

Psicoanálisis a cielo abierto

I. Psicoanálisis a cielo abierto¹

Magda Guimarães Khouri

Esta es una propuesta para pensar sobre el quehacer del psicoanalista en diferentes espacios, un quehacer pautado por una escucha colectiva y volcado a los núcleos de salud y cultura, explorando así temas que nos confrontan con los fenómenos del mundo, incluso inusitados para nosotros.

En dirección opuesta a la de “llevar al psicoanálisis” a otros lugares, “llevar el saber”, tan frecuente en nuestros medios, el psicoanalista está convocado a dejarse afectar por lo que le proponen los nuevos territorios, por la época en que vive, puesto que es en el encuentro con realidades diversas donde tendremos la oportunidad de revisar, criticar y reinventar al psicoanálisis.

Surgido como *forum on-line*, “Psicoanálisis a cielo abierto” fue coordinado por Eduardo Martins y Rodrigo Lage (psicanaliseaceuaberto.blogspot.com.br), de noviembre de 2015 a febrero de 2016. Por medio de videos y comentarios escritos, con la participación significativa de psicoanalistas de toda América Latina, tuvo su continuidad en el VII Simposio de Comunidad y Cultura de Fepal, “Cuerpo del cuerpo” (*Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo*, 8 y 9 de abril de 2016), realizado por la Dirección de Comunidad y Cultura de Fepal en colaboración con las asociaciones de los miembros afiliados, San Pablo.

Este simposio fue inaugurado como el encuentro en el servicio público de salud mental, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Itapeva, que ahora registramos a través de estos textos.

* Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Directora de Cultura y Comunidad de FEPAL (2014-2016).

** Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Directora clínica CAPS Itapeva, San Pablo.

1. El proyecto “Psicanálisis a cielo abierto” es fruto del extenso trabajo de reflexión de la Dirección de Comunidad y Cultura de Fepal (2014-2016), compuesta por: Magda Khouri, diretora; Oswaldo Ferreira Leite, suplente; Comisión: Ana Maria Brias Silveira, Berta Azevedo, Cintia Buschinelli, Eduardo Martins, Eliana Caligiuri, Maria do Carmo Davids do Amaral, Raquel Ajzenberg, Raya Angel Zonana, Rita Andréa Alcântara de Mello, Rodrigo Lage.



En ese evento, los participantes fueron testigos del método psicoanalítico en acción, a través del relato de seis jóvenes colegas que, en forma libre y literaria, narraron sus experiencias psicoterapéuticas con pacientes psicóticos, dando cuenta de su capacidad para penetrar en el mundo psicótico, así como de su trabajo desde la singularidad de cada paciente, con los límites propios de sus territorios, sean sus hogares, la calle o los corredores del centro de atención.

El lector se verá frente a escenas en las que resulta evidente que el psicoanálisis piensa el cuerpo, atiende al cuerpo, produce con el cuerpo, recorriendo un lado totalmente visual, lleno de objetos, voces, olores, suciedades, gestos, piernas, bocas, y otro, aquel de la escena invisible del campo de la subjetividad, en el que surgen, a veces, garabatos de dibujo psíquico. Un trabajo que pone en cuestión la función del psicoanalista, es decir, la búsqueda incesante de crear condiciones para el surgimiento de sentidos, allí donde el cuerpo y la palabra se encuentran.

En el intercambio con los participantes, sin excepción, las intervenciones trazaron un camino que evitaba lo magistral, construyendo, de este modo, un saber psicoanalítico que prefiere describir matices más que establecer definiciones. Sabemos que los estratos inconscientes solo se pueden revelar en el acontecimiento humano, en la relación del hombre con el mundo en el que vive. Fue precisamente en torno al acontecimiento humano que fluyó toda la discusión, con la frescura del momento, y tal vez de allí proviene la densidad emocional vivida en el encuentro.

La red articulada a partir del trabajo de la comisión organizadora de la Dirección de Comunidad y Cultura, el equipo del CAPS, así como los colegas brasileños y extranjeros allí presentes dio lugar a una reunión plena de texturas y espesores a la que ahora se suma el registro de *Calibán*, compañera incansable de un psicoanálisis a cielo abierto.

II. Los CAPS

Paula Ramalho da Silva

Los Centros de Atenção Psicossocial² surgen en el contexto de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, basada en las críticas al modelo asilar de cuidado, que tenía el hospital psiquiátrico como figura central en el tratamiento del sufrimiento psíquico. De este modo, los CAPS se volvieron un nuevo recurso público alternativo y sustitutivo de las instituciones cerradas, de lógica excluyente y, por tanto, cercadas por muros que apartaban la locura del medio social. Las prácticas que se dan en estos equipos avanzan en el sentido de comprender los procesos de salud-enfermedad más allá de algo determinado solamente por la visión biológica y orgánica, tomando en cuenta también la articulación de los elementos materiales y simbólicos en la producción del sujeto. Para que la sustitución de una lógica asilar y orgánica pueda tener sus efectos, es fundamental que los equipos insertos en la red de servicios puedan sobrepasar los muros a través de su práctica, posibilitando que los usuarios se apropien de diferentes espacios, lo cual se distancia de un tratamiento “queja-conducta”.

Como la estrategia de cuidado es característica de este nuevo modelo, se vuelve necesario conformar un equipo multidisciplinario que comprenda la complejidad y singularidad de los sujetos que frecuentan tales espacios, promoviendo un cuidado integral al considerar diferentes dimensiones e intervenciones posibles. Al tener en

2. Para un mejor acercamiento a la política pública de salud mental, consultar: Ministerio de Salud, febrero 2002, diciembre 2011.

su conformación distintos profesionales con formaciones también diversas, es posible notar en lo cotidiano de los procesos de trabajo la importancia de la “capacidad de variación permanente que afecta a cada uno, impidiéndole [al cuerpo del equipo] ser homogéneo” (Vicentin, 2006). Nuestros lectores podrán percibir la variedad de estilos que componen este texto, variedad esta que es el fundamento de nuestro trabajo clínico y el reflejo de su conformación plural. Lo que liga los relatos de nuestras escenas es la presencia de una escucha del sujeto y de sus verdades y singularidades que se aproxima mucho a aquella en la que se sustenta la práctica del psicoanálisis.

El VII Simposio de Comunidad y Cultura de FEPAL, realizado en San Pablo, inició sus actividades en el CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva), partiendo de seis escenas que propusieron una mirada sobre el quehacer psicoanalítico fuera del consultorio, a veces incluso por fuera de la propia institución, donde el cuerpo se muestra como soporte incuestionable, por momentos inusitado, de intervenciones clínicas diversas.

III. Escenas y comentarios

Las siguientes escenas fueron descritas por los terapeutas Germana Morais, Iara Mouradian Pedó, Lucas Hangai Signorini, Luciana Souza Santos, Mariana Desenzi Silva y Nathália Naldoni, y los comentarios editados por Raya Angel Zonana.

Escena 1: Francisco

Francisco³ concurre al CAPS planteando que no logra ubicar a su hermano João, usuario del mismo, puesto que este desde hace unos días no atiende sus llamadas telefónicas y no abre la puerta del departamento en el cual trabajan ambos con prótesis dentales. Francisco pide que alguien del equipo lo acompañe hasta el departamento del hermano para intentar conversar con él.

Fui hasta allí, entonces, acompañada por Francisco. La puerta estaba cerrada, pero no trancada. Le pedí a Francisco que me esperara afuera. Con bastante dificultad, abrí ligeramente la puerta y llamo al usuario. Pedí permiso para entrar y, luego de aproximadamente 15 minutos, este me autorizó a hacerlo. Para entrar tuve que empujar la puerta con fuerza, puesto que había una pileta (de cocina) rota detrás de la misma. João se encontraba de pie encima de su cama, con cara de angustia y una mirada desorbitada hacia la ventana –estábamos en el quinto piso. La ventana estaba totalmente abierta y, camino a ella, había diversos objetos rotos en el piso. Entre João y yo estaba la heladera, partida al medio, muchos libros, estantes de madera y materiales de uso profesional.

João empezó a decir que Facebook había propagado contenidos impropios suyos por internet y que ello traicionaba sus principios, además de los principios religiosos. Estaba extremadamente preocupado por el impacto que esto podría causar en su noviazgo o en su familia y decía que no lograría vivir con ello. Parecía inventar palabras para expresar lo que sentía (neologismos). Cuando le ofrezco ayuda, dice que no puede recibir ayuda. Estas frases se intercalaban con otras caracterizadas por una laxitud en los lazos asociativos. Manifiesta que no quiere ser internado. No quiere que su madre sepa lo que ocurre, al mismo tiempo que pide que su madre acuda. Afirma necesitar su apoyo. En ese momento, le pido que él me

3. Todos los nombres de las escenas fueron modificados para preservar la identidad de los usuarios del servicio.

ayude a mí, y entonces él permite que me acerque. Le comunico que el hermano está fuera del departamento y le pido que le permita entrar y quedarse en la puerta.

Cuando me acerco, João comienza a llorar copiosamente y dice que no soporta más ese sufrimiento. Como ya sabía de algunos familiares que el usuario consideraba “puros”, empiezo a hablar de la posibilidad de encontrarlos. Poco a poco, João parece creer lo que le digo y acepta vestirse para que salgamos del departamento. Antes de eso, me pide que le acerque un recipiente para orinar. Al terminar, el usuario me pasa el recipiente y termina volcándolo en mis piernas (en el jean). Una vez vestido, el usuario se aferra a mi cuerpo y vamos hasta el ascensor. Presenta gran dificultad para caminar y para sostener erguido su cuerpo. Bajamos, y al ver un taxi, le hago una señal y él entra conmigo, como si estuviera pegado a mí. En este interín, el usuario pide volver porque la luz del día revela su impureza, y para él se vuelve evidente que está siendo perseguido. Opto por seguir con el usuario en el taxi.

Camino al CAPS, el usuario habla de su sufrimiento asociado a los contenidos que se filtraron en internet e intenta abrir la puerta del auto varias veces. Se va calmando a medida que entra en contacto con mi cuerpo o con el del hermano.

Al llegar al CAPS y acercarnos a sus puertas, muchas personas se aproximan. Vamos hasta el puesto de enfermería y el usuario se cae gradualmente al piso y se acuesta en mis piernas en posición fetal. A medida que las personas le empiezan a hacer preguntas, el usuario recorre el lugar con los ojos asustados, nuevamente desorbitados, y sale corriendo. Logro interceptarlo en la esquina del CAPS y pido que me dejen sola con él. El usuario duerme en mi regazo nuevamente alrededor de 20 minutos. Cuando se despierta, le pido al hermano que me ayude a llevarlo hasta el puesto de enfermería. Una vez allí, el usuario recibe una medicación antipsicótica y duerme.

Como tenía una reunión de red ese día, me retiré de la escena (exhausta).

Escena 2: Josi

¿Cómo encontrar a Josi? Mujer de cuarenta y pocos años, figura frecuente en el CAPS, en especial en la sala de computación, donde hace sus investigaciones sobre salud en “gogle” (modo particular como llama a la plataforma de búsquedas *on line*) y manda mensajes con sus descubrimientos a las celebridades y empresas. Josi nunca pasa desapercibida. Marcan su presencia los innumerables consejos y pedidos que distribuye por los corredores del caserón: no se deben comer cebollas porque hacen llorar, qué asco comidas con lágrimas; no se debe usar moño porque recuerda a la caca⁴, y ¿qué es eso de tener caca en la cabeza?; menos aun se deben usar aretes, ya que perforar las orejas le recuerda a Josi las perforaciones que el Sistema Único de Salud hizo en su piel sin pedirle autorización.

Cuando llamo por teléfono a Josi, recibo noticias sobre su ausencia: no puede salir de su cuarto porque le rompieron sus zapatos. No sabe quién lo hizo, pero está segura de que “no quieren que ande por ahí”. Además, agrega: “¿No viste en la tele que no dejaron entrar a una fiesta a Luciana Gimenez porque estaba de zapatillas?”.

Me propongo gestionar un par nuevo de zapatos que le permita a Josi circular con mayor comodidad. ¿Cómo ayudarla a elegir? De la tienda del CAPS fotografío aquellos de su número y, a sugerencia de la propia Josi, hago una visita al equipo de Asistencia Social, donde vive, con las fotos en mis manos.

Para encontrarla es necesario subir siete tramos de escalera, y finalmente se llega a su cuarto. Aunque hay un ascensor, está fuera de servicio desde hace algunos meses, lo que no pasa desapercibido para Josi. En señal de protesta, se ha quedado por horas frente al ascensor, exigiendo su reparación.

A Josi, aunque se muestra bastante receptiva y cariñosa con mi visita, no le gusta lo que ve: unos zapatos son demasiado altos, y los otros, demasiado masculinos. Me reprocha que como profesional de la salud haya tan solo conseguido zapatos usados. “¿No sabes que pueden transmitir enfermedades? ¿Pensaste que pueden ser los zapatos de un asesino, del asesino de mi hija, y que si yo te veo con ese piezote, puedo pensar que tú eres el asesino?”. Acuerdo con Josi intentar conseguir zapatos que le queden mejor a sus pies. Llegamos a otros acuerdos también, y surgen otros asuntos. En la despedida, bastante cariñosa, me pide que la llame de nuevo y me da instrucciones específicas: llamar tres veces, para que ella pueda escuchar completamente el sonido del aparato y sepa que realmente deseo contactarla.

Bajo nuevamente las escaleras para salir del predio. Algún tiempo después, es Josi quien me busca. Quiere hablarme de muchas cosas y, principalmente, me quiere mostrar su agenda. Recorriendo las páginas, encuentra una imagen que le agrada: un dibujo suyo, hecho a lápiz, de una mujer. “Es un autorretrato. Soy yo. ¡Pero se parece a ti! ¡Eres tú!”.

Escena 3: Las colecciones

No era la primera vez que iba hasta la casa de Hugo. Allí, desde el pequeño corredor que une la puerta de entrada del departamento con la amplia sala, me encuentro con una inmensidad de objetos amontonados. Monitores y torres de computadoras, fundas de celular a montones, algunos ventiladores, cajas vacías, electrodomésticos que se van acumulando sobre algunos muebles: un escritorio de madera cuidadosamente tallada, una especie de armario no muy alto, también de un estilo más antiguo. Al fondo, entre muchas cosas acumuladas, hay un TV prendido –y en esta como en otras tantas visitas que hicimos y volveríamos a hacer, se escucha de fondo, como banda sonora, el programa matinal de variedades y amenidades. En medio de los objetos, un tanto escondido por algunas pilas más altas de cosas, se encuentra el sofá donde Hugo duerme todas las noches. Duerme con sus cosas, como protegido por ellas, como si juntándolas, escondiéndose y mezclándose con ellas, se fueran volviendo parte de él.

Doña Isabel, madre de Hugo, cuenta que los vecinos planean sacarlos de allí junto con la basura de Hugo. “Basura, no, mamá, ¡esas cosas son mías!”, dice, exaltado. Ella nos pide que lo saquemos de allí solo por algunas horas: “El vecino dice que él ayuda a limpiar todo”. “No es basura, mamá”, insiste, y se irrita y se queja. Hugo se aleja en busca de colillas de cigarros y se va a fumar al área de la lavandería. Habla consigo mismo, habla con las voces, nos protege, lloriquea. Vamos percibiendo cuán difícil es la comunicación entre esa madre y su hijo, que, sin embargo, comparten aquel espacio y su historia sin lograr simplemente separarse. Es necesario que doña Isabel tranque su cuarto, es necesario que Hugo duerma escondido por sus pertenencias.

Para Hugo, todas aquellas cosas tienen su valor. Considera que son cosas que un primo fallecido, del cual siente la falta, va dejando para él por las calles del barrio, como una herencia que no le puede legar formalmente. No logra entender cómo la madre no percibe el valor que tienen sus cosas. En ese sentido, vamos intentando pensar cómo valorar de hecho la herencia de Hugo. La salida que se

4. N. del T.: *Coque* (“moño”) le recuerda a *cocô* (“caca”), similitud fónica que se pierde en español.

encuentra es la de proponer la venta de aquellas cosas. El nos escucha, pero un poco desconfiado. Hace tiempo que reclama por sus ingresos, que son controlados por la madre, “para comprar alguna cosa rica para comer, un pan, un cigarro” u otras cosas que pudiera elegir. Le decimos eso mismo, que sus cosas tienen un valor que puede ser pagado y que, con ese dinero, podría comprar lo que quisiera.

Hugo parece aceptar la idea. Salimos por el barrio, cada uno cargando algo; éramos tres psicólogas y Hugo –nuestro guía de barrio. Encargados de encontrar un lugar que valorase aquellas cosas, primero vamos a una tienda que compra electrodomésticos antiguos. El chico que atiende le echa un vistazo a un tocadiscos y a un aparato de sonido, pero dice que están muy viejos y rotos, por lo que sugiere una chatarrería próxima.

De camino, pasamos por un pequeño almacén. Nos sorprendemos con la cantidad de cosas que aquel señor tenía detrás del mostrador. Me hacen acordar mucho a la colección de Hugo. Para ambos, cada cosa es vista como un objeto con valor en sí mismo –y para el señor-vendedor sobre todo, un valor que se liga al mundo capitalista. Voy entendiendo que justamente por eso no acepta pagar para tener un ventilador o una aspiradora rotos, sus cosas “no están rotas, solo son antiguas”. También termina por mandarnos a la chatarrería próxima.

Caminamos y caminamos hasta llegar allí. Hugo va hablando sobre algunas cosas de su infancia, recuerdos despertados por los caminos que vamos siguiendo en el largo recorrido. Largo incluso en el sentido temporal, a pesar de que no estábamos lejos. Es que no logramos caminar rápido, puesto que llevamos cada uno una carga pesada. Tres profesionales de CAPS caminando por un barrio de San Pablo con aparatos provenientes de la basura, pero con una misión: dar un lugar de valor a una herencia. Entramos en la chatarrería, y un hombre pesa todo nuestro precioso cargamento, decidiendo un valor. Hugo está de acuerdo. Sale de allí y nos muestra el dinero. Parece feliz. Volvemos al CAPS. Planea gastar lo ganado en cigarrillos. Cuenta de lugares cercanos que venden cigarrillos sueltos y más baratos. Nos desencontramos en cuanto llegamos, pero lo reencuentro después de una hora. “¿Encontraste el lugar que vende cigarrillos sueltos, Hugo?”. Él me muestra un pedazo de torta: “¡Preferí comprarme esta rica torta!”. Más que un lugar de valor, su herencia parece haberle dado un lugar de elección.

Comentarios

Marcelo Viñar (APU). Estoy muy conmovido con el dispositivo que ustedes inventaron y que me hizo pensar en el intervalo que hubo entre Charcot y Freud. Charcot es hijo de la medicina. En la medicina, la escena del paciente es de visibilidad, de transparencia, a cielo abierto. La escena del psicoanálisis es una escena de intimidad, del mundo interno, del secreto, de lo no visible del ser humano. El ser humano tiene un aspecto a cielo abierto y otro aspecto de intimidad escondida. Al crear esta escena, donde los pacientes están a través de la voz de los terapeutas, ustedes crean un puente entre medicina y psicoanálisis. Cómo hace escándalo en el pensamiento psiquiátrico la invención freudiana, que acá se ve muy bien. Lo central que yo vi en esas tres escenas es que la lógica es al revés del comportamiento del psiquiatra clásico. Porque ustedes se proponen acoger, abrazar, recibir esa inundación de disparates que las tres escenas nos muestran. Porque, en la escucha psicoanalítica, lo que tenemos es una inundación de porquería, de basura, de “mierda”, como ustedes lo han dicho con mucha claridad y elocuencia. Hay que decir que para entrar en el mundo de la locura, para poder ir, hay que hacer un trabajo consigo mismo.

Bernardo Tanis (SBPSP). Lo que se me destacó fue un momento en cada una de las escenas en el que sentí que, después de la situación difícil, después de la angustia, hubo un momento de apropiación subjetiva del par, del individuo y del trabajador de la salud mental. El primero, en la escena de João, es cuando la técnica le dice: “¡Necesito ayuda!”. Creo que ese momento fue de aproximación, una transformación. En la situación de Josi, hay un momento en que el terapeuta presta oídos al universo delirante de la paciente, hay un momento de encuentro. Y en la tercera escena, en la que se habla de basura, de acumulación de cosas, en vez de tirar todo a la basura, hay, de parte de la técnica, un reconocimiento del valor de herencia, del valor histórico de aquellas cosas. Ustedes mostraron que el trabajo que hacen propicia la construcción del encuadre interno –encuadre interno del analista– del cual habla Green, y con ese encuadre interno enfrentarse a situaciones que generan angustias y tener una presencia, hacer la diferencia.

Víctor Guerra (APU). Es impresionante cómo ustedes transmiten, en las dos primeras escenas, la pregunta fundamental que es cómo tener acceso al sentimiento del otro. La primera escena comienza diciendo que el hermano no lograba tener acceso a su hermano, y la segunda con la pregunta: ¿Cómo encontrar a Josi? ¿Cómo encontrarse con el sentimiento de alguien que llamamos psicótico y que puede estar en cualquiera de nosotros? Y el trabajo de ustedes, a cielo abierto, es de acompañamiento, de tolerar el sufrimiento sin apresarlo en la búsqueda de un contenido para aplicar una cura. Y en eso está también el cuerpo, así como un elemento común en las tres escenas, que son los objetos.

En el primer caso, la colega describe que: “entre João y yo había un montón de objetos rotos”. En la segunda escena, Josi centra mucho de lo que le pasa en los zapatos. Y, para compartir su sufrimiento, hay que caminar mucho, subir siete pisos. Se tiene que sufrir en el cuerpo. En el último caso, el de Hugo, hay un aspecto al que a veces no se le da tanta importancia, que es el valor del objeto concreto en la construcción de la vida psíquica. Hugo insiste en que aquellos son objetos emocionales, no es basura, son testimonios de su vida. Ante una situación de amenaza, esos son elementos fundamentales para acompañar su existencia, cargar los objetos que están cargados de historias. Este asunto lleva a la múltiple escucha, no solo de las palabras, sino del cuerpo de los objetos, del estatuto de los objetos.

Fernando Orduz (SoColPsi). Hay una cosa que me llamó la atención del juego con los objetos. Voy a tener que hacer una acción, voy a tener que hacer una *performance* para que nos podamos entender.

[Fernando saca de su bolso los diversos objetos que lleva consigo y hace un camino con ellos. Después, dice el significado que tiene para él cada uno de esos objetos de lo cotidiano y supone que seguramente ese significado será diferente para cada uno de los presentes. Luego de hablar de cada objeto, con el valor afectivo que está contenido en él, va guardándolos uno por uno en el bolso. Se da cuenta de que, por ser todos objetos personales, hay un hilo conductor de significados que los une].

Leda Hermann (SBPSP). Quería agradecer a nuestras presentadoras porque son muy valientes, no solo por el trabajo que realizan, con todo lo que este supone, sino también por el valor de presentarlo frente a nosotros, psicoanalistas, que somos muy cuadrados en relación con todo lo que esté a cielo abierto. Ustedes hacen un trabajo cuidadoso y consiguieron algo que realmente hace mucha falta, como señalaba Marcelo, tanto en la psiquiatría formal como en el psicoanálisis clásico. Muchas gracias.

Escena 4: Rafael

La amenaza de lluvia apuraba los pasos de paciente y terapeuta, que caminaban juntos por el barrio. Además, Rafael insistía en volver varios pasos atrás y tocar con las puntas de los dedos sus pisadas en el piso. Los comportamientos repetitivos no eran novedad, pero a veces se volvían aun más penosos para el usuario, quien repetía las mismas frases o demoraba algunas horas para lograr almorzar porque levantaba el tenedor repetidamente antes de conseguir tomar un bocado, y tampoco era rara la necesidad de escupir el alimento por el mandato de las voces que lo acompañaban. Incluso así, había algo singular en la perseveración de tocar el piso, puesto que se acompañaba de las siguientes palabras: “Solo un minutito”. Después de algún tiempo, el terapeuta, que miraba cómo las gotas de lluvia empezaban a caer, le pregunta a Rafael: “¿Se te quedó alguna cosa allí?”. “Mi cuerpo. ¡Un pedazo de mi cuerpo!”, dice el paciente, que dispara, dejando atrás al terapeuta. En la corrida desenfundada de vuelta a la institución, Rafael esquivo esa cuadra y se dirige hacia su casa, entrando por el portón que ya lo esperaba abierto por su madre.

La lluvia, el portón abierto y un Rafael que escapaba eran invitaciones para la entrada del terapeuta, enunciada por la madre: “Toma un cafecito hasta que pare la lluvia”. Rafael esperaba de pie, bajo un toldo que lo protegía de la lluvia. Madre e hijo vivían en una edificación al fondo del terreno de la casa de la hermana mayor de Rafael (casada, con dos hijos). El lugar tenía tan solo dos ambientes, uno que hacía de cuarto, sala y cocina, y otro que era el baño. Los muebles de la cocina y de la sala parecían improvisados, a pesar de estar bien ordenados. Lo que llamaba la atención era las camas. Dos camas de soltero pegadas la una contra la otra ocupaban casi la mitad del espacio. Parecía a primera vista una enorme cama de matrimonio, puesto que, además, ambas tenían la misma ropa de cama.

Rafael muestra cuál es la suya y le presenta al terapeuta su colección de CD. La madre, siempre solícita, ofrece varios bocados. Es ella quien le sugiere a Rafael que me muestre las fotos desde su nacimiento hasta el momento actual, todas compiladas en un álbum en cuya tapa está escrito “Bebé”. Al final de cuentas, era eso lo que contaban las fotos: una larga historia de maternaje que perduraba hasta hoy. La dependencia en relación con la madre era uno de los hechos destacados de su historia de vida, lo cual justificaba el Proyecto Terapéutico⁵ centrado en paseos de exploración del barrio, que apuntaban a la autonomía de Rafael. En ciertos pasajes del historial del usuario se leían acciones recientes de los profesionales del equipo, tales como solicitarle a la madre que no bañara a su hijo, aunque este insistiese para que lo hiciera, porque ya era un adulto. Esa “insistencia” daba cuenta de la participación de Rafael en la relación establecida con la madre: incluso anhelando su independencia, hacía muy poco en sentido práctico para que esta se diera.

Selma, la madre de Rafael, pasó la vida entera cuidando de su hijo, y así lo decía mientras pasaba las hojas del álbum:

Nadie se quiso quedar con él. El padre no quiso, solo yo, y mucho. Pero en aquel momento no sabía que él iba a tener todos estos problemas. Solo me da trabajo este niño. Dios me libre, pero si yo hubiera sabido. Aunque tampoco sé lo que sería de mi vida sin él.

Rafael, al escuchar eso, vuelve a tocar el piso tras sus pisadas.

Escena 5: Así es como es

Entonces, así es como es: de allá, “por último”, vino ella –dicen las palabras de los hermanos. Del padre, escuché sobre su porfía: era porfiada Lucimara, porfiaba la porfía de marcar existencia... “Por último, vino ella”.

La madre de Lucimara vino de allá, del interior de un estado del norte, *allá* que también era el campo que el padre de Luci cultivaba. Ella –la madre, salió escapándose y llegó a San Pablo casi perdida. Con el tiempo, fue trayendo, uno a uno, a los hijos que habían quedado allá. Lucimara –repiten los hermanos– “vino por último, por eso quedó resentida con nuestra madre”.

Lucimara tiene tres hijos, dos vínculos amorosos sentidos, tres hijos vividos. La mayor huyó pronto para casarse con el que eligió, aunque esa idea no cabía en la cabeza de su madre. Los otros dos hijos están al cuidado de una tía, puesto que Lucimara bate sus alas, se aleja y a veces ya no saben cómo llamarla.

Es así, en este relato resumido que intento –hago el intento– ir dando cuenta de otro intento: un encuentro con Lucimara.

Hace algunos años, del recorrido por otro equipo de la red de servicios, emerge un dicho: Lucimara necesita cuidado, está en crisis. Sin embargo, todos los días allí está ella frente a la gran vidriera que hace visible el interior de la panadería donde trabaja Rosinaldo, su compañero y padre de su hijo menor. Aguarda ansiosa por aquellos pesos que cotidianamente Rosinaldo le da, dicen. “¿Él no dice que es mi marido?!”; protesta Lucimara en uno de los raros momentos en los que habla un tanto de sí. Durante siete meses, visité a Lucimara. A veces ella recién llegaba o salía de sus caminatas, que de tan rutinarias podían también calificarse como rituales, y me decía que me buscara otra persona que precisara, porque ella no precisaba, no. En el equipo decidimos, entonces, hacer una dupla, dos cuerpos, dos presencias que marcan lo que puede ir junto y la diferencia. El equipo de salud mental acompañaba a la familia: hermanas, padre... En este espacio con ellos intentábamos hacer la historia de un origen. Era de una desesperación lo que escuchábamos, mezclada con desamparo... Emergía un modo en que esa familia nombraba un estar mal con la propia existencia: “malestar mental”. La madre, la hermana menor de Lucimara, el padre, la hija de doce años, todos fueron orientados o acompañados por un equipo de la red.

El tiempo pasa, recibimos una llamada de la hermana que nos informa que Lucimara ha sido internada, que había buscado por cuenta propia a su hermana mayor –principal responsable del cuidado de la familia–, y que esta, logrando engañar a Lucimara, la internó. Me encontré con Lucimara en el hospital psiquiátrico donde estaba internada. Accesible, Lucimara acepta conversar conmigo y con otra técnica sobre lo que le sucede. Luego de la internación, esta muchacha negra y pobre empieza a frecuentar el servicio, aunque marcando desde el comienzo: “Solo necesito la medicación, no quiero hablar con nadie de mi vida”. De este modo, solo habla lo necesario de lo cotidiano, con el médico psiquiatra.

Lucimara mejoró, decían. Viviendo en la misma pensión que la madre, se volvió a acercar a los hijos y al compañero, con el cual –a pedido de su madre y con su apoyo– después alquila un cuarto en una pensión del mismo barrio –barrio familiar que recibiera al grupo en su llegada a San Pablo y que se volvió territorio existencial en el que circulaban sus historias– un cuarto para recomenzar la vida juntos. Durante aproximadamente un año, Lucimara no volvió más al servicio. Luego de ese lapso de tiempo, recibimos una llamada de la hermana mayor, que nos dijo que Lucimara estaba mal de nuevo, que había suspendido la medicación, que en una pelea violenta su compañero se fue del cuarto que habían alquilado, que

5. Proyecto Terapéutico Singular es un movimiento de coproducción y de cogestión del proceso terapéutico de individuos o colectivos en situación de vulnerabilidad (Oliveira, 2008).

los hijos de nuevo se habían ido con la tía y que ella estaba inaccesible, circulando por las calles del barrio Balão.

Recomienza nuestra tentativa de encontrar a Lucimara. Ya no voy a la casa a la que me dirigí por siete meses, sino que busco a Lucimara por las calles en las que hace su circuito de rutina. La panadería donde trabaja su compañero se volvió lugar de un posible encuentro que no se dio hasta el momento. Lucimara, frente a algunos intentos nuestros de acercamiento, nos había reafirmado que no necesitaba cuidado, que su familia sí, que ellos necesitaban y que deberían poder asumirlo en lugar de decir que el cuidado era para ella. Yo vivo también en el barrio Balão. En nuestro último intento de encontrar a Lucimara, me vi junto al médico que me acompañaba en el servicio, siguiendo con paso apurado, entre autos y personas, a Lucimara, que ignoraba nuestros pedidos de encuentro mientras trataba de escaparse de nosotros, escondiéndose por las esquinas de nuestro barrio.

De vez en cuando, paso por la calle donde está ubicada la panadería; de vez en cuando, veo a Lucimara allí, parada frente a la gran vidriera, con un cigarrillo en las manos, esperando al compañero que, al igual que como lo hacía anteriormente, le podría dar unos pesos para que siga por aquel día hasta que llegue otro que traiga consigo un todo de “nuevo”. La familia también sigue en busca de un saber que posibilite un cambio en este movimiento; de todos modos, todavía es el otro el que dice, es el otro el que puede hacer, y sin este saber qué hacer, la familia pide una nueva internación, voluntaria esta o no... Así es como es...

Escena 6: Recelo

Durante la conversación con la sra. Roberta, usuaria del CAPS, sobre su vida y los cuatro años de atención y tratamiento en la unidad, ella relata momentos buenos y otros no tan agradables.

Sin embargo, cuando se le solicita que llene una evaluación de satisfacción dando su opinión sobre los sectores y servicios ofrecidos en la unidad, le surge como primera reacción una negativa. Le explico entonces que se trata de una evaluación muy simple, aunque muy importante para el CAPS, puesto que abarca todos los sectores, y que de ese modo sabremos cómo está la atención y en qué podemos mejorar.

Fue posible percibir, en ese momento, la incomodidad de la Sra. Roberta, por lo que le expliqué que sus respuestas quedarían en secreto, que la opinión de ella sería incluida con la de otras personas que llenaran la evaluación sin mencionar sus nombres, que esto no influiría de ninguna forma en su tratamiento, es decir, que no habría consecuencias negativas en su tratamiento a causa de la opinión dada en la evaluación.

La sra. Roberta entonces acepta dar su opinión sobre los servicios ofrecidos por los CAPS, aunque era perceptible su recelo a dar opinión sobre algunos sectores, puesto que sus comentarios no se ajustaban a la respuesta que estaba dando en la evaluación. Ejemplo de ello fue cuando se refirió al médico (psiquiatra), diciendo que le gustaría tener más consultas individuales, a pesar de que la propuesta era de terapia de grupo, puesto que en grupo no se sentía tan cómoda como para hablar de sí. En ese momento le pregunté si le había expresado ese deseo a su médico, y ella respondió que no, porque al ser la propuesta grupal, le preocupaba que si pedía atención individual, el médico podría resolver darle el alta por considerar que ya estaba bien. De ese modo, dejaba muy claro, en ese momento, su miedo a ser transferida. Y agregé aun que aquí tenía atención y que ya había “rodado” mucho por otros lados sin haber encontrado nada parecido.

Le informo que no debería sentir recelo de hablar con su médico sobre las consultas individuales, puesto que conversando, conseguirían llegar juntos a una

opción adecuada, recordándole además que la atención no era exclusivamente con el médico, sino también con los otros referentes, tales como psicólogos, terapeutas y enfermeros.

Luego del llenado completo de la evaluación, volvemos a conversar informalmente, con mayor soltura, y la sra. Roberta, ya sintiéndose más cómoda, me dijo que no podía reclamar o hacer ninguna crítica al CAPS porque finalmente ella aquí tenía atención, a diferencia de en la UBS (Unidad Básica de Salud) próxima a su casa, que no siempre tiene médico.

Comentarios

Cintia Buschinelli (SBPSP). Es increíble la capacidad de narrar estas situaciones, vivencias emocionalmente tan difíciles, de un modo tal que las podemos escuchar y sentir como poesía. Nosotros, los psicoanalistas, tenemos mucha dificultad para expresar por escrito lo que sucede en nuestra relación con los pacientes, y escucharlos es un aprendizaje para nosotros.

Marcelo Viñar (APU). Primero quiero reiterar mi gratitud a quienes nos hospedan por la invención de este dispositivo que permite la riqueza del debate y por la calidad de los protocolos que invita a pensar, que fuerza a pensar, lo cual no ocurre a menudo.

Creado con estas escenas que intermedian entre la confidencialidad, la privacidad entre tratantes y tratados, lo cual es un camino intermedio entre la intimidad de la sesión analítica y la transparencia que tiene el acto médico en el anfiteatro. Yo quedé muy impresionado por los comentarios de Víctor Guerra y lo que Fernando Orduz llamó una *performance*: la relación de los sujetos con sus objetos de pertenencia y los objetos como evocadores de situaciones emocionales diversas, pero, y acá entro a debatir, a polemizar: el objeto del psicoanálisis es un objeto perdido. Lo hemos aprendido con el famoso juego del carretel, el juego de la bobina freudiana. No sé si hay que volver a describir cuáles son los pasos esenciales de ese gran descubrimiento de Freud, en que el objeto carnal, corporal, el cuerpo materno, el pecho materno es permutado por un escenario gestual y lúdico del juego, y por el nacimiento del lenguaje. *el afuera y hacia mí.*

Esto me lleva a una interrogación sobre cuál es la finalidad de una psicoterapia del psicótico. Los jóvenes colegas de esta institución nos han mostrado con elocuencia su capacidad de entrar, de adentrarse en el mundo del psicótico. ¿Eso es todo el camino o eso es la mitad del camino? Yo pienso que eso es la mitad del camino. El problema terapéutico no lo podemos renunciar. Es decir, eso que fue muy elocuente en el paciente perseverante que el día de lluvia volvía a encontrar el objeto perdido en la huella que dejaba y que demoraba y escupía y estaba en esa suspensión. A eso le llamo *la pérdida del objeto* porque después el lenguaje es siempre el ejercicio de una invalidez. Siempre estamos en la falta del encuentro con el objeto original, eso que vamos a buscar toda la vida sin encontrarlo. Yo pienso que, en el encuentro con el psicótico, hay tácitamente una promesa de reciprocidad. Yo me adentro en su mundo y, al andentrarme en su mundo, como en cualquier relación amorosa, el pedido es que el otro entre en mi mundo, y crear ese espacio donde el loco vuelva a cohabitar en un mundo humano, porque el mundo de la psicosis es un mundo invivible. El loco que llega a nosotros se sabe un destruido. Se sabe fuera del mundo de tener derechos. Y eso se ve en todos los casos de acá. Fuera del mundo de tener derecho a tener derechos. El último caso fue muy ejemplar de eso, de doña Roberta. Entonces, la conquista para evitar el tobogán del asistencialismo y la caridad es la necesidad de crear una responsabilidad en esa situación donde el

psicótico pierde la capacidad de hacerse cargo de sí mismo. Pero me parece decisivo en el trabajo terapéutico en que ustedes están tener una convocatoria no solo asistencialista, sino la creación de un espacio de reciprocidad.

Víctor Guerra (APU). Me acordaba inevitablemente de Freud mientras hablaban porque él decía que sus historiales eran más novelas que historias clínicas, más novelas que casos, porque sus relatos tienen esa cosa tan vivencial, son de una narrativa especial, como esa frase maravillosa sobre la importancia del barrio, en ese momento en que se pierde contacto con la calle: “El barrio es el territorio existencial por donde circulan historias”. Y ustedes circulan por el barrio, caminando con el paciente, con su dolor, con sus angustias, con las persecuciones, intentando un encuentro. En la escena dos, la inminencia de la lluvia acelera los pasos de paciente y terapeuta. Es la lluvia la que amenaza. Y este paciente insiste en tocar con la punta de los dedos su marca en el piso. Ferreira Gullar, poeta maravilloso, habla de una pintura de un jarrón con flores amarillas que parecen explotar en el aire, y el poema dice: “Mirar ese amarillo. Sé que si tocara con la mano aquel borde del cuadro donde un amarillo arde, me quemaría con él o me habría para siempre manchado de delirio la punta de mis dedos”. La empatía es eso: entrar en una pintura y percibirla sensorialmente, trabajar con el paciente y quedarse con un poquito de delirio en la punta de los dedos. No es que sea tan lindo como suena, pero es bueno que quede un poco de eso en los dedos.

Marcelo Viñar (APU). La *performance* de Fernando ¿era psicótica? No, porque tenía palabras. La distancia de Fernando con sus objetos es distinta a la distancia que tienen los psicóticos con esos objetos, que son parte constitutiva del cuerpo mismo.

Elizabeth Coimbra (SBPSP). Estoy muy impactada en este momento porque me doy cuenta de que entré en contacto con mi propia historia como psiquiatra y como psicoanalista. Si pudiera resumir algunos puntos que me llamaron la atención, los pondría en términos de fenómenos de *tiempo* y de *espacio*. No solo dentro de mí, sino también en los relatos. Me di cuenta de que me refugiaba entre dos partes de mi historia: la de psiquiatra y la de psicoanalista. Tuve una experiencia como psiquiatra en la década del 70, en la cual el tema era “la lucha antimanicomial” que hoy en día continuamos con ustedes. Esa experiencia supuso algunos movimientos por los que, políticamente, un grupo de colegas y yo fuimos procesados por el CRM (Conselho Regional de Medicina). Curiosamente, con el tiempo no solo mi grupo fue absuelto, sino que los dueños del hospital psiquiátrico que nos procesó fueron llamados por el CRM y acusados de mercantilización de la psiquiatría. Pero tuve la gran oportunidad de trabajar en una comunidad terapéutica en la que me sentí, frente a jóvenes estudiantes de psicología, como una psiquiatra salida de una tradicional escuela de psiquiatría. Aprendía todo con los jóvenes. Ellos sabían lo que era estar al lado de los pacientes, lo que era quedarse con los niños, saber qué hablar con ellos. Y yo no sabía. Solo tenía un saber psiquiátrico, el poder del conocimiento médico. No tenía ese conocimiento de la intimidad con los pacientes que ustedes describieron maravillosamente bien. Tampoco tenía recursos como psiquiatra en aquel momento como para tolerar los impactos que ustedes, en la intimidad, viven con los pacientes psicóticos. La cuestión del espacio... describieron experiencias interesantísimas de cómo el paciente psicótico entiende el tiempo y el espacio que está viviendo. Tal como yo, aquí, no sabía a qué tiempo y a qué espacio estos relatos me estaban remitiendo.

Bernardo Tanis (SBPSP). Reconozco cuando algo me impacta por la cantidad de asociaciones que genera. La cuestión fundamental en la escritura psicoanalítica es el potencial evocativo, algo que pasa por quien escribe y produce una resonancia en el lector. Creo que ustedes y sus textos lograron eso. En la quinta escena, me pregunté si la forma de la escritura tendría algo que ver con la paciente. Para que el objeto pueda perderse, es necesario que primero haya sido encontrado. Si el objeto no es encontrado, no es construido imaginariamente, alucinatoriamente, nunca puede ser un objeto perdido. Y Lucimara “vino por último”, dicen, “creo que está resentida con nuestra madre por eso”. ¿Y qué es lo que ella hace? Una cosa que es paradójal. Si ella no pudo ser encontrada, va a hacer de todo para continuar no siendo encontrada. Y, puesto que no lograron encontrarla, construyeron un relato que nos contara de ella. Encontré a Lucimara en su relato. Algo de eso hacemos muchas veces con los pacientes psicóticos, como si tuviéramos que construir lo que paradójicamente no fue construido. La primera escena parece traer algo del objeto que no se puede perder, pero que tampoco puede ser construido ni soñado. No hay espacio, no hay nacimiento de objeto. Por tanto, como tal, el objeto no puede ser perdido. Entonces creo que, tanto por la vía del potencial evocativo de la escritura como por la vía del objeto, damos pasos adelante en la atención a estos pacientes.

Maren Ulriksen de Viñar (APU). Primero, agradecer al grupo porque esto me ha llevado al trabajo de mi juventud. Esa posibilidad de llegar a la casa, a las personas que no consultan por su cuenta o no toleran el hospital psiquiátrico; en general son bastante violentas para las personas. Y esta posibilidad de la atención que hacen ustedes me parece pionera. Yo soy psiquiatra de niños, docente de psiquiatría de niños, psicoanalista. Y creo que a uno le cambia la cabeza, porque no es lo mismo atender a alguien que llega al hospital, lejos de donde vive, donde uno no tiene más que el contacto de la consulta del hospital pero no sabe ni logra entender, no le da el tiempo tampoco en la consulta para entender cómo vive la gente, cómo es la familia. Entonces, creo que la experiencia de ustedes, que pregunté y me dijeron que está en todo el país, es sumamente importante. Yo creo que la ventaja también de este equipo interdisciplinario es que ahí hay reunión de equipo que puede trabajar más, entender más al paciente, lógicamente, un paciente que necesita motivación.

Fernando Orduz (SoCoIPsi). Hay una cosa que la escena 4 y la escena 5 trabajan, y es el tema del doble. O sea, aparecen en los dos trabajos la doble cama, el doble lugar. Y, en ese doble, aparecen Rafael, con su madre, y Lucimara, con su madre. En la escena 4, Rafael pisa las huellas de la madre. Entonces, yo me quedo pensando en los dos casos, tanto en el de Lucimara como en el de Rafael, como si fueran sujetos que no se hubieran podido desdoblar del cuerpo materno y siguieran habitando el cuerpo de la madre. Como si mi historia estuviera atada a la filiación de la historia de mi madre.

Yo pienso en el concepto lacaniano del *nombre del padre*, que sería el apellido, pero no del apellido, sino como historia, que hereda, a propósito del caso del que hablaban en la primera parte de las herencias que uno tiene y de las cuales uno no puede subjetivarse, es decir, ser uno, sino que uno acaba repitiendo, reeditando la historia de los padres. Pero me surge una pregunta, y digo “pero” porque parece que en los dos casos Rafael sigue en el cuerpo de la madre y Lucimara sigue en el cuerpo de la madre. ¿Se logró deshacer esa vincularidad hacia el cuerpo de la madre? Mi respuesta es “no”, por los finales narrativos, yo diría. Parece que, terapéuticamente, no logramos hacer esa desubjetivación. Y me pregunto por qué. No sé

si tiene algo que ver con lo que estaba denunciando Marcelo de que nos quedamos de pronto en el juego del pensamiento concreto del paciente y no logramos romper ese elemento concreto que tiene el paciente establecido ahí.

Bueno, lo otro es para mis colegas. Yo me pregunto desde hace mucho tiempo, Víctor, si vos a un paciente le introducís poesía en tus intervenciones, porque me parece que cuando enunciás un poema, das una claridad simbólica muy interesante. Y lo ligo con algo que acabo de ver mientras estábamos entrando a la clínica: entré a “musicoterapia”, y la niña que trabaja en musicoterapia, me dice: “Yo lo que trato de ubicar es el sonido que tiene cada persona”. Y a mí me llamó la atención eso, ligándolo con lo de ustedes, porque si yo hago el sonido de la madre, o sea, no le permito al paciente una individualidad. Si yo descubro el sonido, yo discutía con ella y le decía: “Pero ¿cuál? La palabra tiene una significación y tiene un sonido. ¿Qué buscás vos?”, le decía yo a ella. Y ella respondía: “Yo busco las dos, busco el sonido, la musicalidad, pero también busco el sentido”. Y no sé si muchas veces, por andar perdidos en las significaciones teóricas, perdemos la musicalidad de los lenguajes. Y por eso retomo lo de Víctor, porque cuando Víctor empieza a hacer poesía, como que le da una tonalidad musical diferente a la palabra. Me parece que el sentido siempre se da entre dos, entre dos polos. Entre el presente, o encontrado, y el ausente. Me acuerdo de una frase de *El elogio de la sombra*, de Tanisaki, que dice que para que haya música, tiene que haber un silencio. Es decir, la musicalidad se da entre la sonoridad y el silencio. Entonces, pienso que uno debe buscar el elemento rítmico. Me parece que eso está entre la presencia y la ausencia.

Referencias

Ministerio de Salud de Brasil (19 de febrero, 2002). Portaria GM nº 336. *Diário Oficial da União*, 20 de febrero de 2002.

Ministerio de Salud de Brasil (23 de diciembre, 2011). Portaria GM nº 3.088. *Diário Oficial da União*, 26 de diciembre de 2011.

Oliveira, G. N. O. (2008). Proyecto terapéutico singular. En A. P. Guerreiro y G. W. S. Campos (org). *Manual de práticas de atenção básica à saúde ampliada e compartilhada* (vol. 1, pp. 283-297). San Pablo: Hucitec.

Vicentin, M. C. G. (2006). *Da formação-verdade à formação-pensamento: O que a clínica do at nos ensina sobre formação*. En G. R. Santos (org.), *Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico*. San Pablo: Hucitec.