

Universidad Nacional de La Plata

Facultad de Psicología

PSICOTERAPIA II

Ficha de Cátedra

Una supervisión desde una perspectiva micropolítica

Catani Juan Pablo – Veloz, Julieta

Septiembre 2010

“No se trata de preguntar cuál régimen es más duro, o más tolerable, ya que en cada uno de ellos se enfrentan las liberaciones y las servidumbres. Por ejemplo, en la crisis del hospital como lugar de encierro, la sectorización, los hospitales de día, la atención a domicilio pudieron marcar al principio nuevas libertades, pero participan también de mecanismos de control que rivalizan con los más duros encierros”

G. Deleuze

en “Posdata sobre las sociedades de control”.-

Introducción:

En el siguiente escrito presentaremos el trabajo realizado con un grupo de talleristas de un hospital de día. El encargo se anuda con otras experiencias, compartidas de modo fortuito (jornadas y congreso); las cuales se volvieron precursoras de ciertas condiciones de confianza, ya que

acordamos en un problema común: el pensamiento acerca de las prácticas y la elucidación de las significaciones en las que éstas se anclan.

Tiempo después, uno de nosotros es convocado por uno de los integrantes para supervisar su práctica, y el otro es convocado por otro de los miembros para ayudar a producir un texto que narrara la experiencia del trabajo en el taller. Estos pedidos individuales se formalizaron como encargo de todos los integrantes, en el momento en que son incorporados a las reuniones del equipo profesional y, concomitantemente, se termina el espacio de supervisión de sus prácticas. En este contexto vía e-mail, nos solicitan supervisar algunos de los “problemas” que los aquejaban.

En el primer encuentro surgirá el enunciado que nos orientará acerca del lugar desde el cual fuimos convocados: “Necesitamos pensar lo que hacemos con alguien de afuera”, “Pero que no sea del todo de afuera”. Es decir que estábamos ubicados a cierta distancia (por no pertenecer a la Institución, donde venían supervisando sus “quehaceres” con los pacientes) y con cierta proximidad (debido a los encuentros anteriores, y por habernos constituido en co-pensores de su experiencia).

Primer encuentro:

Se presentó allí una multiplicidad de planos respecto a lo que a CADA UNO le pasaba en el hospital. CADA UNO recortaba un problema respecto a lo que le pasaba en el hospital de día.

Al estar cada uno en un problema diferente había una idea de CADA UNO respecto a lo que esperaba del espacio de trabajo con nosotros. Cuando se iban escuchando, se producían ciertas sorpresas ante las diferencias que se presentaban. Sorpresas que mostraban que ciertos supuestos de homogeneidad entre los miembros del grupo se estaban cayendo. Se producía un clima afectivo de confusión. “¿A qué venían?” Venían a tantas cosas como personas presentes había.

La dispersión y la suposición de que todos estaban en el mismo problema, fueron señaladas por nosotros y enunciamos que el sentido, lo que íbamos a hacer ahí con ellos, en estos encuentros, requería ser pen-

sado, dado que evidentemente no estaba dado de antemano. Les pedimos, además, que piensen cuánto podrían pagarnos, y nosotros, a su vez, llevaríamos al próximo encuentro una propuesta de trabajo.

Espacio de intervención (primera aproximación)

Desde el primer encuentro, pudimos notar que había una ambigüedad respecto de los espacios: el del Hospital de día, por un lado, y el del trabajo con nosotros, por el otro. Se hablaba del sentido del trabajo “acá” y aparecían referencias a uno y otro espacio indistintamente. Por nuestra parte, sostuvimos como procedimiento esa zona de ambigüedad. No estábamos preocupados por delimitar territorios diferenciados, “claros y distintos”, sino que preferíamos pensar que *ahí* se estaba produciendo la Institución en ellos. La demanda oscilaba, no sabían muy bien qué querían de nosotros, oscilaban en trabajar (se) como equipo y trabajar los casos. Al respecto, el enunciado: “pensar la práctica” oscilaba entre los sentidos de ‘pensar las prácticas institucionales y su producción de subjetividad’ y el de ‘pensar (en un espacio diferente) las prácticas (con los pacientes, como heredero del espacio de supervisión bajo la lógica del Hospital de día).

Al respecto de esto, estábamos advertidos de no convertirnos en un parche del espacio de supervisión que la Institución les sacó, no quedar recapturados en la lógica institucional que produce la figura del psicólogo experto que “supervisa” a los talleristas - estudiantes avanzados de psicología. Al mismo tiempo, se nos hizo necesario interrogar el enunciado “pensar la práctica”, ¿hay un lugar donde se hace la práctica y otro lugar donde se la piensa? ¿De qué práctica se trata, entonces?

“El caso” y la decisión ética:

En uno de los encuentros narran “un caso”. Uno de los internos había conseguido la externación –en la que el Hospital de día fundaba su sentido-, hecho que no se había dado en un lapso de tiempo muy prolongado. Todos –equipo técnico, talleristas- consideraban que estaba en condiciones de alta, de ser externado. Todos menos el paciente; quien, dado de alta, tuvo una crisis y fue internado nuevamente.

El saber sobre el paciente lo tienen los profesionales-talleristas, quienes saben sobre diagnósticos y saben sobre cómo está en los talleres; esos saberes fundaron el alta. Entre los saberes y la palabra del paciente, operan ciertas jerarquías.

Aquí nos vimos conminados a tomar una decisión ética, es decir, a decidir dentro de lo indecible de la situación, qué recorte tomar, cómo pensar el material que se está trayendo. Si se trata de flujos, ¿cuáles bloquear y cuáles intensificar? Se podría haber trabajado “el caso” y pensar en qué se había fallado con esa externación, o bien, tomar el caso como “analizador” e intentar pensar qué nos muestra de la institución. Tomamos este último camino.

Esto nos permitió visibilizar una institución paradójica, que se proponía justamente la “externación” de pacientes de un hospital psiquiátrico; externación que, o no se producía, o sucedía de un modo tal que el paciente volvía a ser internado. ¿El fracaso de esta “externación” debía endilgarse al “caso particular” simplemente? ¿De quién era ese fracaso?

Históricamente, la inscripción institucional de los talleristas obedecía a una “pasantía” que realizaban como estudiantes de la Universidad. Luego las Pasantías dejaron de existir como figura legal, no obstante lo cual, no abandonaban la institución; su inscripción funcionaba al igual que la otrora pasantía, renovándose año tras año ad-infinitum.

Nadie se va de esta institución. No hay externación posible. Si el manicomio es la institución del encierro, el hospital de día es la institución paradójica que produce otro encierro, intentando externar.

Entonces, pensar las prácticas...

“La multitud, masa compacta, lugar de intercambios múltiples, individualidades que se funden, efecto colectivo, se anula en beneficio de una colección de individualidades separadas”

Foucault en “El Panoptismo” *Vigilar y Castigar*.

Pusimos entonces el acento en el tipo de prácticas que se realizaban en la Institución. Las prácticas que parecían regir la lógica de la interven-

ción en el Hospital de día, eran prácticas típicas del encierro: “Los procedimientos para externar son los mismos que se utilizan para encerrar”.

Al mismo tiempo que sostiene un discurso – que dotaba de sentido la existencia allí de los talleristas- desmanicomializanté y relacionado con la defensa de los Derechos Humanos; la institución se encarna en prácticas que son exactamente las del encierro y la disciplina. Prácticas que no realizan otros, sino que se presentan, se encarnan, en ellos. En ciertos procedimientos con los pacientes y en ciertos modos grupales de hacer con la diferencia.

Diagnósticos, jerarquías, encierros e individuaciones. Imposibilidad de pensar un colectivo. Cada paciente, un caso; y cada tallerista, un taller. El rol del médico que controla el tratamiento desde lejos, mientras otros trabajadores tienen el contacto directo con el paciente, se repetía en una escena donde los talleristas producían cosas en cada paciente para que luego el psicólogo lo tratara en el espacio cerrado de la terapia. Esto se veía en el plano inmanente del trabajo con nosotros, en la imposibilidad de poder delimitar un problema común a trabajar: Cada uno en su problema, cada uno en su taller. Por otra parte, el paciente, en cada uno de los espacios cuadrículados del dispositivo Hospital de día.

En relación a este punto, es importante el modo en el que proponen el pago. Cuando se les pregunta cómo piensan pagar, la oferta nunca es enunciada como un aporte del colectivo que va a pagar x cantidad de dinero, sino que es enunciada como “cada uno” va a pagar x . Hubo oportunidad de trabajar este anudamiento con motivo de la ausencia de una de las integrantes del grupo, que provocó la pregunta acerca de qué hacer con el monto que se había estipulado, en otras palabras: qué hacer con lo que “fulana” debía pagar. Esto nos permitió poner en línea estos enunciados: “MI taller”, “el pago de cada uno”, donde el cuadrículado que encierra cada taller en un único y separado espacio, era producido nuevamente en el espacio de supervisión – copensamiento.

El juego de las diferencias

Se puede pensar la diferencia como potencia, o también se puede deslizarse hacia las prácticas de exclusión, produciendo, con “lo diferente”, movimientos de exclusión.

Ciertos modos de exclusión tramaron los hilos grupales. Eso que ellos visualizaban respecto a las prácticas (familiares-institucionales) con los pacientes y con lo cual eran muy críticos, de repente lo estaban efectuando ahí, entre ellos. Ya que cuando aparecen las diferencias, se presentan como algo muy difícil de soportar.

Una integrante “X” comenzó a constituirse en *lo diferente*, era la que “estaba mal, se desbordaba, tenía problemas, ...”. Largo rato de uno de los encuentros giró en torno a esto. Allí marcamos dos planos de intervención-operación:

Indicamos hacer silencio por un momento e intentar situar a la “X” en cada uno de nosotros”. Al silencio lo fue acompañando un clima de cierto alivio. Seguido por la siguiente intervención: uno de nosotros dijo (mirando al otro): “vos tenés la culpa de que nuestro hijo esté loco. Él está loco porque no me introdujiste a mí en tu discurso...” – intervención que tomó de sorpresa incluso a quien la estaba enunciando, y que tocaba ambos planos (tanto el trabajo aquí y ahora con nosotros, como el discurso “psi” de causalidad de la locura en el Hospital de Día).

Ciertos movimientos de culpabilización, familiarismos, capturan los diversos hilos que producen no sólo los padecimientos, sino las prácticas socio-históricas e institucionales para excluir, encerrar, institucionalizar.

Situamos aquí, entonces, que estas intervenciones operaron en el punto donde la institución manicomial existe, se produce, en un plano inmanente de producción de subjetividad. El manicomio, o la lógica del encierro, no es un exterior que hay que destituir o intervenir; sino que se produce en las micropolíticas, en las prácticas y los discursos encarnados por los cuerpos pertenecientes a este agrupamiento.

En un trabajo de elucidación de las significaciones que animan nuestros discursos como trabajadores del campo “psi”, podemos pensar cómo la institución produce los profesionales capaces de sostenerla, en un movimiento conjunto en el que el profesional que interviene y la institución se producen en el mismo acto. Tal vez, para hacer otras cosas con “lo diferente”, “lo loco”, sea necesario efectuar este movimiento elucidatorio.

Parecía muy difícil pensar las diferencias como potenciadoras de un movimiento colectivo. En relación al pago, el “cada uno” aparecía no sólo ubicado en los talleristas, sino también en nuestro equipo de trabajo. Aparecen preguntas como “¿cuánto dinero se lleva cada uno?” y la inquietud de si “vivíamos juntos” y por eso no necesitábamos repartirlo.

Al desplegarse la dimensión del dinero, se hace presente el pago en relación al trabajo que ellos realizan en el Hospital de día. Son trabajadores “ad-honorem”, es decir que no hay pago, o el pago es “el honor”. Pero, ¿de qué honor se trata? Las condiciones de sostenimiento de un trabajo sin remuneración parecían inscribirse en cierta ideología; la que a veces era nombrada como “movimiento desmanicomializador” y otras como “trabajadores de los Derechos Humanos”. La identidad que otorgaba la pertenencia a cierta ideología estaba entonces en el lugar del pago por la tarea realizada. Es decir, que se trataba de trabajadores que no cobraban por su tarea, que habían sido “pasantes” pero que no abandonaban la institución; una institución que se proponía justamente la “externación” de pacientes de un hospital; externación que o no se producía, o sucedía de un modo tal que el paciente volvía a ser internado.

Algo del quehacer con la diferencia por parte del equipo fue puesto a trabajar al mostrar abiertamente nuestras propias diferencias y ponerlas en juego a la hora de distintas lecturas (por ejemplo, en un encuentro: una en tinte de lectura de dinámica grupal, y otra como señalamiento de la dispersión), y de diferentes estilos de intervención que no se anulaban o excluían, sino que se potenciaban. Al respecto, nos fue dirigida la pregunta: “¿cómo hacen?”; pregunta que evitamos la tentación de reducir simplemente a una expresión imaginaria de la transferencia, para

darle el sentido de una verdadera pregunta de cómo hacer “otra cosa” con lo diferente.

El manicomio en nuestras cabezas (micropolítica de la intervención)

“La cuestión micropolítica – esto es, la cuestión de una analítica de las formaciones de deseo en el campo social- habla sobre el modo como el nivel de las diferencias sociales más amplias (que he llamado “molar”), se cruza con aquello que he llamado “molecular”. Entre estos dos niveles no hay una oposición distintiva, que dependa de un principio lógico de contradicción.

Parece difícil, pero es necesario cambiar de lógica. En la física cuántica, por ejemplo, fue necesario que en un momento dado los físicos admitieran que la materia es corpuscular y ondulatoria al mismo tiempo. De la misma forma, las luchas sociales son, al mismo tiempo, molares y moleculares.”

Guattari en “Micropolítica. Cartografías del deseo”

Por último, nos interesa plantear cómo pensamos esta intervención-supervisión realizada con un grupo de pasantes. Podría decirse que no estábamos realizando una intervención institucional dado que no estábamos trabajando con todos los niveles jerárquicos de la institución, que no estábamos realizando observaciones en el campo, etcétera... incluso, que en el horizonte de nuestra práctica, no necesariamente estaba la meta de producir un cambio institucional.

Por otra parte, nuestras intervenciones no se dirigían a LA Institución como algo externo a los cuerpos de los talleristas con quienes trabajamos, sino que interveníamos en la institución que se presentaba ahí, es decir, en la institución del tallerista-pasante producida en la inmanencia de ese encuentro, al abrir el interrogante acerca de pensar las propias prácticas en el terreno nebuloso y ambiguo de no esclarecer el territorio, ya que no se sabía si se hablaba de un aquí –espacio de trabajo con nosotros- o de un allá –en la materialidad de la Institución.

En lugar de derribar unas paredes (figura enunciada por uno de los miembros del agrupamiento), para lo cual se necesita sumar voluntades que quieren voltearlas –al modo de una revolución–; más bien nos volcamos a intentar pensar qué paredes, qué muros, habían sido producidos en ellos, visualizando así las micropolíticas que dan existencia al manicomio.