

Dibujos del rostro como intento de sostén yoico en la iniciación de un episodio agudo hebefrénico.

Raúl E. Levín

INTRODUCCIÓN

En esta presentación voy a estudiar una secuencia de dibujos efectuados por un paciente esquizofrénico, previo al comienzo de un episodio agudo hebefrénico (brote).

Fueron realizados en un cuaderno a lo largo de cinco o seis sesiones. Una vez iniciado desde el punto de vista clínico el cuadro agudo, la producción de dibujos se vio interrumpida en forma definitiva.

Quiero aclarar que no se transcribirán las sesiones correspondientes, sino que se centrará el interés en el seguimiento de los dibujos efectuados en ellas. En realidad apuntamos a transmitir un hallazgo que se dio una vez iniciado el episodio agudo, es decir, a posteriori de las sesiones mencionadas. Nos referimos a que una vez completada la secuencia que finaliza con dibujos del rostro del analista, notamos que desde el comienzo de ella, en cada dibujo, se reiteraba la figura de un óvalo, aun cuando éste estaba trazado en función de representar diferentes contenidos.

Pensamos entonces que, referidos a los últimos dibujos, dichos óvalos podían ser tomados como una presencia anticipada y reiterada de un esbozo que luego se manifestaría como contorno del rostro.

El camino hacia la configuración del rostro, con las vicisitudes propias de cada dibujo, lo interpreté como un intento de constituir una imagen que pudiera sostener un Yo al borde de una inminente disgregación. También desde este punto de vista, podía estudiarse qué es lo que se ponía en juego, especialmente en el último dibujo, cuando esta función de sostén fracasaba, al disiparse la posibilidad de mantener la imagen del rostro.

Haciendo una breve mención bibliográfica, se desprende de lo dicho anteriormente la importancia teórica que tienen en este trabajo las ideas de Lacan expuestas en su artículo de 1949 sobre el Estadio del espejo, en el que se refiere al efecto formativo del Yo a través de la asunción de la imagen especular.

También quiero destacar los trabajos de Winnicott en los que se ocupa del rostro de la madre en relación al desarrollo del niño, particularmente su trabajo de 1967, en el que toma como punto de partida el artículo de Lacan.

Menciono además las ideas de Dolto sobre imagen inconsciente del cuerpo (y sus diferencias con la imagen especular lacaniana) y los clásicos trabajos de Spitz sobre el rostro como gestalt constituyendo el objeto precursor en el segundo o tercer mes de vida.

En cuanto a los trabajos en los que se ha relacionado el dibujo con la función del rostro (y de la mirada) de la madre, puedo mencionar el libro de Nejamkis y un artículo mío presentado en APdeBA en 1978.

Es interesante hacer notar que un psicólogo francés, Bernard Perez (citado por Mura), ya en 1888 hacía una articulación entre el efecto de reconocimiento de su imagen por parte de un niño de pocos meses ante el espejo y el ocurrido frente a un cuadro o un dibujo.

En la parte final del trabajo, en la Discusión, utilizaré conceptos de Lacan referidos a la angustia y a la mirada en tanto objeto *a*, que han sido tomados fundamentalmente de los Seminarios X y XI.

EL PACIENTE

Vino a la primera consulta con la madre y, mientras ella habló, se mantuvo en silencio. Tenía en ese entonces 15 años.

Salvo él, que había nacido en la Argentina, el resto de la familia era oriunda de Alemania, de donde había emigrado después de la guerra.

La madre, de 50 años, era pintora de publicidad (*¿*) pero no trabajaba porque debía cuidar a su hijo. Vivían de una pensión que cobraba de su país de origen.

El padre había fallecido once años atrás de una fiebre tifoidea. Había padecido de problemas en un ojo y de una fractura de columna vertebral.

El paciente tenía una hermana, de 26 años, que se había casado siete meses antes de la consulta. Entre ambos hijos la madre había tenido un aborto espontáneo, aunque no podía precisar en qué fecha.

El relato de la madre era confuso e impreciso. De carácter maníaco, se hacía difícil rescatar de él datos significativos de historia. No se la podía interrumpir para hacerle alguna pregunta, porque ella seguía hablando como si no la hubiera escuchado. Interín el paciente se mantenía sentado a su lado, inmóvil, en una postura rígida, con los ojos fijos en la pared de enfrente, inexpresivo.

En síntesis la madre expuso que la consulta se debía a que su hijo estaba excitado desde hacía cuatro días, a partir de haber visto platos voladores a través de la ventana. El comienzo de este episodio había sido brusco y la madre lo atribuía “al cambio de edad”, a la lectura de revistas como Superman y La Guerra de los Mundos “que son un veneno”, y a una clase sobre sexualidad en el

colegio. Sin embargo, las dificultades arrancaban de mucho antes. Dos años atrás había tenido un episodio similar “que duró dos días y se terminó”. Pero siempre había tenido problemas con los compañeros de estudios, que “lo cargaban”.

Había repetido varias veces primer año, según la madre a raíz de que siempre llegaba tarde porque “tenía miedo que le peguen”; “se ponía como un caracol de miedo que le peguen”. Desde 6° grado, que había cursado en una escuela oficial, había perdido las ganas de estudiar. Ahora estaba pupilo en un colegio privado del Gran Buenos Aires.

Era descripto como “muy voluntarioso y excesivamente ordenado”. “El viento le mueve una hoja y él pega un grito: ¡Quién me movió esto!” “Por eso los chicos desde 5° grado lo cargan, lo toman de punto, y él lo toma como una ofensa”. Había tenido un amigo que dejó el colegio. “Ahora no tiene amigos, no sabe tratarlos, no los deja tocar a gusto los juguetes”.

Cuando tuvo problemas para cursar 1er. año, la madre hizo una consulta en el Servicio de Psicopatología del Policlínico de Lanús y luego hubo diversos intentos psiquiátricos y psicoterapéuticos. Estaba medicado por un psiquiatra cuando vino a la primera entrevista conmigo.

Concluyó el torrencial relato de la madre, del cual, como dije anteriormente, no pude obtener muchas precisiones –por ejemplo, casi no recordaba datos de infancia- y me dirigí al paciente instándolo a hablar.

Con voz monocorde, monótona, inexpresiva, como de un autómatas, hizo un relato sobre platos voladores que veía desde su ventana y que aterrizaban en su colegio. También aludió a una guerra de los mundos, pero en general se limitó a reiterar lo mismo varias veces, dejando una impresión de pobreza tanto en lo relacionado a los contenidos como a la estructura del delirio. Había que tener en cuenta, sin embargo, dos factores: su posible reticencia y los efectos de la medicación.

Al terminar esta primera consulta con la exposición del delirio por parte de su hijo, la madre me preguntó: “Y, ¿cómo lo ve, doctor? ¿Un poco flaco, no es cierto?”.

A los pocos días, debí internarlo. Tenía episodios de agitación que hacían imposible la convivencia con la madre.

Durante esta internación, que duró aproximadamente tres semanas, siguió con el delirio. Se agregaron además crisis de intensa angustia, quizá relacionadas con alucinaciones auditivas y /o visuales, aunque éstas no fueron comprobadas, posiblemente por la negativa del paciente para comunicarlas. Tenía conductas compulsivas, como por ejemplo golpear rítmicamente y con violencia puertas y muebles. Se observaron además interceptaciones, dato importante para suscribir el diagnóstico de esquizofrenia.

Luego prosiguió su tratamiento en forma ambulatoria, concurriendo a mi consultorio tres veces por semana. En las sesiones se podía trabajar. El paciente hablaba y dibujaba, aun cuando el

discurso parecía pobre y eran muy frecuentes las faltas y las llegadas tarde. El delirio, aparentemente, había cedido. Lo más llamativo eran ciertos rituales relacionados con el número cuatro. Debía hacer un gesto de sentarse cuatro veces antes de comenzar, o tocar cuatro veces el picaporte o algún otro objeto. Esto parecía relacionado con un intento de restituir una familia de cuatro, que incluyera al padre.

En una oportunidad, previa a un episodio de agudización de sus síntomas (que no derivó en internación), copió en su cuaderno el dibujo que ilustraba su caja de lápices de colores. El original era un velero que navegaba con tres tripulantes. En la reproducción que hizo el paciente, de una fidelidad obsesiva, aparecía sin embargo un cuarto tripulante, que estaba tan bien incluido que costaba darse cuenta de que no pertenecía al original.

Otro ritual presente, que además podía entorpecer su concurrencia a las sesiones, era que antes de ir a un lugar, si no estaba en ella, debía pasar antes por su casa. Por ejemplo, si estaba en una clase de música (a la que asistía con un cierto interés), y a continuación debía venir a mi consultorio, indefectiblemente debía llegarse hasta su casa antes de venir. Igualmente, si después de sesión tenía alguna otra actividad. Se entiende que esta continua complicación en sus traslados afectaba el cumplimiento de horarios y compromisos.

La madre no intervenía directamente en las sesiones pero solía llamar por teléfono a cualquier hora para contar alguna alternativa de la conducta de su hijo, tomando indiscriminadamente como interlocutor a cualquier persona que atendiera el llamado.

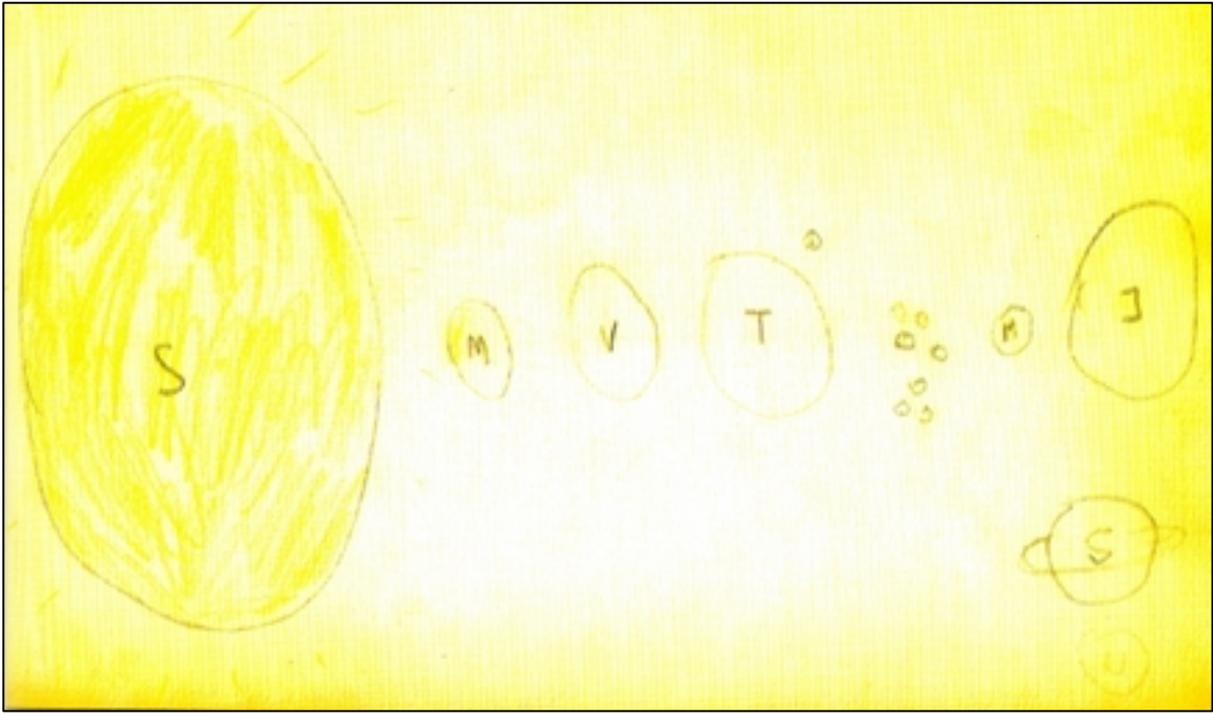
Así pasó aproximadamente un año de terapia, cuando el paciente, que ya tenía 16 años, comenzó la serie de dibujos que voy a presentar.

LOS DIBUJOS

Son nueve dibujos sucesivos, que fueron realizados en las cinco o seis sesiones previas a que se estableciera el episodio psicótico agudo.

Como dije anteriormente, fue a posteriori de la ejecución de los dibujos de mi rostro que registré que desde el principio de la serie podía notarse que en cada uno, y de distintas maneras, estaba incluida una figura ovoidal que en función de los últimos podía anticiparse como representativa de lo que luego se constituiría en el contorno de una cara.

Era como si en forma reiterada, aunque velada a la comprensión mía en un primer momento, se insinuara en cada dibujo (a pesar de sus distintos contenidos temáticos) la imagen especular del contorno de un rostro en correspondencia al intento de sostén de un Yo que iba hacia la disgregación. El hecho de que quedara el registro gráfico de las vicisitudes previas al comienzo del período agudo me pareció de suficiente interés como para transmitir esta experiencia clínica y discutirla con colegas.

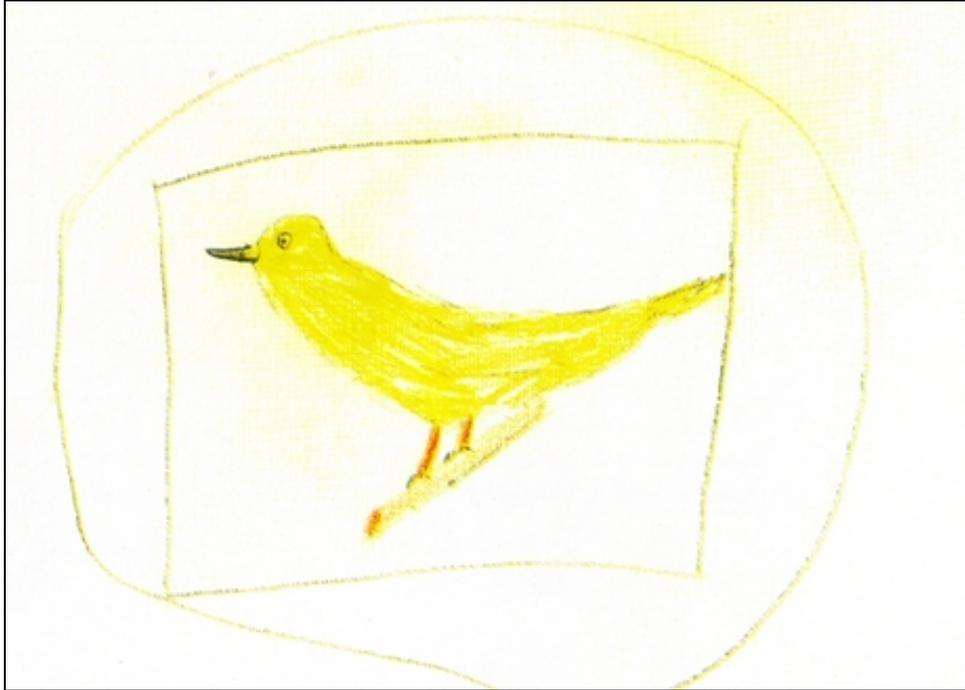


Dibujo 1. Representa un sistema solar. El sol es el único coloreado, de amarillo. Los planetas están dispuestos en el orden correspondiente, de acuerdo a su distancia del sol. Cada astro lleva la letra inicial de su nombre. Entre la Tierra y Marte hay un conjunto de siete asteroides, divididos en un grupo de tres y otro de cuatro.

Lo llamativo es que el planteo espacial del dibujo no concuerda con el tamaño de la hoja y desborda sus límites. Para salvar esta discordancia el paciente ubica los últimos planetas en un sentido vertical, de arriba a abajo, como forzando a que todo el sistema esté contenido dentro de una delimitación que no parece suficiente.

Puede ser un anticipo del “desborde” psicótico, en un intento de ser contenido en un espacio con límites.

La figura ovoidal, que seguiremos a lo largo de la serie hasta convertirse en el contorno del rostro, puede verse en el sol, pero también en cada uno de los planetas.



Dibujo 2. Es un canario, color amarillo. Ubicado dentro de un rectángulo, incluido a su vez dentro de una figura ovoidal, semejante al contorno de una cara.

Ocupa una parte de la hoja. Puede relacionárselo con el dibujo anterior, como si ahora, en un movimiento pendular, buscara la posición contraria. Si la concepción de aquél parecía desbordar el límite natural de la hoja, en éste, por el contrario, la figura central aparece especialmente circunscripta a los límites trazados por el dibujante.

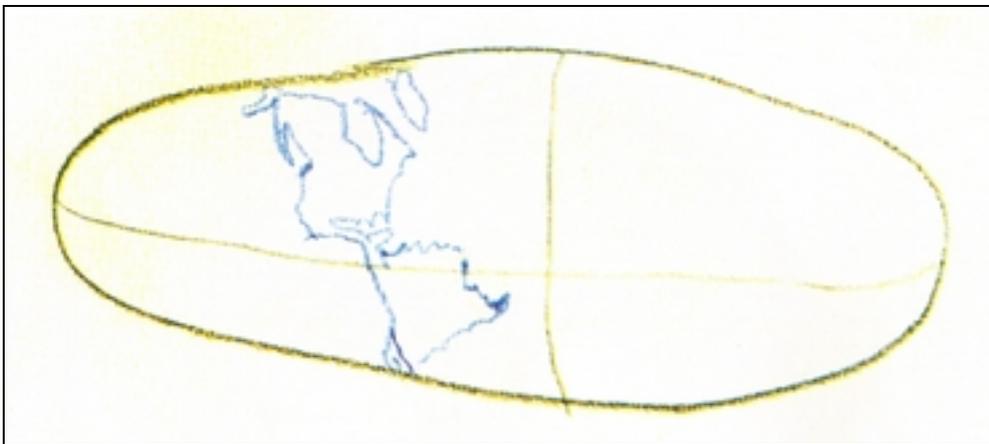
La utilización del mismo color también juega a favor de la posible articulación entre ambos dibujos.

Queremos señalar que a pesar de estar rodeado doblemente por el rectángulo y el óvalo, el canario está posado sobre una rama (o travesaño) falto de sostén.



Dibujo 3. Una cara. Bastante burda, hecha rápidamente (y a la ligera). La boca, con una sonrisa quizás exagerada, desmiente la expresión más preocupada de los ojos. Los pelos parados pueden estar relacionados con miedo o pánico.

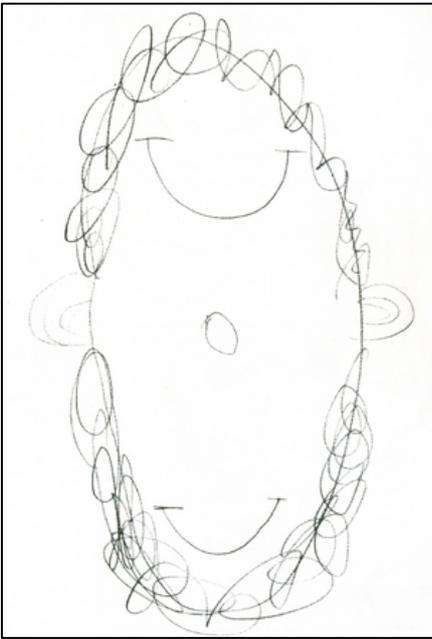
De todos modos lo más objetivo es que el iris de ambos ojos desborda notoriamente el límite de la hendidura palpebral. En ese detalle evoca el primer dibujo. ¿Alucinaciones actuales? ¿Memoria de episodios alucinatorios previos?



Dibujo 4. Un planisferio. De forma ovoidal, con el límite exterior muy marcado.

Está dividido en cuadrantes (recordar la importancia del 4). En los dos de la izquierda ha dibujado en azul el continente americano. La parte sur de la Argentina y Chile queda mutilada por el trazado del borde, pero el paciente lo rectifica aún deformando el aspecto total de Sudamérica. Nuevo intento de forzar dentro de límites lo que desborda.

Los dos cuadrantes de la derecha han quedado vacíos. No ha dibujado los otros continentes (recordar el lugar de origen de la familia).



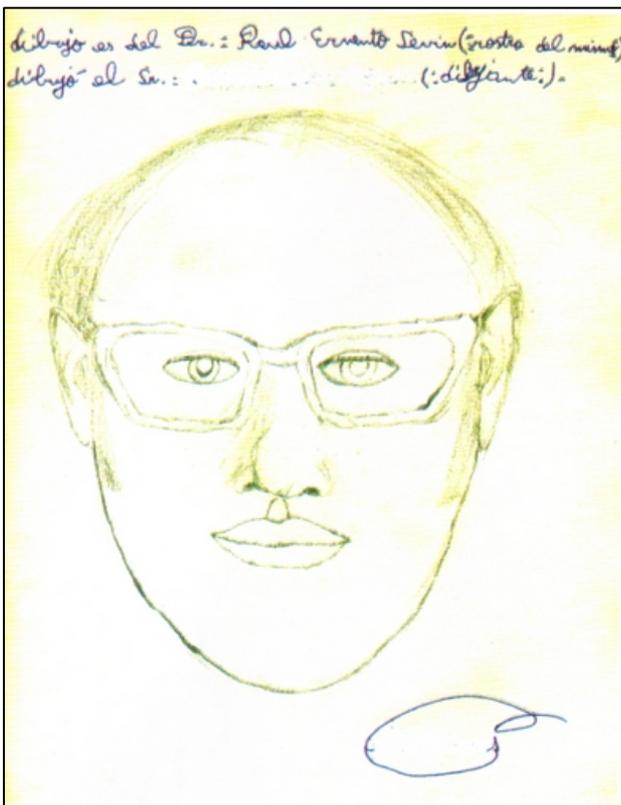
Dibujo 5. Aquí la figura ha sido trazada como en el planisferio, con el eje mayor en un sentido horizontal. Se trata de un intento de hacer un dibujo de esos que condensan dos caras distintas, que se manifiestan según desde qué lado se lo mira.

Este efecto está poco logrado en este dibujo. Según se lo mire, hay las dos posibilidades expresivas opuestas, alegría y tristeza, representadas de una manera convencional, según hacia dónde se dirige la curvatura de la boca. En cada alternativa, los ojos están representados por lo que en la otra sería la boca, con lo cual, el trazado de ambas queda en una relación de oposición no especular.

Pero lo más notable es que los ojos no están logrados. En tanto tales parecen no representados, no existen como imagen especularizable. Parece una figura ciega.

Dejamos planteados dos interrogantes. El primero es si la falta de ojos tiene alguna articulación con trastornos perceptuales, tanto relacionados con alucinaciones como con defensas de tipo escotomizaciones, alucinaciones negativas o renegación.

El segundo se refiere a los fenómenos de fusión con la imagen del otro, en un fenómeno cercano al del trasitivismo infantil, sobre lo cual volveremos, al estudiar el dibujo 8.



Dibujo 6. Ha dibujado mi rostro. La fidelidad, la precisión, el detalle, otorgan a este dibujo características obsesivas. Abona esta impresión cierta retórica, aunque ésta aparezca más nítidamente en el texto escrito (y en el dibujo de la firma).

Creo que este dibujo puede pensarse como intento de sostén especular en el rostro del analista. Quizá la obsesividad está relacionada con la necesidad, al mismo tiempo, de establecer una diferenciación, de evitar los fenómenos de fusión. Por eso las características “fotográficas” (en cuanto a fidelidad figurativa con el modelo) y la necesidad explícita de la discriminación de ambos, paciente y analista, en lo escrito.



Dibujo 7. “Es una playa”. El dibujo define “playa” de acuerdo a un detalle subsidiario: carpas desmanteladas, como puede haber en algún balneario fuera de temporada, aunque distribuidas sin orden en una superficie homogénea, en la que no se establece una diferencia mar / arena. No hay borde que delimite (costa). La idea de que es una extensión de tierra hasta el horizonte se exagera con la presencia de un volcán lejano.

Si el dibujo es equívoco, en el sentido de que no representa adecuadamente la noción “playa”, no es porque sea un fallido. No hay formación sustitutiva como expresión de conflicto intrapsíquico, con el correlato estructural que supone.

Tampoco hay una intención premeditada de crear un contraste entre el título del dibujo y su contenido (o entre algunos de sus contenidos) para lograr un determinado efecto en el espectador (como en algunos cuadros de Magritte).

En este dibujo el paciente parece volcar tal cual una ausencia (o defecto) de estructura simbólica.

De todas maneras, aunque no está en relación con el título que preside el dibujo, hay una delimitación: tierra y cielo separados por el horizonte. Pensamos que en las nubes pueden ubicarse figuras ovoidales (contornos del rostro) como las que intentamos seguir a lo largo de la serie.

El volcán en erupción, a la manera de un pródomo, anticipa el color (amarillo y rojo) de los dibujos 8 y 9, iniciado el cuadro agudo.

El paisaje impresiona como vacío y desolado.

Quiero llamar la atención sobre el número de árboles agrupados en el horizonte: son cuatro.



Dibujo 8. Es nuevamente un rostro, aunque no es identificable como el del dibujo 6. El paciente vino a sesión sumamente angustiado y agitado.

Está dibujado en rojo y pintado con amarillo. El contorno de la cara y el de cada uno de sus elementos anatómicos, a diferencia de lo que observamos en el dibujo 6, está efectuado con trazos que se suceden enlazados, breves y curvos, en un esfuerzo para que la continuidad del contorno no se quiebre.

El color amarillo cubre toda la superficie de la cara, sin discriminar las diferencias naturales de color (ojos, boca, etc.). En la zona de los ojos, el color está más recargado. El pelo forma parte del contorno y es rojo aunque con un fondo amarillo.

La característica del trazo y la aplicación de estos colores a una cara, confieren al dibujo una particular vibración y tensión.

Pienso que este dibujo se corresponde con un intento casi final, ya iniciado el brote, de sostener (y sostenerse en) la imagen especular. Insiste, quizá desesperadamente, en preservar un contorno del rostro con la integridad de los elementos que constituyen ante la semejanza de disgregación (probablemente también sugerida por las alteraciones del dibujo de la nariz).

Creo que también puede observarse como forma de reforzar la eficacia del sostén un mecanismo de fusión o de superposición de dos imágenes: una que va hacia la disgregación y otra que trata de imponer desde el modelo obsesivo del dibujo 6. Avala esta posibilidad el siguiente detalle: cada ojo, que en general se dibuja mediante tres contornos (pupila, iris, hendidura palpebral) presenta en este dibujo un cuarto, que por su forma se parece más a la abertura de los párpados, pero por su ubicación en relación a los otros tres corresponde quizás a anteojos, como los del dibujo que hizo de mí (y como se verá, también, en el próximo).



Dibujo 9. El paciente sigue muy angustiado. Otra vez ha dibujado mi rostro. Hay un notorio desplazamiento desde el conjunto hacia los ojos. Tanto el contorno, la superficie y los elementos constitutivos de la cara, parecen esfumarse en un amarillo tenue, haciendo más contrastante la precisión, la presión y el color oscuro (negro y marrón) con que pintó los ojos, que resaltan respecto al resto del dibujo.

Es así como lo que primero impacta, al observador, es la mirada. Parece como que el sostén del contorno y del rostro como totalidad es precario y ahora se ha derivado y se centra particularmente en los ojos. Volveremos sobre esto más adelante.

En la nariz se ven ciertas alteraciones que hacen presumir tanto la posible disgregación de la imagen como alucinaciones cenestésicas y / o delirio hipocondríaco.

La imposibilidad de constituir una imagen organizada parece trasladar el intento de sostén a un elemento particular del rostro, los ojos.

Resta comentar que a esta altura el paciente fue nuevamente internado, y que no volvió a dibujar, al menos en los pocos meses más en que lo seguí viendo.

DISCUSIÓN

Centré la descripción de los dibujos en el seguimiento de la posible relación entre los bocetos precursores (los óvalos) y los dibujos manifiestos del rostro, con un intento de constituir un sostén yóico frente a la amenaza de disgregación.

Pienso, por supuesto, que hay otros puntos de vista desde los cuales se podrían interpretar estos dibujos. Toda la secuencia sugiere un despliegue de angustia y defensas concomitantes que, si bien no logran evitar, al menos tienden a dirigir y encauzar un episodio psicótico agudo que parece precipitarse como si fuera inexorable.

Creo que vale la pena mencionar sucintamente, en un listado desde ya incompleto, algunas defensas (descriptas por los distintos autores) que creo pueden observarse en los dibujos:

dibujo 1: splitting;

dibujo 2: encapsulamiento; también en el 6, en la firma;

dibujo 4: disociación; renegación?

dibujo5: fusión?; también en el 8?;

en varios: alusiones al número cuatro, relacionado con defensas obsesivas.

Pero me parece que el enfoque que yo he tomado permite dar una cierta ilación, una cierta continuidad a toda la secuencia, a pesar de las alternativas que presenta. La detección de la figuras que hemos considerado como esbozos y luego formando el contorno de dibujos manifiestos del rostro, permite atribuir a todos los dibujos un elemento común que nos permite hacer una hipótesis acerca de la evolución del proceso, a pesar de las dificultades tanto teóricas como clínicas que presenta una patología psicótica como la de este paciente.

De todos modos hay un interrogante que conviene despejar previo a continuar el estudio de estos dibujos. En general, se atribuye al dibujar en sí mismo, independientemente de sus contenidos manifiestos, una posibilidad de continuo cotejo de imágenes que contribuyen a componer esa configuración más o menos integrada a la que llamamos Yo. Un niño o un adolescente puede establecer un circuito imaginario a través del dibujo de una casa, de un automóvil, o de lo que fuera. ¿Por qué este paciente tiene que apelar a la literalidad del rostro, y aun del rostro específico del analista? Seguramente esto tiene que ver con sus perturbaciones simbólicas, con la imposibilidad de sintomatizar y con las vivencias extremas de disgregación.

Volviendo a los dibujos de este paciente, debemos ocuparnos también de elaborar una respuesta respecto a qué ocurre cuando la función de sostén va perdiendo su eficacia, lo cual aparentemente se hace notorio en los últimos dos dibujos. Recordemos que en las dos sesiones en que éstos fueron efectuados estaba sumamente angustiado, en lo que podríamos considerar como efecto clínico de la dificultad de constituir dicho sostén.

En la descripción del dibujo 9 yo había destacado el contraste entre un rostro que se disipa (con algunos elementos de disgregación) y los ojos muy marcados, oscuros y nítidos. También había notado, como primera aproximación, que esto podía implicar un intento de traslado del sostén desde la totalidad del rostro, al esfumarse, hacia un aspecto parcial, los ojos. Adelantaba, sin embargo, que sobre esto íbamos a volver.

Porque la pregunta es en qué medida esta mirada tan destacada del resto, casi puntiforme, es realmente sostén, o si se trata ya de un momento próximo a la angustia última, una vez disipado el manto imaginario que la cubre. ¿Es la mirada representada por los ojos el eje que integra los elementos de sostén del rostro, o una vez depurada, aislada, es un agujero que implica el abismo, la nada?.

En esta dirección podría pensarse si esta decantación que lleva hacia el punto de pura angustia no convierte a éste en el punto de inflexión desde el que se inician las alucinaciones y / o el

delirio en tanto fenómenos restitutivos, o sea fenómenos en busca de sentido o de mero recubrimiento que ocluya la angustia.

De todos modos debemos suponer que lo que implicaría ese punto de total despojamiento, tendría que estar más allá del dibujo. Nos estamos refiriendo al encuentro con la mirada como objeto *a*, introducido por Lacan, que no sería representable (ni tampoco especularizable).

Los ojos en el dibujo 9 pueden sugerir la idea de agujeros. Si el papel en ese lugar hubiera sido perforado, transmitiría la idea de pasaje de un espacio a otro. Pero representados por ese fondo pintado en un color oscuro y con una textura mucho más tupida, da más la impresión de agujeros que no comunican a ningún espacio. Se trata de ubicarnos en una situación adimensional, o de considerar un sistema de dimensiones que escapa a aquel que manejamos convencional y cotidianamente. Esto nos remite también a la concepción del espacio en las psicosis según Meltzer.

Pero tenemos que pensar que si bien estamos ante fenómenos que en buena medida podemos considerar extremos y que son para nosotros de muy difícil comprensión, al dibujar y pintar los ojos, aun hay representación. Dicho de otra manera, el paciente está configurando algo que lo representa, que es “dibujable” y que seguramente implica un cierto sostén, aun cuando éste pueda considerarse precario, en la medida que la posibilidad de constituir la imagen esté en una suerte de colapso o desvanecimiento.

El momento de máxima depuración de la mirada como objeto, al no tener representatividad, es quizá no detectable como tal clínicamente. El dibujo 9, en ese sentido, puede considerarse un material privilegiado, porque nos muestra al paciente en la última frontera de la representación, antes de que ésta caduque. De todos modos, aunque inaccesible, no se trata de un hecho meramente teórico o mítico. La observación clínica puede evidenciarlo por sus efectos: por ejemplo, puede corresponder al clímax de la angustia ingobernable, antes de que esta sea modulada por los fenómenos restitutivos.

En el caso de nuestro paciente debemos además dejar constancia de la posible articulación existente entre la pérdida de la posibilidad de representación y el cese de la producción de los dibujos.

CONCLUSIÓN

Esta secuencia de dibujos nos ha permitido una aproximación a los procesos que pueden ocurrir en las etapas previas a una descompensación psicótica, estudiándolos desde un determinado enfoque.

Hemos seguido fundamentalmente las vicisitudes que acompañan la gradual pero aparentemente implacable pérdida de la función especular de sostén del rostro hasta llegar hasta el

último límite, en el que queda marcado solamente el dibujo de los ojos, denotándose el desvanecimiento de la cara como figura total.

En esta última representación, la de los ojos, creímos poder presumir, anticipar, el próximo momento del paciente, relacionado con la caída total de la posibilidad de formar imágenes “desencubriendo” el encuentro con el objeto *a*-mirada, momento de mayor angustia y desencadenante de la restitución.

El plano del rostro especularizable, de la mirada en tanto concepto relacionado al sostén del Yo, daría paso así al de la mirada en tanto objeto, no especular ni representable.

De todos modos debemos decir que nos estamos ocupando de fenómenos de difícil acceso y comprensión, a los que pretendemos en forma conjetural dar un ordenamiento, sin suponer que ocurren de una manera esquemática y de acuerdo a una estricta sucesión cronológica.

Por ejemplo, cuando pensamos que hay un punto bisagra, de máximo despojamiento imaginario, después del cual se iniciarían los fenómenos restitutivos, no queremos aludir a que de hecho no existan alucinaciones o delirio previo, sino que éstos pueden pasar a cumplir, a partir de dicho punto, una función restitutiva.

En el paciente que presentamos es posible que hayan ocurrido fenómenos alucinatorios antes del dibujo 9 y no hay duda de que había un temple delirante.

Pero después del máximo momento de angustia y agitación –ya internado- que se instaló un delirio más estructurado, y seguramente mayor productividad alucinatoria, aunque ésta es una suposición, dado que no fue comunicada. El comienzo de la actividad restitutiva, como suele ocurrir, se acompañó de una disminución de la angustia.

No se nos escapa tampoco el riesgo –que asumimos- que implica un intento de comprender y conceptualizar los fenómenos ocurridos en un paciente psicótico. A lo largo de esta presentación, en un grado aun mayor que cuando se transmite material de un neurótico, hemos tenido que recurrir a atribución de significados y a metaforizaciones quizás excesivas que nos permitieron ordenar nuestras ideas acerca del paciente como para poder comunicarlas, sabiendo además que es mucho lo que ignoramos y lo difícil que es establecer en términos verbales lo ocurrido en una psicosis. De todos modos, pensamos que el intento no es inútil si permite un intercambio con colegas que derive en una mejor comprensión psicoanalítica de estos procesos.

BIBLIOGRAFÍA

- Dolto, F. y Nasio, J.D. (1987). El Niño del Espejo. El Trabajo Psicoanalítico. Gedisa Editorial. Buenos Aires.
- Lacan, J. (1980). El Estadio del Espejo como Formador de la Función del Yo (“je”) tal como se nos Revela en la Experiencia Psicoanalítica. En Escritos 1. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires.
- (sin fecha). Seminario 10. La Angustia. Ficha de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- (1987). Seminario 11. Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis. Paidós. Buenos Aires.
- Levín, R.E. (1978). Acerca del Dibujo Infantil. Ficha del Instituto de Psicoanálisis de APdeBA.
- Mura, A. (1977). El dibujo de los Niños. EUDEBA. Buenos Aires.
- Nejamkis, J. (1977). Los Estilos del Dibujo en el Psicoanálisis de Niños. Alex Editor. Buenos Aires.
- Spitz, R. (1961). El Primer Año de Vida del Niño. Aguilar. Madrid.
- Winnicott, D. (1972). Papel de Espejo de la Madre y la Familia en el Desarrollo del Niño. En Realidad y Juego. Granica Editor. Buenos Aires.

RESUMEN

Se trata del estudio psicoanalítico de una secuencia de dibujos efectuados por un paciente esquizofrénico de 16 años, en las sesiones previas al comienzo de un episodio agudo hebefrénico.

A posteriori de efectuada la serie detectamos que desde su inicio, en cada dibujo, e independientemente de su relación con el contenido, se presentaban figuras ovaladas que luego, en los últimos, constituirían el contorno de un rostro. Esto es interpretado como un intento de configurar una imagen especular del rostro, en tanto ésta funcione como recurso narcisístico de sostén ante la progresiva y aparentemente inexorable amenaza de disgregación del Yo.

El seguimiento de estos dibujos sirve de apoyo a especulaciones teóricas y clínicas acerca de la entrada en el período agudo de la psicosis del paciente.

SUMMARY

This work is based on the psychoanalytic study of a sequence of drawings of a sixteen-years-old schizophrenic patient, which he performed on the sessions previous to an acute hebephrenic episode.

After the series of pictures had been drawn, we detected that from the very beginning, and despite their content, they presented oval figures which eventually, in the last ones, constituted the outlines of a face, functioning as a narcissistic resource of support before the progressive and apparently inexorable disintegration of the Ego.

The follow-up of these drawings serves as a sustent to the theoretical and clinical speculations in relation to the beginning of the accute phase in the patient's psychosis.

RÉSUMÉ

Ce travail s'occupe de l'étude psychoanalytique des dessins effectués par un patient schizophrène de 16 ans dans les séances précédents au commencement d'un épisode aigu hébéfrenique.

Une fois effectué la série nous avons repéré dans chaque dessin, dès le début et indépendamment de leur rapport avec le contenu, la présence de figures ovales qui constitueraient, après, dans les derniers dessins, les contours d'un visage. Ceci est interprété comme un essai de configuration d'une image spéculaire du visage, en tant que cette image fonctionne comme recours narcissique de soutien face à la progressive et apparemment inexorable menace du Moi de se désagréger.

La possibilité de suivre l'évolution de ces dessins sert d'appui aux spéculations théoriques et aux hypothèses cliniques à propos de l'entrée du patient dans période aigu de la psychose.