

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Las psicosis: sujetos efectos del lenguaje.....	4
Síntoma como reorganización posible.....	5
Tratamiento posible a través del acto creativo.....	6
Desmanicomialización como abordaje de tratamiento.....	9
Tratos humanizantes en los abordajes: nuevas y mejores formas de vivir.....	11
Conclusión.....	13
Referencias bibliográficas.....	15

Resumen

El presente Trabajo Final Integrador de la carrera de Psicología (UNR), escrito bajo la modalidad de ensayo, aborda como tema las creaciones artísticas en las psicosis, el cual es trabajado desde una perspectiva psicoanalítica, donde se explora tanto los fundamentos teóricos como las implicaciones prácticas de los quehaceres creativos y artísticos en los tratamientos de las psicosis. Se tensionan las relaciones entre el campo del arte y el campo de las psicosis para revisar críticamente las formas de tratamiento actuales y también aportar otras formas de abordaje posible. Se busca revisar el nexo entre estos dos campos, permitiendo nuevos aportes y la profundización en conocimientos valiosos para el ámbito de la Salud Mental. Se analiza la ruptura en la función simbólica en la psicosis y la fragmentación del yo en relación con su propio cuerpo y con la realidad. A partir de estas consideraciones, se examina el tratamiento posible de las psicosis y la viabilidad de las creaciones artísticas como herramienta a implementar en el mismo, explorando su potencial para restaurar la función simbólica y proporcionar un medio de expresión y comunicación para el sujeto.

Palabras clave: psicosis-función simbólica–arte-creaciones artísticas-salud mental 2

Introducción

Este ensayo busca explorar la implicancia de las creaciones artísticas en las psicosis. Se pretende interrogar y tensionar la relación entre un tratamiento posible de las psicosis y el arte, trabajar sobre cómo aquello que en las psicosis aparece como imposible de simbolizar, puede ser anudado o semiotizado a través de la realización de creaciones artísticas.

En el Seminario 3 (1955-1956), Lacan sitúa las psicosis dentro de lo que legítimamente podemos llamar, las locuras. El registro de la función simbólica se ha vuelto inaccesible, y lo que es rehusado en lo simbólico, vuelve a surgir en lo real. El hecho de que lo rehusado en lo simbólico vuelve a surgir en lo real también fue sugerido en la obra de Freud, específicamente en su texto *Neurosis y psicosis* (1923), al plantear que en relación a la génesis de las formaciones delirantes, algunos análisis han enseñado que el delirio se presenta como un parche colocado en el lugar donde originariamente se produjo una desgarradura en el vínculo del yo con el mundo exterior.

En este escrito se revisa la posibilidad de un reordenamiento del mundo interior que a los sujetos se les presenta caótico, de un anudamiento de aquellos elementos anideicos e irruptivos y un retorno a la realidad compartida, a través del arte.

Teniendo en cuenta que son múltiples factores y dimensiones que hay que abordar a la hora de trabajar en Salud Mental, se sitúa el valioso aporte que puede surgir en el entrecruzamiento del campo del arte con el campo de las psicosis. Es necesario un abordaje interdisciplinario de la Salud, donde pueda producirse un conocimiento y un trabajo significativo en la integración de saberes entre las distintas disciplinas.

La Ley Nacional de Salud Mental (2010) explicita en el artículo 3:

En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, art. 3)

Cuando la Ley expresa que la Salud Mental es un proceso marcado por componentes históricos, sociales, económicos, culturales, biológicos y psicológicos, es factible pensar que con el estudio y trabajo sobre la relación entre el arte y la salud mental, es en la dimensión cultural donde podemos aportar algo.

A través de la realización de actividades artísticas, tales como la pintura, la música, el teatro, la escultura y otras formas de expresión, los individuos pueden trazar un camino desde su estado de desconexión y extrañeza, hacia una realidad compartida. Se sostiene que poner aquellos elementos anideicos, invasivos e insoportables que irrumpen en sus mundos internos al servicio del proceso creativo podría permitir algún esbozo de simbolización en los sujetos.

El objetivo de este escrito es tensionar la relación entre el arte y las psicosis para así, revisar críticamente las formas de tratamiento actuales que se llevan adelante dentro de los hospitales psiquiátricos y también pensar o vislumbrar otras formas de abordaje posible en las psicosis a través del arte. Se busca revisar el nexo entre estos dos campos, permitiendo nuevos aportes y la profundización en conocimientos valiosos para el ámbito de la Salud Mental

Las psicosis: sujetos efecto del lenguaje

Para abordar las psicosis y tratamientos posibles, habrá que situar primero en qué es a lo que nos referimos cuando hablamos de psicosis, su estructuración y sus efectos en el sujeto.

Este tema ha sido abordado desde el psicoanálisis por Freud y luego por Lacan, entre muchos otros autores que también lo han hecho. Pero teniendo en cuenta que este ensayo será escrito y sostenido desde el psicoanálisis, parece fundamental situar las conceptualizaciones que han hecho sobre ellas Freud, padre del psicoanálisis, y Lacan, quien llevó adelante el retorno sobre su obra.

Freud en su escrito *Neurosis y psicosis* (1923) planteó que la neurosis es el resultado de un conflicto del yo con su ello, y que en las psicosis se trata de un similar

desenlace pero debido a una perturbación del yo con el mundo exterior. Años más tarde en su retorno a Freud, específicamente en el Seminario 3 (1955-1956), Lacan sitúa las psicosis dentro de lo que legítimamente podemos llamar, las locuras. En las psicosis el registro de la función simbólica se ha vuelto inaccesible, y lo que es rehusado en lo simbólico, vuelve a surgir en lo real.

El hecho de que lo rehusado en lo simbólico vuelve a surgir en lo real también fue sugerido en la obra de Freud, en su texto *Neurosis y psicosis* (1923), al plantear que en relación a la génesis de las formaciones delirantes, algunos análisis han enseñado que el delirio se presenta como un parche colocado en el lugar donde originariamente se produjo una desgarradura en el vínculo del yo con el mundo exterior. El inconsciente está en la superficie, está ahí, articulado a ras de tierra, queda excluido para el sujeto, no asumido. El inconsciente se expresa en el discurso psicótico, y se trata de saber por qué aparece en lo real.

La estructura psicótica es una de las vicisitudes posibles en el armado del aparato psíquico de un sujeto, la que surgiría como corolario de una historia de sucesivos fracasos en ciertos momentos constitutivos del psiquismo humano, encontramos una perturbación global de la personalidad con una desorganización total de las funciones del Yo y de la realidad.

A modo de defensa frente a este desgarramiento con la realidad, aparecerán restituciones como intento de reorganizaciones yoicas y de la realidad. Alucinaciones y delirios serán los medios que encuentra el sujeto para rearmar y unificar lo que no puede ser simbolizado, aquello que incesantemente reaparece en lo real de manera desorganizada, de eso rehusado en lo simbólico que se aparece como fragmentado.

Respecto al origen o al punto de partida de esta estructuración psicótica, en el Seminario 5 *Las formaciones del inconsciente* (1957-1958), Lacan plantea que debe haber un origen para este déficit que impide el acceso a lo simbólico, que es la falta de algo que funda la significación, y eso es, el significante del Nombre del Padre.

Ese significante del que se trata, se plantea como algo que actúa dando la autoridad a la ley en el texto, la ley que se articula en el nivel significante. Eso que en psicosis no se inscribe, que no opera, es lo que Lacan llama el Nombre del Padre. El padre simbólico, es el significante que apoya y promulga la ley, es el Otro en el Otro.

No se produce la inscripción de un significante primordial que sería el responsable de posibilitar la puesta en marcha del funcionamiento de la lógica significante, de la posibilidad de significación y de organización del texto. Como consecuencia, la organización yoica y el vínculo con la realidad exterior se verá desestructurado.

Vamos vislumbrando que al hablar de psicosis se hace referencia a maneras de estructuración del lenguaje, a una forma particular de organización del discurso respecto a un significante que no opera, que dejarán como efecto un sujeto. Al hablar del sujeto de las psicosis, nos referiremos a un sujeto que es efecto de la estructura del lenguaje.

El contexto que propicia a que esto ocurra, a que el significante primordial no opere y se obtenga como resultado esta estructuración del discurso, es cuando en los inicios de la vida falla algo de la presencia del otro. El otro debe proveer cierto sostén confiado en el que el sujeto logre vivir en su propio cuerpo, que se sienta real, que en el tiempo continúe siendo el mismo, que le permita existir de un modo creativo. Tal como plantea Winnicott

4

(1954), la enfermedad psicótica está relacionada con el fracaso ambiental en una fase precoz del desarrollo emocional del individuo.

De no ser así, de no ser posible un encuentro con ese sostén necesario, habrá una constitución subjetiva que presentará características psicóticas. La falla en ese encuentro con el otro dejará como resultado una estructuración del lenguaje que imposibilita la organización yoica y de la realidad, este caos puede tener como respuesta en muchos casos, la organización defensiva de delirios.

Así lo explicita Lacan (1955-1956), al decir que en el caso de que el significante

primordial sí sea inscripto lo inconsciente se manifiesta de una manera perfectamente articulada en los síntomas y en otra multitud de fenómenos. La inscripción del Significante del Nombre del Padre es nombrada como Bejahung, refiere a captar la falta en el otro, inaugurar la falta para así acceder al orden simbólico.

Cuando eso no ocurre, como vemos que sucede en las psicosis, hay forclusión de este significante del nombre del padre y se genera un agujero en lo simbólico. El sujeto de las psicosis será efecto de la estructura del lenguaje. La forclusión de este significante, dejará como efecto un Sujeto que presenta la imposibilidad de acceder al orden simbólico.

Sin embargo, pese a que falla en la psicosis la operación del Nombre-del-Padre, algo conserva que permite gestar cierto tipo de relación con el lenguaje. En este sentido, es un hecho que la psicosis no está fuera del campo del lenguaje, sino que tiene una manera particular de habitarlo.

Por efecto de la forclusión, se está en presencia del inconsciente a cielo abierto, lo escuchamos en su manera particular de habitar el lenguaje, en su discurso. El psicótico aparece como un mártir del inconsciente, el psicótico es el testimonio privilegiado de aquello que lo hace sufrir, del efecto del lenguaje que padece. ¿Cómo no ver, refiere Lacan, en la fenomenología de la psicosis que todo, desde el comienzo hasta el final, tiene que ver con determinada relación del sujeto con ese lenguaje promovido de golpe a primer plano de la escena, que habla por sí, en voz alta? (Lacan, 2015).

El hecho de que tengan una relación particular con el lenguaje y que no estén excluidos de este campo, permite no resignarnos a la idea de que jamás habría tratamiento posible. Es preciso ver qué relación pueden generar los sujetos de las psicosis con el lenguaje y a partir de allí trabajar. El simbolismo no se reduce a la palabra o al lenguaje común al que estamos habituados para comunicarnos usualmente, si somos lo suficientemente sensibles para escuchar el discurso psicótico en las distintas formas que puede expresarse, podremos ponerlo a trabajar. Ayudar a que los sujetos encuentren un cauce en el que su discurso pueda fluir de la manera que menos los atormente.

Cabe aclarar que la forclusión es el mecanismo específico que actúa en la estructuración psicótica, sin embargo, aunque es condición no es única causa del desencadenamiento de la psicosis. Es necesario que el Sujeto se encuentre en algún momento con la necesidad de responder desde este significante que no tiene, que ha rechazado.

Síntoma como reorganización posible

La capacidad de simbolización que es denegada en las psicosis, es fundamental en la organización psíquica y en el ordenamiento de la realidad. El hombre tiende a otorgarle un sentido a todo y a su realidad a través de la simbolización, porque la realidad en estado puro nos aplasta y encontramos cierta calma en atribuirle explicaciones a las cosas, pudiéndolas nombrar, representar y comunicar, porque de este modo logramos establecer un límite con la realidad. En las psicosis esto no sucede, hay una desorganización tan grande que conlleva a una fragmentación que implica tanto al Yo, a la imagen corporal, a los objetos y a la realidad. La experiencia de su propio cuerpo es sentida como desintegrada y desorganizada, de la misma forma esto pasa con la vivencia del tiempo y el espacio (Perez La Rotta, 2012).

Es en el cuerpo que se experimenta el límite entre lo interno y externo, entre uno mismo y el otro. La percepción del cuerpo se vuelve caótica y fragmentada cuando se rompe el anudamiento entre los tres registros, dejando al sujeto en cierta forma pendiendo de la nada, sin algo que estructure y organice la imagen física de su persona (M. de Villordes, 2014). El psicótico experimenta una realidad y un cuerpo fragmentado.

Como defensa ante la angustia por la fragmentación, el paciente realiza una restitución, tal como lo denominó Bleger (2013). La restitución aparece a modo de defensa, como un intento de reorganización yoica, pero también de la realidad, entendiendo que esta reorganización se produce con cualidades psicóticas y predominando la fragmentación. Los síntomas psicóticos tienen carácter anideico, no conformes a una sucesión de ideas y se presentan de manera invasiva e irruptiva en lo real.

Las alucinaciones y el delirio son la manera en que el psicótico intentará unificar u organizar lo que se le presenta como invasivo, avasallante y caótico.

En el tratamiento de las psicosis se observa que el síntoma es aquello que lo anuda y vincula con la realidad y que por ende la supresión del mismo es angustiante para la persona, ya que es lo que en cierta forma lo sostiene y le da orden en el mundo (Rodríguez Fernández, 2009). El síntoma es lo que permite al sujeto ordenar el caos que lo invade.

Tratamiento posible a través del acto creativo

Una vez introducidos en lo concerniente a la estructuración psicótica y a la inaccesibilidad que se presenta hacia la función simbólica, interesa pensar en un tratamiento posible.

Partimos de que el dispositivo analítico freudiano fue desarrollado en relación a las coordenadas del síntoma neurótico y de la transferencia, la posición adoptada por Freud (1991) fue bastante taxativa, pues sostenía que no había tratamiento posible de la psicosis fundamentando esto en la imposibilidad del establecimiento de la relación transferencial.

Sin embargo, y a pesar de esta negativa, es posible atestiguar cómo fue apareciendo un ápice de esperanza en lo que respecta al tratamiento de la psicosis, constatable en algunos pasajes a lo largo de su obra:

Las psicosis, los estados de confusión y de desazón profunda (diría: tóxica), son, pues, inapropiados para el psicoanálisis, al menos tal como hoy lo practicamos. No descarto totalmente que una modificación apropiada del procedimiento nos permita superar esa contraindicación y abordar así una psicoterapia de la psicosis. (Freud, 1992.p. 253)

Lacan, alentado por esta indicación, en 1958 escribe un texto al que denominó *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* (2003) del cual puede desprenderse, en función del título mismo, la posibilidad de que habría un tratamiento para la psicosis. En virtud del mencionado escrito, el veredicto freudiano acerca de la inaccesibilidad del psicótico al psicoanálisis comenzará a ser puesto en cuestión por Lacan y quienes continuaron con su doctrina.

A partir de la puerta que nos abre Lacan, está la posibilidad de pensar en posibles tratamientos y maneras de abordar las psicosis, una de ellas es la utilización de la creación artística como este tratamiento posible. Poner al servicio del acto creativo los elementos que se presentan al sujeto psicótico como imposibles de semiotizar, puede ser una manera de esbozar sentido, orden, de unificar ese cuerpo y esa realidad que se presenta fragmentada. Restituir a través del acto creativo.

Cabe pensar que poner al servicio del acto creativo los elementos que se desarman en las psicosis, al ser utilizados para llevar adelante actividades artísticas, creativas, inevitablemente simbólicas, lo que invade en lo real en el sujeto puede ordenarse, unificarse y obtener algún sentido. Se plantea la posibilidad de una semiotización de la experiencia psicótica a través de quehaceres creativos y artísticos.

en un sentido más cercano a la construcción, parte por parte, como puede construirse un carro. Y por último, la creación artística, en las creaciones del arte hay fragmentos del discurso a descifrar.

Es esta última acepción la que se utilizará en este escrito para pensar el tratamiento que puede procurarse a las psicosis, a través del acto creativo los sujetos tienen la posibilidad de poner a trabajar ese inconsciente que se presenta a cielo abierto en su discurso y de darle algún tipo de orden o sentido.

Ya dijimos que las psicosis no están excluidas del campo del lenguaje, solo que lo habitan de una manera sumamente particular. Se trata de intentar a través de los medios adecuados y de un contexto propicio, la puesta en marcha de una reorganización del discurso.

Este hacer creativo, va a procurarse en una zona específica de la experiencia, para pensar esto tomaremos la obra de Winnicott. En su libro *Realidad y juego* (1971) va a mencionar que cada individuo que ha llegado a ser una unidad posee una realidad exterior y una realidad interior, un universo interior que puede ser rico o pobre, estar en paz o perturbado. Pero estos dos elementos no son suficientes, también hay una tercera parte de la vida de un humano es una zona intermedia en la que se da la experiencia, en la que contribuyen la realidad interior y la exterior. Es un espacio dedicado a la perpetua tarea humana de mantener separados y a la vez interrelacionados el mundo interior y exterior. Allí se sitúan los fenómenos y los objetos transicionales, objetos que son creados pero que a su vez ya estaban allí, esperando que se lo crease.

Esta zona intermedia o este espacio potencial entre el individuo y el ambiente es donde vemos las primeras diferenciaciones Yo-No Yo. Winnicott plantea que es aquí donde en los inicios de la vida sucede la experiencia del juego como actividad creadora, que posteriormente posibilitará la experiencia cultural, dando lugar a la experiencia del símbolo.

A raíz de esto es posible situar al espacio potencial como el espacio en el que es posible un tratamiento en las psicosis, ofrecer las condiciones óptimas de tiempo y confianza para el desarrollo de ese espacio posibilitará el hacer creativo del sujeto, dando lugar a posibles semiotizaciones de su realidad:

La enfermedad psicótica está relacionada con el fracaso ambiental en una fase precoz del desarrollo emocional del individuo... y solamente puede ser aliviada por una provisión ambiental especializada e interrelacionada con la regresión del paciente... allí será fundamental la provisión de un marco generador de confianza. (Winnicott, 1954, p.97).

Entonces, para dominar lo que pasa afuera, es preciso hacer cosas, no basta solo con pensar o desear. Jugar y crear es hacer, pero lleva tiempo y confianza. Llevar adelante actos creativos, experiencias artísticas, puede ser una manera de hacer que posibilite un ordenamiento del caos y la desfragmentación, a la manera en que el juego como acto creativo en los inicios de la vida permite la organización del Yo-No Yo, la creación de los objetos pertenecientes a la realidad exterior diferenciándose del Yo. El tratamiento en psicosis a través de las actividades artísticas se daría entonces, tal como sostiene Winnicott, en una zona de juego, en una zona potencial en la que es posible la creación:

La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del psicoterapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en el que le es posible hacerlo (Winnicott, 1954, p.61)

El momento importante es cuando el creador se sorprende a sí mismo, cuando se logra a través del hacer creativo una semiotización de la experiencia que hasta entonces se presentaba desordenada. Podemos decir que vivir en forma creadora es un estado saludable.

Los trastornos graves de la personalidad, en este caso las psicosis, suceden cuando eso con lo que el sujeto podía responder ya no alcanza para hacerlo, el sujeto psicótico no puede responder desde el significante primordial Nombre del Padre. Sin embargo, el arte o el acto creativo, puede consolidarse como una nueva manera de respuesta.

En el acto creador el sujeto propone una combinación que no podría darse sin él, marca el trazo del nombre propio, representante simbólico de lo irreplicable de cada uno. Así, introduce la dimensión de lo propio en lo ajeno del mundo, es un gesto posible del sujeto para burlar la repetición y la muerte. El acto creador produce un sujeto, que resulta efecto de ese acto, y un objeto inaugural, testigo de Una existencia (Polzella, 2008). En cada acto creador hallamos una puerta abierta a que un sujeto habite su persona, su realidad y su existencia.

Las actividades artísticas son grandes aliados a la hora de tratar a las psicosis, como sostiene Reyes (2007) el trabajo a través del arte busca ofrecer una estructura con tiempo, límites, adentro y afuera muy claros, que favorezca nociones de tiempo y estructura en su mente. En este sentido, se busca desarrollar vías de mediación entre el pensamiento concreto y el simbólico. En medio del caos, es posible que construyendo símbolos artísticos, se instituya un lenguaje.

El trabajo en la clínica utilizando el quehacer creativo y artístico está orientado a una restitución de la función simbólica, a generar una manera de respuesta alternativa frente al mundo. La restitución del nombre propio, del vínculo con el mundo y con los otros, sería posible por la puesta en marcha de la creatividad. Lo incontrolable, lo que se desarma e invade, puede ser simbolizado a través de su utilización en actos creativos. En el sentido de lo escrito hasta ahora respecto al quehacer clínico en las psicosis, citamos a Guattari (2005):

¿Qué hacer en tal contexto, con tal persona o con tal grupo, para que tenga una relación lo más creativa posible con la situación que está viviendo —como un músico con su música o un pintor con su pintura? Curar sería construir una obra de arte, sólo que sería preciso reinventar, en cada ocasión, la forma de arte que se va a usar. (Guattari, 2005, p. 263)

Ahora bien, la creación artística puede suceder de muchas maneras y en muchos lugares, en talleres de pintura, espacios de danza, clases de teatro o en un apartamento moldeando esculturas de barro. Parece importante destacar que la forma de arte que se va a utilizar para trabajar debe definirse de manera individual en cada sujeto, no hay elementos ni formas de expresión artísticas que funcionen como medio de simbolización o que permitan la semiotización de la experiencia para todos los sujetos.

En el arte lo característico es que hay algo que nos despierta, eso está íntimamente relacionado con el lazo que se logra entre lo creado y el inconsciente de cada sujeto. A prueba y error en los quehaceres del arte se encontrará el medio ideal para cada quien, el medio a través del cual logre semiotización de su realidad.

Respecto a la posición del analista en estos procesos es importante mencionar que no debe ser directiva ni se debería tratar de inducir a los sujetos a que lleguen a un resultado específico, ya que lo que logren crear será expresión de su más íntima singularidad, será su inconsciente plasmado en la obra.

Colaborar, ayudar y hacer de sostén pero sin direccionar el proceso creativo. No sólo estar atento al despliegue del paciente, sino también y más importante aún, no caer en interpretaciones, sugerencias o recomendaciones que resultan en una imposición para el sujeto, interfiriendo en su creación artística. Esta última debe ser espontáneamente creada y cargada de aspectos del paciente, debe ser una creación suya para poder también apropiarse de aquello que lo constituye y encontrar su propio camino para transformar sus aspectos conflictivos en recursos que le permitan vivir de manera más estable. (Martín de Villordes, 2014).

Se pueden mencionar algunos ejemplos de psicóticos que se sirvieron de la creación artística para encontrar calma, para organizar los elementos y dar sentido. Uno de ellos es un paciente que menciona Reyes (2007). Se trabaja con el paciente utilizando plastilina, el analista se mantiene en una posición colaborativa para ayudar con

8

lo que sea necesario pero de ninguna manera se adopta una posición directiva en la que se indique lo que se debe hacer. El paciente que llamaremos F, en la sexta sesión del tratamiento, hace bolillas de plastilina y las ordena en fila una tras otra sobre la mesa.

El paciente dice que cada uno de los elementos que creó y que ordenó, cada esfera de color distinto, expresa una de sus dificultades: “esta es no puedo hablar, esta no puedo pensar, esta no puedo comer, esta no me puedo mover, todas cosas que me suceden”. (Reyes, P. 2007, p.113). La autora plantea que desde un punto de vista simbólico se podría hipotetizar que las esferas de colores pueden representar la desorganización yoica, las partes que no pueden integrarse en una sola, representan la desfragmentación que sufre. La reflexión sobre sí mismo y su funcionamiento mental actual es una forma de autocontrol, lo que contribuye a su fortalecimiento yoico y a una organización de la experiencia.

El paciente psicótico organiza el material pictórico y artístico en la forma que puede, a causa de su simbolización primitiva. Sin embargo, el arte para estos pacientes representa una vía para poder comprender cómo es el proceso y vivencia de su propia enfermedad (Perez La Rotta, 2012).

Se trata de construir modos de sensibilidad, modos de relación con el otro, modos de producción, modos de creatividad que produzcan una subjetividad singular. Una singularización existencial que permita a los sujetos realizar una cartografía de su propio universo, que permitan dar sentido y restituir en lo posible algo de la función simbólica en ellos.

Desmanicomialización como abordaje de tratamiento

La pertinencia en el estudio y el interés en el vínculo del arte con la salud mental, además de situarse en los aspectos clínicos que ya mencionamos, se encuentra en su vínculo con la Legislación concerniente a la salud mental que rige en nuestro país. La Ley Nacional de Salud Mental (2010) explicita en el artículo 3:

“En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, art. 3)

Al establecer que la Salud Mental es un proceso determinado por una multiplicidad de factores, es factible pensar que a través del campo de lo cultural podemos obrar en pos de la misma.

Trabajando sobre el lazo entre el psicoanálisis y el mundo del arte, de la creatividad en términos artísticos, es posible examinar y reexaminar cuáles son sus implicancias en lo referente a la salud mental y a las psicosis, explorar cómo se complementan estos dos campos y como el uso de herramientas artísticas enmarcadas en la teoría psicoanalítica puede dar como resultado un trabajo beneficioso para los sujetos psicóticos. Es pertinente acentuar la implicancia y los beneficios tienen en la clínica el saber de otras disciplinas y qué impacto podría otorgar la generación de estos lazos interdisciplinarios a los usuarios de los distintos dispositivos de Salud Mental.

Se hace patente la urgencia y la necesidad de una mirada integral respecto a la salud, teniendo en cuenta la multiplicidad de factores que la determinan, mirada que es

posible trabajando desde la comunicación y el trabajo interdisciplinario. La conjunción y el entrecruzamiento de diferentes prácticas y saberes posibilitan resultados extraordinarios, y es nuestro compromiso como trabajadores de la salud mental asegurar o al menos intentar que esto suceda.

Hoy en día muchas prácticas artísticas se llevan adelante en hospitales psiquiátricos y monovalentes, hay talleres de distintas disciplinas artísticas a las que pueden acceder los usuarios de dichas instituciones. Sin embargo, la implementación del arte como recurso para trabajar en Salud Mental puede darse de otras maneras que sean

9

aún más beneficiosas para los sujetos y que sea acorde a la legislación que rige nuestra práctica. No se trata sólo de objetivos específicamente clínicos sino que se trata también de llevar adelante prácticas que respeten a los sujetos como sujeto de derecho, y que sean enmarcados en las condiciones de la lógica de desmanicomialización que en la Ley de Salud Mental N° 26657 se expresa como objetivo y como fundamento. No se trata solo el cierre de los psiquiátricos o de los hospitales monovalentes, sino también de la posibilidad de que las personas que han sufrido el encierro en estas instituciones recuperen sus capacidades sociales que le permitan vivir fuera del hospital.

A continuación serán citados algunos de los artículos de la Ley 26657 que condicen con lo dicho sobre la lógica de desmanicomialización que se opera como base del ejercicio de nuestra práctica

Art 7° — El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;

b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;

c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;

d) 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;

e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe; f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso; g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;

h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión; i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado;

j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;

k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;

l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;

m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente;

n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado

inmodificable;

o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados;

p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados

Art 9° — El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

Art 12. — La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente

10

con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.

Por lo tanto, es hora de generar prácticas que permitan a los sujetos conservar su identidad y su historia, esto implica ineludiblemente mantener y fortalecer los lazos con las familias y la comunidad, algo que no sucede dentro de los manicomios. Alternativas de abordaje integrales, interdisciplinarias e intersectoriales, que no estén basadas únicamente en internación ni medicalización salvo en casos excepcionales y bajo las condiciones mencionadas, garantizando a los usuarios información sobre sus tratamientos y la posibilidad de toma de decisiones al respecto.

Tratos humanizantes en los abordajes: nuevas y mejores formas de vivir

La atención de las personas con psicosis puede y debe ser abordada desde perspectivas que garanticen sus derechos y promuevan prácticas interdisciplinarias, integrales y no restrictivas de la libertad, fundamentadas en el principio de capacidad. En este contexto, emergen alternativas a las instituciones manicomiales, viables y alineadas con los principios de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 de Argentina.

En la Provincia de Santa Fe, una de las alternativas al monovalente son las “CMC” o “Casas de Medio Camino” se trata de viviendas asistidas terapéuticamente, recurso institucional destinado a cubrir los requerimientos de vivienda de personas con suficiente y adecuado nivel de autovalimiento e independencia para abastecer sus necesidades básicas o que requieran un mínimo de acompañamiento para ello.

La CMC se caracteriza porque las personas que la habitan, poseen un adecuado nivel de autogestión, disponiendo por sí mismos la administración y organización de los bienes y servicios que requieran para vivir. Es un recurso institucional que brinda un espacio de contención, sostén y orientación tanto en la dinámica interna de la vida diaria de los residentes, como en la inserción de los mismos en los diferentes espacios (recreativos, terapéuticos, de salud, educativos, laborales, entre otros). La CMC se entiende como prestación habitacional complementaria a otros servicios y/o actividades que contemplen el perfil del residente, sus necesidades, intereses y posibilidades

No solo participan en ellas equipos interdisciplinarios que asisten y monitorean el trabajo que allí se realiza con los pacientes, sino también coordinadores, la comunidad y las familias. Se trata de dispositivos integrales con fines terapéuticos para la atención de la salud mental, son espacios de residencia de carácter transitorio o permanente que buscan reforzar lazos con otros y lazos familiares, promueven la contención y asistencia del sujeto

para una futura reinserción social y laboral con la mayor autonomía posible. En estos espacios no sólo se trabaja desde lo patológico, sino también desde el resto sano.

Pensar en estos espacios la realización de actividades que involucren el hacer creativo sería aún más beneficioso que su realización dentro de las paredes de un monovalente.

El arte como práctica en estos espacios servirá para lograr la simbolización de esa realidad, permitiría que estos sujetos puedan establecer un puente entre lo concreto de su experiencia allí y el pensamiento simbólico. Es posible apaciguar el sufrimiento de la desorganización en la que se encuentran los sujetos de la psicosis y lograr la semiotización de una realidad y una experiencia que no se reduce a una institución médica, sino que da lugar a la identidad, a una vida propia.

A través de los objetos artísticos o de las producciones de los usuarios, el analista puede aproximarse a las realidades psíquicas de sus pacientes psicóticos, acompañándolos en el proceso de resignificación de la realidad y el mundo, ayudando al paciente a crear símbolos propios para dar sentido al mundo.

11

El analista cumple una función indispensable en este proceso, ayudándolo y acompañándolo desde su presencia y su función de continente, para emprender juntos ese camino de retorno hacia la realidad compartida (Martín de Villordes, 2014). El analista deberá ayudar al paciente a construir juntos un puente entre el pensamiento concreto y el simbólico.

Sin embargo, la experiencia en los dispositivos sustitutos no se reduce a la tarea que el analista lleve adelante con los usuarios. Los sujetos a pesar de la psicosis aquí podrán ser ellos mismos, manteniendo su identidad, llevando una vida propia, realizando tareas domésticas o quizás laborales, manteniendo lazos con la familia y con la comunidad. Pueden tomar decisiones respecto de su tratamiento, jugarse algo de su deseo en la cotidianidad de su vida, no perder ese “poco de libertad” del que hablaba Lacan.

A través de las actividades artísticas se busca que el sujeto pueda simbolizar, ¿Simbolizar qué? su nombre, su identidad, su cuerpo, las relaciones interpersonales con sus familiares y con su comunidad, la realidad compartida. Se trata de encontrar el modo en que la semiotización de la experiencia sea posible, pero la de una experiencia propia, singular e irrepetible.

La intervención clínica es crucial, pero debe darse en las condiciones y en el contexto que posibilite resultados acordes a los objetivos de nuestra legislación vigente. En estos dispositivos sustitutos sería vencida la lógica de encierro promoviendo una atención integral, interdisciplinaria y respetando los derechos de los usuarios.

Aquí puede lograrse la semiotización de una vida auténtica y real, de un modo más ameno y humano. Sino, estaríamos promoviendo bajo la máscara de buenas ideaciones clínicas la mera simbolización de una vida que no tiene más riqueza que la que puede surgir dentro de las paredes de un hospital.

Conclusión

Entendiendo las psicosis como una de las estructuraciones psíquicas posibles en los sujetos mediante el mecanismo de forclusión del significante primordial "Nombre del Padre", este ensayo explora cómo la participación en actividades artísticas por parte de los sujetos puede ayudarlos a establecer cierta reorganización yoica y de la realidad.

En las psicosis, el sujeto presenta una inaccesibilidad al orden simbólico, lo que lo conduce a una desfragmentación tanto de la realidad como de su yo. Lo rechazado en el orden simbólico aparece en lo real de una manera intrusiva, desorganizada, y la forma de respuesta que se genera es la de una desagregación imaginaria delirante. El síntoma es la forma de respuesta que encuentra el sujeto; sin embargo, al examinar la relación entre la creación artística y la psicosis, se evidencia que el arte puede constituir otro modo de respuesta posible. Poner al servicio de la creación los elementos que se manifiestan en lo real permite su reorganización.

Tomando la obra de Winnicott, es en la zona intermedia o en el espacio potencial donde se producen estos procesos creativos, ese mismo espacio en el que en los inicios de la vida comienzan a darse las primeras diferenciaciones entre lo Yo-No Yo.

Se plantea implementar la creación artística en los tratamientos de las psicosis de una manera diferente del que se viene dando hasta la actualidad, en casi todos los monovalentes/hospitales psiquiátricos nos encontramos con diversos talleres de actividades artísticas a los que pueden acceder los usuarios, talleres de pintura, teatro, música o de manualidades, pero es posible que su implementación sea aún más efectiva y acorde a los lineamientos de la Ley de Salud Mental N° 26.657 si se llevan adelante de otro modo.

Contrariamente a la lógica de desmanicomialización que en la Ley de Salud Mental 26657 se expresa como objetivo y como fundamento, el encierro de un psiquiátrico o de una institución monovalente aísla al sujeto de una vida propia, original, con la marca personal e irrepetible de cada uno. La implementación de prácticas acordes a los lineamientos de la legislación vigente, implica que las mismas permitan a los sujetos conservar su identidad y su historia, para ello se deben mantener y fortalecer los lazos con las familias y la comunidad, algo que no sucede dentro de los manicomios. Es en el contexto de alternativas de abordaje integrales, interdisciplinarias e intersectoriales que es aún más propicia la implementación de talleres y actividades artísticas, así los sujetos pueden semiotizar una realidad propia, simbolizar su vida de una manera más amena y humana dando lugar a lo único e irrepetible de cada uno.

Ahora bien, la posibilidad de una atención en Salud Mental a través de propuestas y prácticas desmanicomializantes es posible en la medida en que se establezcan políticas públicas que favorezcan la implementación de las mismas. En el contexto actual de nuestro país, encontramos una transformación severa de leyes y políticas vinculadas a la salud, políticas que inevitablemente atraviesan las prácticas y las formas de atención.

Al hablar de la necesidad de implementación de prácticas integrales e interdisciplinarias que velen por los derechos de los Usuarios de Salud Mental, es ineludible hacer referencia a lo que ocurre en lo político.

El paradigma que se vaya a implementar en el ámbito de la Salud debe estar acompañado por legislaciones que lo avalen, que potencien y posibiliten prácticas acordes al mismo, que permitan su desarrollo. Actualmente en Argentina, nos encontramos en una situación adversa, mientras planteamos la urgencia de nuevos modos de atención y de implementación de prácticas en Salud Mental que sean desmanicomializantes, las políticas que rigen y sus transformaciones estrechan las posibilidades de acción.

Un cuerpo legal que acompañe el proceso de desmanicomialización y que permita la implementación de alternativas a la institución monovalente es necesario, por lo tanto, es imprescindible que los trabajadores de la salud se vean involucrados en cuestiones políticas que atraviesan y tienen efectos sobre las prácticas. No es posible reformar antiguas formas de atención en pos del bienestar de los Usuarios de Salud Mental sin un adecuado respaldo legal que lo posibilite y lo avale, tanto en términos de derechos como en aspectos económicos y estructurales, por mencionar sólo algunos de los aspectos que se ven atravesados y afectados por decisiones políticas.

13

Vale la pena seguir trabajando sobre el nexo entre el Arte y la Salud Mental, el vínculo entre estas disciplinas es fuente de grandes beneficios para los Usuarios. Pero también es fundamental trabajar e involucrarse en los aspectos políticos vinculados a la Salud, determinantes en la posibilidad de generar avances, de posibilitar tratos humanizantes y de preservar los derechos de los sujetos. Solo con la implementación de políticas públicas acordes a los objetivos de la legislación que respalda las prácticas en Salud Mental es posible generar alternativas al monovalente como las mencionadas "Casas de Medio Camino" y así, vencer la lógica de encierro.

Referencias bibliográficas

- Bleger, J. (2013). El concepto de Psicosis. Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales. 17. Recuperado de <http://www.area3.org.es/Uploads/a3-17-conceptopsicosis.JBleger.pdf>
- Freud, S. (1923) Neurosis y psicosis. *Obras completas (vol. 3)*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1992) Sobre la psicoterapia. *Obras completas*, tomo VII. Buenos Aires,

- Amorrortu. Gob. De Santa Fe (2019)
<https://www.santafe.gob.ar/ms/iapos/wp-content/uploads/sites/26/2019/04/14-Casas-de-medici-o-camino-CMC-Vivienda-asistida-o-residencia-compartida.pdf>
- Guattari. (2005) *Micropolítica. Cartografías del deseo*, Madrid: Traficantes de Sueños.
- Klein, M.(1930) *La psicoterapia de las psicosis*, en *Contribuciones al psicoanálisis*. Ed. Hormé. Buenos Aires. 1964.
- Lacan, J. (1955-1956). Seminario 3 *Libro 3. Las Psicosis*. Buenos Aires-Barcelona-México: Paidós.
- Lacan, J. (1957-58). Seminario 5. *Libro 5. Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1981). *Apertura de la sección clínica*. En *Ornicar 3*. Barcelona, España: Ediciones Petrel.
- Lacan, J. (2003). *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*. En *Escritos II. Siglo Veintiuno*. Buenos Aires, Argentina
- Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones, 26.657 (2010). Bs As, Ministerio de Salud.
- Martín de Villordes, C. A. M. (2014). *Acercando realidades: arteterapia y psicosis*. Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid.
- McDougall, J. (1982). *Alegato por cierta anormalidad*. Editorial Petrel, España. Pérez
- La Rotta, E. (2012). *Técnicas de intervención dinámica y arte en pacientes con psicopatología severa*. Lima: Rev. Psicol.
- Polzella, C. (2008) *Hospital de día. Abordaje Interdisciplinario*. Buenos Aires, Editorial Letra Viva.
- Reyes, P. (2007). *El potencial relacional de la Arteterapia en la intervención psicoterapéutica temprana de la psicosis*. Tesis Psicológica, 109-118.
- Rodríguez, Fernández. R. (2009). *El trastorno, la psicosis, la clínica y el psicoanálisis*. Tesis Psicológica, 4, 88-101.
- Winnicott, D. (1971) *Realidad y Juego*. Ed. Granica, Buenos Aires.