

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Un lugar posible para el analista en el tratamiento de las psicosis en un hospital público.

Matzschke, Florencia.

Cita:

Matzschke, Florencia (2023). *Un lugar posible para el analista en el tratamiento de las psicosis en un hospital público*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/565>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/p4y>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

UN LUGAR POSIBLE PARA EL ANALISTA EN EL TRATAMIENTO DE LAS PSICOSIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Matzschke, Florencia
Fundación H. A. Barceló. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en la praxis clínica iniciada en el mes de octubre del año 2021, en una Institución pública de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el marco de la Concurrencia, en tanto sistema de capacitación profesional de posgrado a tiempo parcial. Se propone realizar una articulación teórico-práctica a partir del encuentro con la clínica en un servicio de internación de un Hospital Público, tomando como punto de partida al psicoanálisis en tanto quehacer que propicia un lugar posible para alojar el padecimiento subjetivo a través de la escucha. Una escucha que además habilita y posibilita la creación de espacios de encuentros (y también desencuentros) entre las diversas disciplinas que intervienen. La presencia del analista y su deseo puesto en juego en el Hospital Público aportará un plus, una diferencia en tanto reconoce al sujeto que padece en su dimensión singular a diferencia de otros discursos de orden universal que someten al deseo reduciéndolo a características meramente descriptivas.

Palabras clave

Psicoanálisis - Hospital - Salud Pública - Psicosis

ABSTRACT

A POSSIBLE SPOT FOR THE ANALYST IN THE TREATMENT OF PSYCHOSIS IN A PUBLIC HOSPITAL

The present work is framed within the clinical practice carried out in a public Mental Health Center of the Autonomous City of Buenos Aires in October 2021, in the context of the Internship—a part-time, postgraduate, professional training system. Its aim is to articulate theory and practice based on the clinics in a public hospital inpatient service, taking psychoanalysis as a starting point that provides a feasible setting to address subjective suffering through listening. This listening also enables and makes it possible to create spaces for encounter (and also misencounter) between the various disciplines involved. The presence of the analyst and their desire brought into play in the Public Hospital will be a plus, a difference that recognizes suffering subjects in their particular dimension as opposed to other discourses of universal order that subjugates desire by reducing it to purely descriptive characteristics.

Keywords

Psychoanalysis - Hospital - Public Health - Psychosis

Introducción

El presente escrito es el resultado del quehacer clínico iniciado en el mes de octubre del año 2021, en una Institución pública de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el marco de la Concurrencia del Equipo de Salud, en tanto sistema de capacitación profesional de posgrado a tiempo parcial con el objetivo de formar a profesionales en el ámbito hospitalario en beneficio de la comunidad. Se propone realizar una articulación teórico-práctica a partir del encuentro con la clínica en un servicio de internación de un Hospital Público, tomando como punto de partida al psicoanálisis en tanto quehacer que propicia un lugar posible para alojar el padecimiento subjetivo a través de la escucha. Una escucha que además habilita y posibilita la creación de espacios de encuentros (y también desencuentros) entre las diversas disciplinas que intervienen. Se abordará dicha temática interrogando los distintos espacios en que un analista es convocado al transitar por una institución pública de salud mental y en especial el lugar que el mismo podría ocupar en el tratamiento de las psicosis, así como también su participación y su aporte en tanto miembro de los equipos interdisciplinarios de salud impulsados por la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. La presencia del analista y su deseo puesto en juego en el Hospital Público aportará un plus, ofreciendo la posibilidad de ubicar y reconocer al sujeto que padece en su dimensión singular.

Desarrollo

Psicoanálisis en el Hospital Público

Pensar al psicoanálisis como praxis dentro del Hospital Público implica un desafío que invita a reflexionar los modos posibles en que éste circula y se hace un lugar en la institución. Lacan en *Psicoanálisis y Medicina* (1966) piensa al psicoanálisis como un lugar que se ubica por fuera del discurso médico, refiere “este lugar es marginal y, extra-territorial. Es marginal debido a la posición de la medicina respecto al psicoanálisis, al que admite como una suerte de ayuda externa.” (p.1). El Hospital desde tiempos memorables ha sido territorio exclusivo de la medicina, la posibilidad de que otras disciplinas comiencen a circular ha

sido desde una posición ajena, es decir, como una suerte de agente externo que presta auxilio en aquellas situaciones donde el discurso médico no resuena. Es muy habitual que cuando el saber médico se agota en presencia del padecimiento subjetivo al cual no pueden brindarle respuesta alguna, se instale un interrogante. Silvia Gamsie en su texto *La interconsulta: Una práctica del malestar* refiere, “el pedido médico es el de que ayudemos a precisar si un fenómeno es de orden conversivo u orgánico, si pertenece a su competencia o si, de lo contrario, debe abandonar el caso y remitirnoslo a nosotros”. (p.1) El pedido de tratamiento, del cual debemos estar advertidos que no siempre adquiere el estatuto de una demanda, proviene de distintos agentes que circulan en la institución. Pensar desde dónde se nos convoca en tanto analistas invita a reflexionar sobre qué es un analista y qué implica su praxis dentro de la institución hospitalaria. La circulación por estos lugares conlleva poner de manifiesto la ética del psicoanálisis, concepto que es solidario a la posición del analista y con la responsabilidad que el mismo tiene en la dirección de la cura. Siguiendo a Adriana Rubinstein: El analista se orienta por el deseo del analista, que toma como punto de partida la singularidad de las soluciones subjetivas con las que cada sujeto ha respondido al encuentro con lo real del goce, siguiendo de cerca las posiciones subjetivas del enfermo, aprovechando el potencial de cada sujeto (...) (Rubinstein, 2009, p.1) Se puede pensar entonces, que el deseo del analista intentará rescatar vestigios de la singularidad del sujeto habitando aquella frontera entre la medicina y el psicoanálisis, construyendo un espacio de encuentro, con el médico y con el paciente intentando cernir en aquello que se dice detrás de lo que se escucha.

El lugar del analista en el equipo interdisciplinario de salud

Para poder desarrollar este apartado considero necesario establecer algunos lineamientos en relación a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 sancionada y promulgada en el año 2010, en donde se articula la modalidad de trabajo y conformación de dichos equipos de trabajo. Se establece en el capítulo V en su Art. 8 que la modalidad de abordaje que se propone es de corte interdisciplinario e intersectorial a través de la conformación de equipos interdisciplinarios, los mismos estarán integrados por profesionales, técnicos y trabajadores capacitados incluyendo las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social, entre otras. (Ley 26.657, 2010) Respecto a esto, algunos de los interrogantes que comenzaron a surgir al iniciar la práctica en un servicio de internación de un Hospital de salud mental fueron en relación al lugar que ocupa el analista en un equipo interdisciplinario, ¿Qué hace un analista en un equipo interdisciplinario? ¿Cuál es su función? ¿Qué aportes realiza en tanto miembro de un equipo? Resulta pertinente retomar algunas consideraciones en relación a los equipos interdisciplinarios, retomando los dichos de Alicia Stolkiner en su escrito *La interdisciplina: entre la epistemología y las*

prácticas (1999) refiere que un equipo interdisciplinario es ante todo un grupo. Formar parte de dicho grupo implica, siguiendo a la autora, algunas renunciadas principalmente “la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema” (A. Stolkiner, 1999). Entonces, cada integrante en tanto representante de una disciplina, habilitará la posibilidad de realizar lecturas e intervenciones posibles fundamentadas en el encuentro o en el desencuentro con los otros, orientadas a un objetivo en común. El analista, en tanto miembro de estos equipos, se encuentra siempre interrogando los desafíos que presenta dicha modalidad de abordaje haciendo un lugar al decir de los sujetos y permitiendo que algo de la subjetividad de los pacientes comience a ocupar un lugar diferente.

El analista en el tratamiento de la psicosis

Lacan en su Seminario 3 *Las psicosis* (1955), refiere acerca de la función que el analista debería asumir respecto al tratamiento de un paciente psicótico, a saber, asumir el lugar del secretario. Sostiene “no solo nos haremos sus secretarios, sino que tomaremos su relato al pie de la letra, precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse” (p.295-296). El hecho de tomar el relato del paciente tal como es presentado le brinda un valor, sacándolo de un lugar de insensatez, aportándole un lugar a la singularidad que se desliza en su decir. Esto supone que algo en relación a la transferencia se instale, siguiendo a Gabriel Belucci en su escrito *La transferencia en la psicosis* “aceptar la transferencia psicótica lleva, entonces, a interrogar su estructura. Esa estructura se deriva de la especificidad del Otro” (Belucci, 2014, p.1) y es el deseo del analista quien hace posible que la transferencia aloje a quien padece permitiendo que se produzca un movimiento subjetivo y surja algo de lo más propio. Por otra parte, podemos pensar que las disciplinas médicas proponen un modo de ordenamiento al caos psicótico mediante las categorías diagnósticas, sin embargo, el analista desde la escucha permite ubicar los distintos modos de presentación, rescatando las diferencias, el contenido de sus ideaciones, sus vivencias singulares en donde los significantes se organizan de un modo único en cada uno permitiendo encontrar algo de la trama subjetiva para cada sujeto. (Fernández, 1993). “El deseo del analista, entonces, funda y sostiene el campo transferencial y apunta a llevar la cura tan lejos como sea posible, eventualmente hasta sus últimas consecuencias lógicas, es decir hasta un final”. (Belucci, G. 2014)

Recorte clínico

En este apartado se presentará un recorte clínico dando cuenta de la praxis clínica realizada en el tratamiento de un paciente. El nombre ha sido modificado para preservar su identidad. Jorge es traído a la guardia del Hospital por su hermana en el año 2019. Al momento de la internación tenía 48 años, hasta entonces, vivía con su madre, uno de sus hermanos y la familia de éste (esposa e hijo). En la primera entrevista refiere que aquello

que motivó la “huida” de su casa fue escuchar voces de niños que lo espantaban, “me sentía perseguido” “sentía miedo” “me sentía en peligro” son algunas de las frases que aparecen en los primeros encuentros. Dicha huida implicó que permaneciera en la calle durante tres días. Refiere no recordar que sucedió en esos días, sólo que lo encontró su hermana y lo trajo al Hospital. Jorge cuenta que su vida ha sido muy “sufrida”, las marcas biográficas se conjugan de forma desordenada y escasa. Uno de sus recuerdos se ubica a sus 6 años: “mi madre me dijo que mi padre en realidad no era mi padre”. A partir de allí y hasta sus 16 años hay un vacío, Jorge no puede decir nada al respecto, se aprecian las marcas del abandono del Otro. A sus 16 años, menciona que “se portaba mal y tenía malas compañías”, refiere haber iniciado el consumo de distintas sustancias psicoactivas. Podríamos ubicar dicho episodio como aquel que inaugura un encuentro posible con otros. Refiere que estuvo preso en una cárcel de la Prov. De Buenos Aires, desde los 18 a los 22 años por robo, posteriormente es trasladado a una institución de salud mental. Comenta que durante este período en que estuvo preso, “fue agredido”, “tuve una vida muy difícil”, “me maltrataron”. Fue a través de uno de sus compañeros de celda que se acercó a la iglesia evangélica, práctica que sostiene en la actualidad. En su relato se ubica que la religión evangelista, ha sido un recurso del que Jorge se ha servido y se sirve actualmente. Lo rescata del vacío dándole un lugar, un nombre, quien se asume como “pastor”, “elegido para evangelizar al mundo” y al mismo tiempo se le torna persecutorio y gozador ubicándolo una vez más en un lugar de resto: “un pecador” merecedor de un castigo divino. Jorge comenta que hace un tiempo, tuvo un vínculo con una mujer que se vio interrumpido cuando ella le confiesa que estaba casada, agrega a esta situación “fue un engaño del diablo”, “Dios me pone a prueba todo el tiempo”. Recuerda una frase de su madre “Nunca vas a poder satisfacer a las mujeres”, frase que repite en más de una ocasión y mantiene sin cuestionar. Desde el ingreso al servicio en el año 2020 en ocasiones, siente que es observado por sus compañeros. Refiere no saber cómo responder a quienes, en lo cotidiano, recuerdan las normas de convivencia que se establece entre los pacientes. Los vínculos que establece se tornan ambivalentes, lo alojan o lo gozan, quedando en un lugar en el que no puede responder. Se interviene propiciando su participación en la Asamblea de convivencia, ya que, por su asistencia a talleres protegidos, suele presentar dificultades para estar a horario en la asamblea. Uno de los interrogantes que ha surgido es en referencia al lugar que ocupa la demanda de los otros para Jorge, ¿Cómo hacer que el otro no se transforme en un lugar de goce? El trabajo junto a Jorge resulta un trabajo de localización, una localización que permita ubicar las coordenadas subjetivas que posibiliten y habiliten la construcción de un espacio de encuentro con los otros sin que se vuelvan potenciales gozadores apostando al lazo social.

Conclusiones

La realización de este trabajo se propuso interrogar aquellos espacios en que un analista transita dentro de una institución de pública de salud mental, su participación en equipos interdisciplinarios de salud y el lugar que podría ocupar en el tratamiento de las psicosis. Resulta interesante destacar que un lugar posible para el analista sea brindando un espacio de escucha que aloje el padecimiento subjetivo y permita la circulación de diversos discursos, siendo esta tarea un desafío ya que en estos espacios suele primar un discurso hegemónico tendiente a la supresión de singularidades. Siguiendo la viñeta clínica, las intervenciones realizadas fundamentalmente se dirigieron a aljar y a propiciar una escucha activa del malestar que acarrea Jorge, intentando, asimismo, operar para que algo del goce que lo aqueja pueda ser acotado favoreciendo su participación en el encuentro con los otros, apostando a un lazo social que resulte contenedor y no gozador. La creación de equipos interdisciplinarios de atención, resulta fundamental para un abordaje integral de los pacientes psicóticos dada la complejidad de las problemáticas que acarrearán. Por lo pronto, el quehacer del analista dentro del ámbito hospitalario inserto en los equipos de salud intentará recortar algo de la singularidad de los sujetos, a través de su deseo puesto en juego.

BIBLIOGRAFÍA

- Belucci, G. (2014). La transferencia en la psicosis. <https://www.elsigma.com/hospitales/la-transferencia-en-las-psi-cosis/12733>
- Belucci, G. (2016). Entrevista a Gabriel Belucci. <https://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-gabriel-belucci/13079>
- Fernandez, E. (1993). Diagnosticar las psicosis. Data Editora Lacan, J. (1966).
- Lacan, J. Psicoanálisis y medicina. En intervenciones y textos. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (1955-1956). Seminario III: Las psicosis. Buenos Aires: Paidós.
- Ley Nacional de Salud Mental No 26657/2010 y Decreto Reglamentario 603/2013. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ley-nacional-de-salud-mental-ndeg26657-y-decreto-reglamentario-6032013>
- Rubistein, A (2009). El deseo del analista: saber hacer con lo que hay. <https://www.revistavirtualia.com/articulos/414/variedades/el-deseo-del-analista-saber-hacer-con-lo-que-hay>
- Stolkiner, A (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>