesa. Cada encuentro empieza con el clásico, SIEMPRE IGUAL, un gesto de malestar y la catarata de quejas. Frente a la repetición de lo mismo apostamos a alojar, soportar el malestar, plantear preguntas frente a lo que se presenta como cerrado, acotar algo de ese goce mortífero.

S. convoca la mirada destrozando la casa, agradece a los animales y se ríe, pregunto si no cree que S se dio cuenta de que así ella le presta atención... responde que ya no tiene ganas de jugar... solo desea esconderse y no salir más, como hacen los perros cuando se esconden de S.

Iniciamos las sesiones con S, se pensó en el establecimiento de un ritmo como orientador para ese primer encuentro, empecé por tomarle de la mano para salir o para entrar a algún lugar. Cada vez que le demando algo, simula que va a mordirme y yo se lo transformo en beso. Salimos de la mano y comienza el desborde, abre todos los consultorios, se dirige al principal y agarra un paraguas, arrasa con el paraguas sin anticipar un límite espacial en ningún momento, el paraguas traspasa las puertas sin registro. La respuesta de S remite a enojo y agresividad. Cuando lo saludo le pregunto cómo me llamo, y sanciona CARNE.

La próxima semana comienzo a introducir pautas: esperar, sentarse, sacarse la campera, lo convoco permanentemente a que me mire a los ojos y lo hace.

Agarramos los dakis y los llevamos a la mesa, los explora y armo figuras: perro, caballo, oso, les añade peligrosidad con un rugido y los da vuelta, como si dieran miedo.

Agarra un carrito de compras, que se convertirá en el carrito que traslada y acoge objetos. Coloca un dinosaurio, al que llamo PEDRO y él repite su nombre. Salimos del ADENTRO hacia AFUERA y hacemos cuatro pasos cantando 1,2,3,4 marcando cada uno, después le incorporamos una vuelta con mi mano acompañando a darla. Cada vez que salgamos, él respetará / repetirá esa estructura. Este marco de ficción que sostiene la analista sirve de oferta y sostén para alojar al sujeto, soportando un aspecto esencial del juego para que la escena se vuelva a repetir. Posibilitando que la pausa en el conteo de los pasos y la vuelta produzcan una escansión, un corte que permite empezar a regular algo del desborde que golpea sin control al cuerpo del niño.

Tiempo después de las secuencias lúdicas se complejizan con recorridos que incorporan objetos nuevos y sensaciones diferentes que se anima a probar, al finalizar realiza un aseo personal orientado por la analista que refuerza el esquema corporal que se viene construyendo en cada encuentro.

Comienza a pedir los objetos, los nombra. Convoca a los niños y adultos de la sala de espera y los lleva a mostrarles el lugar en donde jugamos con la tierra. El adentro/afuera ya parece estar desplazado por un nuevo lazo al Otro al que se dirige convocando con la mirada. Es entonces cuando la deriva pulsional se orienta hacia el significante que le permite apaciguar el cuerpo desregulado, gracias a la circulación de las palabras que se sostiene en un juego repetitivo, se logra inscribir allí lo que antes se soportaba en el CARNE.

Me vuelve a llamar CARNE. Hoy habló mucho más. Cada vez que le pido que me mire a los ojos lo hace y que tome mi mano para salir, también. Comienza a golpear las puertas antes de entrar. Es la primera vez que ante los otros chicos y la abuela de uno se presenta como YO S. señalándose.

Se propuso desde el ámbito escolar que se amplíe el tiempo de terapia, también consideran que el cet sería una buena opción para S y agregan que notan cambios desde hace dos semanas, “la semana pasada trabajó muy bien”, participa del desayuno e ingresa al aula.

El siguiente encuentro, vamos ADENTRO y pide camiones, ponemos en la mesa varios camiones y autos, yo incorporo la pista.

Agarra el carrito, le agrega dos regaderas (registro de que somos dos) pide agua, vamos al baño, le pido que espere en la puerta porque es de mujeres, sancionando, lo dicho anteriormente, los llenó de agua y nos vamos marchando sin nombrar los pasos hacia AFUERA, riega las calabazas y señala la podrida diciendo “AWW” como infiriendo lástima.

Aparece la pregunta: “¿qué es esto?”.

Después surge el tema de los perros, con dificultad para comprender lo que dice y entre aciertos y desaciertos en la búsqueda de su interés, se encuentran con un video de del “perro rojo Clifford”, se entusiasma por verlo. Ahora es él quien arma la escena, pone dos almohadones en el piso para que veamos juntos la película. Le digo que es momento de irse, le pongo su gorro azul, salimos, se dirige al office, entra mira todo, pregunta por cada cosa “qué es esto”.

El último encuentro armamos el carrito, salimos afuera, marchamos en silencio, llenamos las regaderas de agua, pregunta qué es esto y él atribuye un nombre a cada cosa. Agarra los almohadones, arma la escena de cine, vemos Clifford, lo abrigo y se dirige al office, para agarrar algo, llevárselo e irse.

Nos vemos convocados a pensar el concepto de repetición desde la clínica con niños con padecimientos graves, la cual se lleva adelante con una apuesta constante a construir recorridos singulares para cada sujeto. La repetición se presenta en estos primeros momentos como aquello que soporta el juego, la escena, la superficie en la cual se irán inscribiendo diferencias que permitan entrelazar lenguaje, cuerpo y goce.

Como nos enseña Freud, no se trata únicamente de la repetición en tanto retorno de lo reprimido sino de la irrupción pulsional que no logra ser ligada al campo de las representaciones. S se presenta como puro exceso, no puede parar, no tiene límites, el trabajo con su analista le permite inscribir una marca que pone freno a esa desregulación a a partir de la repetición del 1,2,3,4, en la alternancia del objeto lo que permite la aparición de su nombre y de la pregunta.

A su vez en el espacio paralelo con su abuela, surge por primera vez el reconocimiento de ella frente a los cambios de S. Cuando se le plantea un cambio

a un CET para que pueda estar más tiempo en un espacio adecuado para él ella dice, justo ahora que se está haciendo amigos en la escuela NO. Por vía negativa reconoce que algo en S. ha cambiado.

El equipo tratante frente a las adversidades de la época, de las presentaciones actuales, incluso ante las dificultades que se presentan en la articulación con otros agentes de salud, decide responder una y otra vez con experiencias que permitan anudar la pulsión tanática. Como nos orienta Lacan en *Introducción a los Escritos*, el analista tiene la responsabilidad de ofrecer una experiencia amorosa inédita, siendo condición poder suponer un juego, una historia, un saber, aunque pareciera no estarlo, para que algo del sujeto aparezca.

En resonancia con el epígrafe de las jornadas, citamos a la escritora: *“Si el amor y la alegría tienen afinidades esenciales con la dulzura, ¿es porque la infancia guarda su enigma? Porque la dulzura tiene, con la infancia, una comunidad de naturaleza, pero también de potencia. Es su doble secreto, allí donde lo imaginario se reúne con lo real en un espacio que incluye su propio secreto, haciéndonos experimentar un estupor del que nunca se vuelve por completo”*. Potencia de la Dulzura, Anne Dufourmantelle (2013).

Bibliografía

- Freud, S Punto C "El cumplimiento del deseo". (Sobre la Psicología de los Procesos Oníricos) Interpretación de los sueños (1900) Obras Completas Tomo V, Bs As: Amorrortu Editores.
- Freud, S. Más Allá del Principio de Placer Apartado I (1920) Tomo XVI. Obras Completas. Bs. As: Amorrortu Editores.
- Soler, C. Cap. I en la Repetición en la experiencia analítica. (2004) Bs. As: Manantial.
- D'Angelo, R. Carvajal, E., Marchilli, A. Cap.II: El Sujeto, Cap. I: El Signo en Una introducción a Lacan, Cap. VI "El Significante y la Letra" (5ta. Edición 1992) Bs As: Editorial Lugar.
- Dufourmantelle A. La potencia de la dulzura. Bs As Ed.

El presente escrito -podríamos llamarle presentación ya que se confecciona para su presencia en las jornadas más que para su sola existencia en la literatura- intenta revalorizar el arte para el psicoanálisis y el arte en el psicoanálisis mismo. A diferencia de otros intentos de un trayecto similar, parto del arte y no del psicoanálisis, del arte hacia el psicoanálisis.

Primero, retomo algunos pasajes de un texto de Guillermo Cacace (2023), que forma parte de un compilado maravilloso sobre la actuación en lo contemporáneo. Lo primero que nos acerca este autor es que la sede de la práctica -en su caso artística- es el cuerpo, más allá de los soportes que luego se solidarizan con la misma. Se actúa más allá del soporte, pero no es el soporte el eje fundamental de la práctica. Luego realiza en este texto una comparación entre performance y actuación, en la cual, los soportes en los que la actuación se ha asentado de forma tradicional la ubican del lado de una práctica representativa que muere en el intento de reproducir textos cuyas verdades hallamos enunciadas en otras épocas. Recorto esto ya que el autor ubica que es la resignación del teatro en su compromiso con la acción lo que permite el surgimiento de la performance como una práctica que queda más ligada a un presente que crea y no a un pasado literario que exige su repetición muerta. Me pregunto entonces: ¿nuestras prácticas están ligadas a la producción de una acción presente o al ajuste necesario a las teorías que leemos?

Diferencia entonces aquellos cuerpos que en las artes de lo actuante se ocupa de refugiarse en ilustraciones de ideas vía la presencia de aquellos cuerpos trabajando por “presentificarse”. Dice allí: “produciendo un nivel de presencia que instala una verdad otra” (Cacace, 2023, p.65). Leo allí entonces que presentar el cuerpo en las prácticas -ahora si, traigamos el tema a nuestras incumbencias- se trata de poner a producir un gesto en el lazo con otro que transforme las verdades escritas como historia, destino trágico, devenir histórico.

¹³ Lic. CAMINOS, Jorge. Lic. En Psicología, Psicomotricista, artista en formación y docente de la Facultad de Psicología (UBA) y de Clínica de niños de la Residencia de Psicología Clínica del HZGA Mi Pueblo. Email: jorge.e.caminos@gmail.com

Es un error considerar que la especificidad de la tarea se encuentra en las características propias del campo donde se ejerce más que en la potencia del acto de presencia que puede fundar otro orden de acontecimientos. Si el acento está puesto en esos saberes, descentramos la importancia del acto mismo. Nótese cómo incluso no incluyo el nombre de la tarea. ¿Sería analizar? ¿sería psicoanalizar? La pregunta por el nombre de lo que hacemos mata la novedad que anida en las intervenciones que llevamos a nuestro cargo, con los otros. Con algunos reímos, a algunos acompañamos, a algunos les interpretamos un sueño, ¿importan tanto esos nombres? Si la discusión se pone en el nombre, tenemos la mala tendencia de luego poner en tela de juicio qué es y qué no es un acto en un análisis. Son acaso preguntas importantísimas... de sostener, no de resolver. Cuando alguien nos hace el magro favor de resolver qué es y no es un psicoanálisis, adormece lo vivo de una práctica que está más en sus furcios y su taumaturgia que en sus intentos literarios de atrapar lo imposible en lo simbólico.

¿Qué dice Cacace del arte del que habla?:

“Estaríamos hablando de un arte que podría des-mantelar la realidad como verdad unívoca al construir realidades paralelas cuyo nivel de verdad compita con las construcciones de artificio, con los simulacros que intentan circular como realidad. Si la verdad que trae una escena tiene fuerza de acontecimiento y la vida cotidiana monta endebles escenas con las que desmiente lo real, el poder de un cuerpo procesando poéticamente lo que se resta a la realidad expondría muchas de nuestras actitudes como meras ficciones de supervivencia...”

(Cacace, 2023, p.67).

Si lo verdadero en los gestos que constituyen una práctica en el hospital, en un tratamiento, en un dispositivo, se funda una ficción que en su novedad instala un encuentro de cuerpos que disputa la realidad repetitiva de quien consulta, quizás hayamos podido restituir valerosamente a nuestro quehacer su dirección más oportuna: la de transformar. Es potente la idea de que la realidad como ficción puede ser disputada, desbordada y reemplazada incluso por eso que pasa en las prácticas de salud, tan es así que de algún modo hay una versión de esto mismo en la escritura freudiana sobre la transferencia (Freud, 1911/15).

“El juego opera desregulando la actuación y en simultaneidad crea reglas blandas que tienen por objeto poder volver a jugar.”, dice Cacace (2022). Efectivamente, si un análisis -sea en el pasillo, en la orientación a padres, en el hospital de día o en tantos otros lugares más donde las escuchas acontecen- se asemeja al juego, produce una serie de intensidades nuevas, presentes, que se regulan en ese acto mismo y no solamente fundan un nuevo lazo, un “nuevo orden” (Scheines, 2017); sino que fundan una realidad que puede transformar las realidades sufrientes.

Saltando hacia la filosofía, Vinciane Despret (2022) propone pensar los territorios desde una metáfora interesante: como si fuéramos o haciendo de cuenta que somos pájaros. En su libro, comienza relatando la escucha del canto de un mirlo que “cantaba con el entusiasmo de su cuerpo (...) como pueden hacerlo los animales totalmente absorbidos por el juego...” (p.11). Reconoce en ese canto una direccionalidad al lugar adonde las palabras llegan, direccionalidad al otro entonces; pero alejado del habla en un esfuerzo por sostenerse fuera de la repetición. Al mismo tiempo, ese canto se sostiene en su fuerza de importancia más allá del contenido de lo cantado, un canto sostenido en el atravesamiento del mirlo por su propio cantar dirigido al otro llevando la potencia de esa importancia más allá de sí mismo. ¿No vivimos acaso en una época donde nos maravilla aún los efectos de hablar mientras también y adicionalmente verificamos las dificultades de apuesta a la palabra en su diferencial respecto de los basamentos empíricos y de evidencia cientificista? Sostener dispositivos que se orienten a sostener la palabra en su valor de importancia porque nos atraviesa y se dirige al otro para transformarlo se impone como la poesía que subsiste en y para las prácticas. Al menos, toda vez que lo importante de la palabra sea experiencia entusiasmada en los cuerpos de quienes ofician de mirlos en las instituciones públicas.

En este punto, me interroga y les comparto una característica y a la vez preocupación en nuestras prácticas y los modos en que las estudiamos. Si nos detenemos a observar nuestra formación, queda relegado el factor corporal. Suele aparecer en la bibliografía psicoanalítica la referencia a que lo corporal estaría presente en la práctica clínica como en el análisis personal del analista. Sin embargo, que el cuerpo se reconozca conteniendo y contenido en el lazo al otro no puede quedar reducido a una experiencia analítica únicamente. ¿Cuántas experiencias nos contactan con la importancia del cuerpo atravesado por la palabra como lugar de emisión? Allí es donde considero importante apuntar a la formación e incluir no solo una serie de “contenidos”, “teorías”, “saberes disciplinares” en torno a la experiencia de lo subjetivo -y lo subjetivo que es siempre “del otro” sin mayor miramiento sobre la reflexividad dirigida al cuerpo y la vivencia propia- sino también una serie de experiencias artísticas, de exploración expresiva, lúdica y de construcción de reflexividad al respecto tanto como de las manifestaciones de singularidad entendida como aquel sesgo particular que va adoptando nuestra práctica a partir del ejercicio de lo personal hacia lo profesional.

No representamos ninguna verdad muerta, de ningún autor, de ninguna disciplina acabada, dada por sabida. No somos los arlequines de una certeza hecha caricatura a través de unas acciones ya escritas. Presentificamos en las prácticas lo potente del lazo para las curas, al modo del sesgo de una praxis para sentirse mejor (Lacan, 1976-77). Presentamos la importancia del gesto poético para que se vuelva el bastión de la disputa en la época en la que pareciera imponerse la indolencia y la quebradura del lazo. ¿Intentamos zurcir? No, creamos una realidad que muestra que por más ruptura que haya, también existe lo que no se suelta, lo que no se desgarrar, lo que no se rompe, lo que perdura y es importante que perdure.

Vinciane Despret (2022) plantea que hay disciplinas que se encargan de transmitir los fundamentos de las realidades que estudian y describen, mientras que otras logran multiplicar los mundos en los que puede ser habitada la vida. Cuando nuestras prácticas cantan, como cantan los mirlos, lo importante llega a los cuerpos, desde nosotros, a través de nuestra acción y hacia los ecos que genera en el mundo y vuelta hacia nosotros para transformarnos y multiplicarnos en el mismo movimiento.

Bibliografía

- Despret, V. (2022) Habitar como un pájaro. Modos de hacer y de pensar los territorios. CABA: Cactus, 2022.
- Cacace, G. (2023) Performance y actuación. En N. Telles y A. Carreira (org) Escritos sobre la actuación contemporánea. Argus-a : Bs. As., Argentina – Los Angeles, USA, 2023.
- Freud, S. (1911-1915) Trabajos sobre técnica psicoanalítica En Freud, S. "Obras completas: Tomo XII". Buenos Aires, Amorrortu, 2012.
- Lacan, J. (1976-77) Seminario 24, inédito. Texto traducido por la EFBA.
- Scheines, G. (2017) Juegos inocentes, juegos terribles. CABA: Espiritu guerrero Editor, 2017.

SEGUNDA MESA DE TRABAJOS

Presentan:

- *Lic. Lucía Liberotti y Lic. Sebastiano Suarez*
- *Lic. Melina Luna*

Coordinación: *Lic. María Ayelen Domanico*

Repetición por guardia: relato de experiencia en el hospital monovalente

Lic. Lucila Liberotti¹⁴ y Lic. Sebastián Suárez¹⁵

En principio, es importante contextualizar la historia de la institución en la que trabajamos: El Hospital José A. Esteves. Fue fundado en 1908 e inicialmente conocido como el "Anexo de Lomas" y el "Asilo de Desagote de Crónicas" del Hospital Nacional de Alienadas. Su principal función era recibir derivaciones de pacientes debido a cronicidad o por falta de visitas, justificando así su denominación de "Asilo". Su enfoque era principalmente manicomial, reflejando una institución totalizante (Pierri, 2022) cuyas influencias aún perduran, dado que hoy en día es un Hospital Monovalente de mujeres, del tercer nivel de atención, especializado en salud mental, el cual, como profesionales de la salud, nos esforzamos por reconsiderar y transformar.

Pensando en nuestro recorrido por primer año y en la palabra "repetición", inmediatamente nos atraviesa la conexión con el dispositivo de guardia, el cual funciona las 24 horas, brindando atención tanto a pacientes externos como internos. El abordaje consiste en llevar a cabo entrevistas por un equipo interdisciplinario compuesto por psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales. El objetivo es identificar y tratar la urgencia, entendiendo que esta "es un emergente del estado de malestar. No es un acontecimiento aislado sino parte del proceso de salud-enfermedad" (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, p. 8). Por lo tanto, se requiere una asistencia integral (bio-psico-social) y un seguimiento para evitar recurrencias. En este punto, se preguntaran ¿que sé repite allí? Ahora intentaremos desplegarlo.

En principio, es importante poder pensar este servicio separado en los horarios: mañana/mediodía y tarde/noche (teniendo en cuenta que nuestra rotación por guardia es en el horario de 8 a 20hs) ya que son espacios y modalidades distintas.

Para el presente trabajo nos centraremos en lo que ocurre en la guardia

¹⁴ Lic. LIBEROTTI, Lucila. Lic. en psicología. Residente 1er año de Psicología Clínica, Hospital José A. Esteves. Email: lucilaliberotti@hotmail.com

¹⁵ Lic. SUAREZ, Sebastián. Lic. en psicología. Residente 1er año de Psicología Clínica, Hospital José A. Esteves. Email:suarezsr.95@gmail.com

generalmente en el turno mañana. En el último tiempo es frecuente escuchar a los pacientes acudir al hospital solicitando tratamiento, especialmente por psiquiatría, ya que perdieron el seguimiento que venían manteniendo con otro profesional en otra institución (por lo general por renuncia de los mismos), o porque cerca de su domicilio no existen dispositivos que cuenten con profesionales, o sí consiguen tratamiento en la misma pero no le entregan la medicación de forma gratuita. Esto último sí ocurre en el Esteves por la mañana ya que por guardia se puede entregar medicación para cierta cantidad de tiempo, dependiendo del esquema farmacológico que deba respetar el paciente.

Otro dato relevante es que gran parte de estos pacientes vienen desde otros municipios de la región sanitaria a la que pertenece el hospital Esteves, es decir, la región VI. Gran parte de esta población acude al hospital a pedir tratamiento, el cual no se le puede brindar debido a la saturación del sistema de atención pública que se está atravesando actualmente de forma generalizada. La falta de profesionales para la atención por salud mental en dispositivos de atención comunitaria, en APS (Atención Primaria de Salud), generan esta problemática en los sectores más vulnerables de nuestra sociedad, lo que desemboca en que quienes no pueden acceder a un tratamiento en el sector privado y acuden a la guardia del hospital recorran largas distancias constantemente (una vez por semana, cada diez o quince días, dependiendo de la cantidad de medicación que pueda brindárseles) para poder conseguir su medicación, lo que puede generar grandes costos de dinero y tiempo si sostienen esta práctica a largo plazo debido a la imposibilidad de conseguir tratamiento en dispositivos cercanos a su domicilio.

En este punto podemos pensar la fragmentación en el sistema de salud en términos de Artaza Barrios (2017) “privilegiando la oferta de servicios curativos y en particular de atención hospitalaria. Existe, así, una disonancia entre las necesidades de la población y el diseño vigente de los servicios de salud” (p.17). Este “sostenimiento” que se hace por guardia no equivale a un tratamiento. Recordemos que el artículo 7° de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 establece, en el punto d, que el Estado reconoce a las personas con padecimiento mental el derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y

libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria. La vulneración de este derecho puede evidenciarse en la cantidad de pacientes que vienen sosteniéndose en atención por guardia durante meses o incluso años ante la imposibilidad de comenzar un tratamiento.

Respecto a la problemática mencionada, que insiste es importante señalar que Bleichmar (2019) afirma que "la realidad económica incide en el psiquismo" (p. 72), dificultando el desarrollo de proyectos individuales y colectivos. Por esta razón, nuestra tarea con los pacientes del hospital es recuperar la construcción de sistemas que restituyan el derecho a pensar. En este sentido, además de alojar singularmente a las personas en la guardia, desde este dispositivo articulamos con programas de nuestro hospital de "monitoreo" y "orientación". El primero trabaja con diversas instituciones públicas para conseguir un tratamiento teniendo en cuenta la zona de residencia de cada usuario y el segundo funciona en consultorios externos. Ambos brindan espacios de escucha, buscando evitar que los pacientes queden a la deriva, ofreciendo orientación.

En este contexto nos parece pertinente mencionar la problemática en la que nos encontramos nosotros como analistas al estar atendiendo este tipo de consultas, ya que a menudo surgen las siguientes preguntas: ¿Qué función estamos cumpliendo allí? ¿Qué es lo que escuchamos en esa primera escucha? ¿Es esto, el pedido de medicación, una consulta de guardia, donde se debe intervenir ante la urgencia? ¿Qué de esto que se repite, es verdaderamente urgente? Para responder algo de esto, Sotelo (2015) habla de la complejidad de las consultas que se reciben por guardias: "sujetos atravesados por la época cuyo padecimiento, que muchas veces excede lo psíquico, parece estar determinado por múltiples variables, como lo social, lo económico, lo institucional, lo orgánico, lo legal" (p.29). En este sentido permite pensar qué de eso que se pide, que se demanda, puede considerarse una urgencia. Muchas veces la urgencia es que si no tiene esa medicación por una semana, o por unos días, esa persona no duerme, siente que se va a morir, no puede salir a la calle, escucha voces, o lo que fuese que la angustia y la llevó a acudir a una guardia en un primer momento. Esto es recortar el nivel operativo de la angustia, es decir como "una señal que mediante el malestar subjetivo permite un encuentro posible (...) con algo de lo auténtico y más propio de cada sujeto" (Sotelo, 2015,

p.72), como algo que impulsa. Esto a veces resulta un desafío debido al entrecruzamiento de discursos y los modos de comprender y atender la urgencia.

En este sentido, tomaremos un caso clínico para poder vislumbrar lo mencionado. Siguiendo el nexo entre psicoanálisis y hospital, es fundamental mencionar el posicionamiento de Freud quien ya en 1919 planteaba la importancia de que el psicoanálisis sea accesible, considerándolo “una psicoterapia para el pueblo” (p.163), donde los tratamientos sean gratuitos y considerados un derecho. Hoy en día podemos trabajar como ya había anticipado este autor, y es así cómo llega una mujer por primera vez a la institución, angustiada porque no lograba conseguir tratamiento por psiquiatría para sus “ataques de pánico”, solicitando por un lado turno con un profesional del hospital, pero también alguna medicación para estas sensaciones de “ahogo” que sentía. Al preguntarle sobre cuándo habían comenzado estos síntomas refería no saber, pero que su madre le había dicho que eran ataques de pánico y que debía ir al psiquiatra. Ante la intervención “¿siempre le hacés caso a tu madre?”, la paciente sonrió y pudo historizar el difícil vínculo que tenía con esta madre que parecía obturar su deseo, ahogándola. Al finalizar la consulta la paciente se llevó algunos comprimidos de clonazepam para calmar esas sensaciones de ahogo cuando le ocurriesen, pero también se fue con una pregunta que apuesta a que algo se movilice a partir de la interpretación analítica que apunta a sostener el enigma del deseo. “La consulta de urgencia en salud mental puede considerarse una oportunidad para el comienzo de un análisis” (Sotelo, 2015, p.159).

Rubistein (2014) señala la importancia de pensar qué se escucha en la consulta, ya que el analista “se ubica como un oyente que no comprende, que no explica con un saber previo, que pone de entrada en juego la diferencia entre enunciado y enunciación” (p.13).

En esta misma línea, Ochoa de La Maza (2018) plantea que:

Nuestra intervención estará orientada a hacer de la urgencia una urgencia subjetiva, del hecho un acontecimiento. En tanto el analista como Otro que acusa recibo sancione con su poder discrecional aquello que escucha, la urgencia se

transformará de grito en llamado. Desde la ética del bien decir, la urgencia se constituirá como un hecho de discurso, quedando en el centro de la escena analítica la posición del sujeto mismo. (p. 554).

Resulta importante destacar la intervención de introducir la pregunta por esa madre que parecía ahogarla y poder devolverle algo de lo que dice, de ese decir propio del sujeto. “No importa la forma que tenga la interpretación, puede ser una pregunta, un corte, un gesto, pero no se trata de un simple escuchar y decirle lo que tiene que hacer sino que hay ya un esbozo de localización de un sujeto de subjetivación” (Rubistein, 2014, p.13). La apuesta por la subjetividad es algo a veces difícil de lograr en el marco de una guardia en la que el objetivo institucional es a veces “sacar al paciente lo más rápido posible” (Sotelo, 2015, p.80) y en el que, como se mencionó más arriba, los discursos se entrecruzan. Suele ocurrir que al no ser una urgencia en términos de gravedad donde el/la paciente presente “riesgo cierto e inminente para sí mismo o para terceros”, la consulta de guardia por falta de medicación se reduzca a un expendio de recetas y repetir el sermón, a modo de estribillo, de que la atención por guardia no es un tratamiento y que debe acudir a algún centro de salud cercano, sometiendo a quien consulta a desfilar por distintas instituciones solicitando turnos, esperando un llamado que nunca llega. Podemos pensarlo en términos de “clínica degradada”, concepto de Sousa Campos (2001) que refiere a la degradación que existe de la clínica debido a la combinación de factores tales como políticas de salud inadecuada como el comportamiento de los profesionales que atienden los casos de manera reglada.

Pese a esto, desde el psicoanálisis entendemos el concepto de urgencia como inseparable al del sujeto: “toda consulta supone la vivencia subjetiva de haber llegado a un límite, a un punto de basta que requiere intervención inmediata” (Sotelo, 2015, p.84). Pensamos la urgencia como urgencia subjetiva: aquella que compromete al sujeto. Poder introducir una pausa, una pregunta que hable del sujeto, es la tarea que nos proponemos como analistas ante cada paciente que acude al dispositivo de guardia. No es lo mismo que alguien se encuentre en una consulta con un psiquiatra que con un analista, porque la posición de escucha y la intervención es distinta para cada caso. Mientras que la del psiquiatra apunta a responder rápidamente la consulta por la que acude desde lo que

denominamos como “discurso médico”, en el que “se sostiene como premisa el bienestar para todos, curar a todos, más allá de la singularidad” (Sotelo, 2015, p.143), la del analista apuesta a que se genere “otra cosa”, algo nuevo y no una vuelta a un estado anterior al acontecimiento que llevó a que el paciente acuda a la guardia, lo cual consideramos como imposible. La práctica del psicoanálisis no apunta a un tratamiento para todos, sino que busca oír y recortar lo particular de cada sujeto, lo más propio, aquello que aparta al individuo de la regla (Miller, 2001), o en términos de Sousa Campos (2001), una “clínica ampliada” centrada en el sujeto y no en el caso (entendiendo el “caso” como parte de una clase, un diagnóstico, que pertenece a una regla universal: a determinada cantidad de síntomas, determinado diagnóstico).

Es importante poder alojar esto que se repite, que insiste día tras día en las consultas. Y para esto es importante recordar nuestro rol dual como “agentes de salud” y “del discurso analítico” (Mitre, 2018, p. 29), el cual se encuentra atravesado por el desafío de contrarrestar la tendencia a la homogeneización (la cual borra la singularidad) y los tiempos cronológicos impuestos por las leyes del mercado capitalista, que prioriza la eficiencia. Esto último se traduce en la siguiente frase: “cuanto más produzco, en menos tiempo y a menor precio, más eficiente soy” (Onocko Campos, 2004). Por ende, además de alojar la demanda de repetir recetas y controlar los planes farmacológicos, nuestra *métier* en la guardia, trabajando en defensa de lo público desde el psicoanálisis, implica: “introducir en ese tiempo cronológico un tiempo libidinal en el que pueda aparecer la dimensión subjetiva de aquello que se presenta como ajeno” (Belaga, 2015, p. 90), ofreciendo en su lugar un espacio que posibilite la apertura de tiempos lógicos (Sotelo, 2015).

Para finalizar, citamos unas palabras de Rubistein (2004):

El analista ofrece, entonces, a quien consulta la posibilidad de hablar de su sufrimiento. Su acto está en juego desde el momento en que da al sujeto la palabra y coloca el saber de su lado. (...) El pedido de ayuda, a partir de la pregunta que vuelve desde el analista, podrá transformarse en demanda de saber y dar paso a la implicación subjetiva en relación con aquello de lo que el sujeto se queja

En otros, quizás solo tendrá lugar algún alivio. (p.31)

Bibliografía

- Artaza Barrios, O. (2017). Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina. Disponible en:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34027/9789507101281_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Belaga, G. (2015). La práctica del psicoanálisis en el hospital. Buenos Aires: Grama.
- Bleichmar, S. (2019). La subjetividad en riesgo. Buenos Aires: Topia Editorial.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2019) Atención de las Urgencias en Salud Mental. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001401cnt-atencion-de-las-urgencias-en-la-salud-mental-2019.pdf>
- Freud, S. (1919 [1918]). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu editores. 1976. Tomo XVII.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 y Decreto Reglamentario 603/2013. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ley-nacional-de-salud-mental-ndeg26657-y-decreto-reglamentario-6032013>
- Miller, J. (2001). “El ruiseñor de Lacan” en Del Edipo a la Sexuación. Buenos Aires: Paidós.
- Ochoa De La Maza y otros (2018). Clínica de la urgencia subjetiva. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV. Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Onocko Campos, R. (2004). Humano demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria. En: Spinelli, H. (Comp) Salud

Colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Pierri, C (2022). Sobrevivir y morir en el manicomio. Buenos Aires: Topía Editorial
- Rubistein, A. (2004). Un acercamiento a la experiencia. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Rubistein, A. (2014). Consulta, admisión. derivación. Buenos Aires: Editorial Eudeba.
- Sotelo I. (2015). DATUS. Dispositivo Analítico para el tratamiento de Urgencias Subjetivas. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Sousa Campos, G. W. (2001): "La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada". En: Gestión en salud. En defensa de la vida.
- Cuadernos del ISCo / Salud Colectiva ; 14. De la UNLa. Buenos Aires. Disponible en:
<http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/view/15/26/63-1>

Introducción

Desde mediados de mayo del 2023 atiendo por consultorios externos a una mujer con una presentación clínica particular. Lucila, llega a la consulta y muestra con todo su cuerpo y su ser el malestar que la aqueja. La postura corporal, su andar lento y pausado, la delgadez notoria, el modo peculiar de relatar su angustia, los momentos en que la angustia la toma casi por completo, la dificultad para encontrar su lugar bajo el sol (Miller, 2015). Transferencia mediante, comenzó a esbozarse una posible invención para el tratamiento de aquello que desborda. En sesión, Lucila relata que la escritura es un recurso al que acude cuando existir se torna imposible. El lenguaje y la escritura en la melancolía son los que motorizan este escrito.

Primer tiempo

Lucila es una mujer de 20 años de edad, que comienza tratamiento con psicología a principios de mayo del 2023. Ubica como motivo de consulta inicial una serie de síntomas y pensamientos que describe de forma inconexa. Algunos de los síntomas los ubica en el registro corporal, como por ejemplo “un sentimiento pesado en el pecho”, además dice “siento muchos nervios –señalándose el panza- y me dan nauseas”. En el devenir de las sesiones se muestra sumamente angustiada, sin poder parar de llorar casi en ningún momento. Al respecto ubica sentir “una tristeza constante”, “tengo pensamientos negativos sobre mi persona todo el tiempo”.

Soler (1991) propone ordenar los fenómenos de la melancolía en dos grupos, algunos pertenecen a la categoría de la mortificación y algunos otros que se vinculan con

¹⁶ Lic. LUNA, Melina. Lic. en psicología. Residente 3er año de Psicología Clínica, PRIN El Rocío, Florencio Varela. Email: melinaluna16@gmail.com

la categoría del delirio de indignidad. Al respecto de estos últimos, dirá que para el sujeto melancólico la falta adquiere la significación de la culpa, la cual es tomada a su cargo a partir de una ideación delirante de responsabilidad. En la misma línea, podemos ubicar el dolor de existir, retomado de Lacan (1963) quien en su texto “Kant con Sade”, refiere que este dolor se encuentra en el melancólico como estado puro. Mientras que lo injustificable de la existencia del ser hablante, el vivir sin garantías, se encuentra para el neurótico mediatizado por el significante fálico, el melancólico para quien este significante se encuentra forcluído, el dolor se presentará sin mixturas.

Si bien en el discurso de Lucila no se evidencia la certeza propia del delirio psicótico, sí podemos precisar indicios de la manifestación de la indignidad melancólica que aún no se han constituido como un delirio. Durante esta primera parte del tratamiento, en las sesiones abundaban expresiones como “me odio mucho porque soy un desastre”, “no sirvo para nada”, “yo misma desencadeno todo porque no sé cómo actuar, ni cómo hacer las cosas”, “mi existencia no tiene sentido, quiero desaparecer y terminar con todo”. Ante cualquier discusión con sus padres o su pareja Lucila refería sentir una angustia desbordante y un fuerte sentimiento de culpa, que muy pocas veces cedía a las intervenciones.

Ubica que su malestar se agudiza a partir de una discusión mantenida con sus padres en 2022, que culmina en que la echen de su casa. Hasta el momento convivía con su madre, su padre y un sobrino de 8 años de edad. Trabajaba en un almacén familiar que está ubicado en esa misma casa. Se encontraba planeando un viaje al sur con Gabriel, su pareja, sobre el que su padre se muestra en desacuerdo y le indica a Lucila que se vaya de la casa.

A partir del episodio relatado, refiere haberse “aislado” de todos sus vínculos a excepción de quien era su pareja y sostener una vinculación esporádica con sus padres. Por lo analizado hasta el momento, es posible hipotetizar que éste se constituye como un momento de desestabilización de la estructura, siendo una pérdida en lo real del sostén imaginario que hasta el momento ellos ocupaban. Al repliegue pulsional supuesto a cualquier pérdida, en la melancolía se adiciona un daño que involucra la vida misma y a

la conservación de organismo, en palabras de Soler (1991) “la sombra de la muerte ha caído sobre el sujeto” (p.35).

Entonces, en la melancolía el desencanche se produce no por el encuentro con un padre en lo real, sino por una pérdida, a raíz de la cual aparece la segunda categoría de fenómenos propuesta por Soler (1991): fenómenos de mortificación. Al respecto, la autora dirá que todo ser hablante se encuentra condicionado por una virtualidad melancólica debido a la negatividad esencial del lenguaje, el cual introduce a la falta en lo real, implicando una sustracción de vida. En la neurosis, esta negativización es representada por la castración.

Se trata de una mutilación parcial del goce, pérdida que reclama una condición de complementariedad, habilitando la búsqueda del objeto plus-de-goce, otorgándole a este un valor compensatorio. Sin embargo, en la melancolía, la forclusión del significante fálico acarrea otros efectos. La instancia de la pérdida se absolutiza, “se trata de un sujeto para quien la condición de complementariedad deja de operar, cayendo bajo la exclusiva acción de la negativización del lenguaje” (Soler, 1991, p. 36). Aquella faceta que mortifica, corta y fragmenta.

Además de las alteraciones en el sueño y la merma pronunciada de la orexia, que dan cuenta de la alteración respecto a la conservación del organismo, se evidencia la fragmentación de su entramado social, junto a una marcada abulia que la llevó a interrumpir casi todas sus actividades. Esto da cuenta del repliegue libidinal que simboliza mucho más que un sentimiento de pérdida.

Lucila, comienza a ausentarse de su trabajo. Abandona un curso de inglés que se encontraba realizando. Deja de tocar el piano, actividad que hasta el momento se constituía como disfrute. Y al comienzo de cada sesión desliza “casi no vengo hoy” ...

Pese a la pérdida vivenciada, Lucila continuaba encontrando un sostén imaginario en su pareja, quien desde allí se convierte en el único vínculo que logra mantener, además del establecido con la persona del analista. Al momento en que la relación con su pareja tambalea y éste deja de ser su partenaire, comienza el segundo momento del tratamiento. La reactualización de la pérdida en la finalización de su relación introduce en escena una serie de fenómenos notorios en el discurso y recrudescimiento de algunos ya existentes.

Julia Kristeva (1991) dirá que “el melancólico parece suspender la articulación de cualquier idea naufragando en la nada de la asimbolia o en la demasía de un caos de ideas imposible de ordenar” (p.33). Es así que sesión tras sesión la angustia recrudescer y Lucila pasa los minutos relatando su malestar de forma verborrágica, sin freno y haciendo contacto visual solo en algunas ocasiones.

El discurso se torna metonímico, sin direccionalidad aparente. En él se escuchan frases como “rechazo mi propia existencia, no entiendo que hago en este mundo”, “no me gusta lo que soy”, “soy culpable de todo, soy responsable de arruinarle la vida a mis papás”. Me pregunto en este punto si se trata de un caos de ideas imposible de ordenar o si en realidad es la presentificación de la negatividad del lenguaje, de la cara mortífera de aquel, donde Lucila queda identificada al objeto resto, todo su ser queda reducido al ser de desecho. El discurso que despliega en sesión no hace lazo, no impresiona direccionalidad hacia la persona del analista como interlocutor, sino más bien evidencia ensimismamiento. “Se ve la ruptura del encadenamiento significativo, y el significativo no pudiendo alcanzar ninguna eficacia por sobre ese goce en exceso” (Soria, 2020, p 91).

Comienza a recurrir telefónicamente a la persona del analista entre sesiones, en los momentos en los que se tornaba más álgida la angustia ¿Será que la persona del analista es llamada a intervenir como partenaire imaginario allí donde ya no había uno? Transferencia mediante, el objeto voz parecía introducir

alguna regulación de goce, algún recubrimiento de ese puro resto. Al mismo tiempo, la disponibilidad telefónica en los momentos de desborde, permitía pensar el motivo del llamado ubicando, cada vez, una causa para ese goce que la mortifica, sin que Lucila se reduzca a su ser de desecho, permitiéndonos discutir con la indignidad melancólica.

En el momento más agudo comienza a esbozarse en el discurso cierta proximidad al pasaje al acto, en una ocasión Lucila refiere “comencé a sentir que quería empujarme de mi cuerpo, convertirme en una entidad, quiero dejar de existir, en otra “quiero finalizar con todo, ir a un bosque cinco horas para no hacer una locura”. En esta instancia del tratamiento, la derivación a la guardia, la interconsulta con psiquiatría, la toma de psicofármacos y las entrevistas con su madre, fueron herramientas necesarias para acotar el desborde. Sin embargo, parecían no alcanzar. Las ideas de desaparecer, dejar de existir continuaban y junto a ellas recrudecía la disminución de la orexia. Lucila deja de comer por días y refiere que el solo hecho de pensar en comer le da náuseas. Dirá Nieves Soria (2020) que “el goce puede matar al sujeto” (p. 94), Lucila se hace desaparecer.

Tercer tiempo

“Desde los 14 años escribo cuando me siento mal”, dice Lucila en sesión. Miller (2007) define la invención como una “creación a partir de materiales existentes” (p.4). En el mismo escrito, retoma a Lacan para posicionar al lenguaje como un órgano fuera-de-cuerpo. Con esta noción intenta nombrar aquello que se vivencia como un fenómeno que escapa al control del cuerpo, pero que aun así permanece ligado a éste. Si entendemos que el hombre habita el lenguaje, entonces este último se constituye como un órgano. Por lo tanto, admitir al órgano-lenguaje plantea el interrogante de qué hacer con él, en palabras de Miller (2007) “qué hacer, y para precisar la cosa, cómo hacerlo su instrumento” (p. 10). Será tarea de cada ser hablante encontrarle la función, que o bien la recibe o bien la inventa.

Al historizar, comienza a ubicarse la función que Lucila supo otorgarle a la escritura. Llenó varios cuadernos con relatos que reflejan su singular relación con el lenguaje. Escritos en primera persona que dan cuenta de la incidencia de la negativización del lenguaje, del vacío insoportable, el sinsentido de su existencia, del dolor de existir en estado puro.

Escrito:

Me entregué por completo, no me quedó nada. Me pesa mucho, me siento absolutamente responsable de no saber llevar mi soledad ahora. Quiero escapar de esta existencia. De sentir esta sensación pesada en el pecho que me ahoga, soy yo ahogándome. Fallé de nuevo a mí y a todos mis ancestros. Soy tan cruel conmigo misma, catalogándome de alguien que no merece nada.

En sus escritos da cuenta del modo en que piensa de sí misma, su ser identificado al objeto resto. Escribe de la misma forma en la que habla, pero la escritura a diferencia de lo hablado parece tener otro efecto. Al respecto refiere sentirse “descargada”, aunque también ubica que no siempre funciona. Permite suponer que algo del goce drena o al menos se encauza al escribir.

A partir de este hallazgo, comienza a aparecer cómo pregunta si será posible elaborar, transferencia mediante, este recurso para que haga las veces de un tratamiento posible para la desmesura del goce, hacer con la escritura un recorrido distinto a aquel que remite incesantemente al filo mortal del lenguaje.

Es así que se plantea el uso de un cuaderno que será usado sesión a sesión para inscribir ciertas cosas.

El recrudecimiento del malestar había sido acompañado por la proliferación de abundantes insultos dirigidos a ella sí misma y el agravamiento del sentimiento de culpa, que reforzaban aquellos indicios de la indignidad melancólica del primer tiempo del tratamiento. Al no constituir un delirio como tal, la ausencia de certeza brindaba margen

a la discusión con aquellos pensamientos. Sin embargo, el lenguaje parecía imponerse, invadir. En un intento de recortar y de circunscribir, se propone el dibujo de su figura para allí ubicar palabras que la nombren. Esta intervención dio lugar, en principio, a frenar el atravesamiento del lenguaje, proponer una pausa donde solo había arrasamiento y metonimia.

En segundo lugar, permitió el armado, aunque incipiente de un recubrimiento imaginario novedoso, posibilitando pensar palabras por las que quisiera ser nombrada.

Al introducir la escritura como recurso en el tratamiento, comenzó a tener efectos también fuera de éste. En una ocasión Lucila comenta un episodio en el que se sintió sumamente angustiada y ante las ideas de desaparecer decidió escribirle por una red social a una amiga. Relata que mantienen una amistad mediante la virtualidad porque vive en otro país y que se escriben por chat cuando se necesitan ¿Será la escritura una herramienta posible para rearmar el lazo social?

También ha sido posible intervenir sobre la forma en que se proyecta, dando lugar a una línea de trabajo sobre una novedosa faceta vivificante, aquello que desea hacer. La metonimia incesante, el deslizamiento del sentido que a nada se amarra la conducía sin fin a la idea del fracaso. Cualquier deseo posible se tornaba inalcanzable, irrealizable. Cuando la existencia se torna imposible para Lucila, se sugiere pensar en una forma posible de existir, proponiendo mediante la interrogación el armado de una vida posible de ser vivida. La dirección de trabajo por ella marcada es nombrada “vivir apasionadamente” y logra crear una lista de cuatro tareas por realizar: tener momentos de tranquilidad - confiar más en ella misma - cuidarse física y mentalmente - ir a la montaña. Ir a la montaña, escribe y con una sonrisa me explica que es donde su cabeza encuentra paz.

Lo propuesto hasta aquí es un trabajo de bordeamiento, un incipiente intento de hacer borde con la escritura. Inscribir, recortar, anudar. Acompañar una invención posible.

Bibliografía

- Kristeva, J. (1991). Sol negro. Depresión y melancolía. Monte Ávila Editores Latinoamericana.
- Leibson, L. (2017). Locura y poesía: el cuerpo del poema. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Miller, J.A. (2007). La invención psicótica. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana. 1 (16).
- Miller, J.A. (2015). Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria. En consecuencia. Revista digital de psicoanálisis, arte y pensamiento. Edición n° 15.
- Soler, C. (1991). Estudios sobre las psicosis. Ediciones Manantial.
- Soria, N (2020). Confines de las psicosis. Teoría y práctica. Buenos Aires: Del Bucle

Lucila, Sebastián, Melina les agradecemos en nombre de toda la residencia del Hospital Mi Pueblo el compartir su práctica, su estilo, su pensar y el posterior ejercicio de visitar la clínica vía la escritura. Hoy más que nunca celebramos todos los espacios que nos encuentren bajo la figura de trabajadores de la salud pública que piensan su quehacer y el contexto en el que se sumerge la misma. Es un desafío poner a conversar ambos trabajos, lo intentaremos aquí, con la intención de no forzarlos sino de animarnos a ver qué podemos producir. Tenemos un eje que nos orienta: el de la repetición. Esa cartografía psíquica, institucional y social que nos puede conducir a una letanía o invitarnos a crear: a ser trabajadores estatales que se animan al acto creativo y a ser analistas conducidos por el deseo que convidan al acto analítico. ¿Cómo volver la repetición transgresión? ¿Cómo disfrazarla de novedad? Tenemos que arreglárnosla con el encuentro de lo que no cesa de insistir siempre con el mismo rostro. Decíamos en la fundamentación: tomar el desafío, convertir el obstáculo en orientador, darle fecundidad al mismo como posición ética es aquello que nos sostiene cada día como agentes de salud pública y analistas.

En principio, Lucila y Sebastián abordan una experiencia comúnmente compartida por muchos de los presentes, consistente en “repetir el sermón, a modo de estribillo” en la guardia. Le ponen palabras a esas respuestas estandarizadas que esbozamos -quizás a modo de defensa- ante la constante conversión de la institución hospitalaria en una máquina, con el expendio de recetas o la gestión del riesgo como clásicos ejemplos. A ello le agregan otro interrogante muy característico de la formación en la residencia - inherente a la misma-, el de la pregunta por cuál es nuestra función allí. Pero hay una pregunta que introducen que considero absolutamente original y novedosa (la novedad en la repetición, aquí el guiño): ¿qué de lo que se repite es una urgencia? Ante la totalización de las instituciones totales señalan un elemento a diferenciar, a separar. Esa escansión habilita una articulación teórico-clínica que nos convoca a pensar como

¹⁷ Lic. DOMANICO, María Ayelen. Lic. en Psicología. Residente de 4to año de Psicología Clínica del HZGA Mi Pueblo, Florencio Varela. Email: ayelen.domanico@gmail.com

analistas y como agentes de salud. Nos posiciona en un punto crucial como trabajadores. Si la urgencia subjetiva implica alcanzar un límite y la intervención en esos casos busca involucrar al sujeto, ¿podemos transpolar estas ideas al campo de los efectores? ¿También nosotros, como profesionales, nos enfrentamos a un límite en la presentación reiterada, insistente de estas consultas? ¿Cómo nos compromete?

Hay un clamor que se escucha. Lucila y Sebastián proponen transformar la urgencia en un hecho de discurso, convertir el grito en llamado, una ética del bien decir. Pues bien, hablar sobre nuestras prácticas, los dispositivos que las alojan, las políticas que las conducen son una vía para no quedar detenidos en este obstáculo. Un disparador es la historización, la genealogía. Lucila y Sebastián comienzan contextualizando los orígenes de la institución en la que trabajan: el asilo de desahogo de crónicas. Hoy en día, el asilo farmacológico de la Región VI para desahogar las dificultades de continuidad de cuidados en tratamientos. Luego continúan definiendo la urgencia como un emergente del malestar. Nos comparten otro emergente, el que sucede en las guardias de los hospitales públicos del conurbano. No son hechos aislados, los ponemos a dialogar aquí. Luego describen los fenómenos que hacen parte de esta situación (las renunciaciones de trabajadores, las barreras en el acceso a tratamientos farmacológicos respecto a faltante de profesionales o medicamentos). Nos traen el concepto de fragmentación como modo de nominación de este fenómeno. Y entonces dicen algo maravilloso, que nuestra tarea es recuperar la construcción de sistemas que restituyan el derecho a pensar. Encontrarnos aquí, en red y pensando es una de las maneras que tenemos de disfrazar este real de otra cosa. A través de una viñeta clínica y su correspondiente articulación teórica, Luciana y Sebastián sistematizan un modo de trabajo y lectura: ubicar lo operativo, situar la complejidad, subjetivar la urgencia, escuchar, localizar al sujeto y comprometerlo. Les agradecemos ese esfuerzo e impulso vital.

Melina se encuentra en sintonía. Incorpora también la escritura, por su parte, como formalización de un caso. Allí lo que insiste es lo mortificante del goce en la vida singular de una joven, de Lucila. La escritura de Melina nos presenta a la escritura de Lucila como un tratamiento ante ese desborde, como una invención, un recurso cuando existir se torna imposible. Escenas de pérdida en lo real del sostén imaginario que desestabilizan un

modo de existir, desenganches que producen fenómenos de mortificación que en su reiteración se recrudecen. Un punto de basta. Aparece la analista como partenaire imaginario. Se suma la escritura, la invención como una “creación a partir de materiales existentes”. Y una creación original y novedosa: la intervención del dibujo de la figura como recubrimiento imaginario. Del dolor de existir melancólico a un vivir apasionado, en el medio sesiones en las que se repite lo difícil del existir. Para salir de aquella inercia fue necesario que algo haga la diferencia. Melina nos cuenta cómo propiciaron esa distinción que marca temporalidad.

Ese más allá. Muchas veces se suele hacer la analogía del psicoanálisis como un arte, del analista como artesano, del análisis como escritura, se articula el psicoanálisis con la literatura. Me gustaría terminar este comentario, entonces, compartiendo alguna reflexión acerca de la escritura de todos los aquí presentes como actos creativos en si mismos. Gilles Deleuze en el año 1987 dio una conferencia en la Fundación FEMIS (la Escuela Nacional de Cine en Francia) llamada “¿Qué es el acto de creación?” Ahí se pregunta qué es tener una idea, dice que es algo raro, que ocurre de manera extraña. Pero que cuando pasa, es una fiesta. Plantea que para que haya una idea, es necesario que haya una necesidad. Deleuze no lo sabe, pero reversiona la famosa frase de Eva: donde hay una necesidad, además de un derecho, nace una idea. Y dice algo más: que es en nombre de mi creación que yo tengo algo que decir a alguien. Trae a Malraux, quien según él dice una cosa muy simple sobre el arte. Dice que es la única cosa que resiste a la muerte. Deleuze piensa al acto creativo como acto de resistencia, lo que resiste a la muerte. Podemos terminar diciendo, entonces, que esa otra cosa, eso que creamos e inventamos resiste a la compulsión de repetición, a lo compulsivo de la pulsión de muerte. Así se abre el campo del porvenir.

REPETITION