

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Paradojas en el acto de responder.

Belforte, Paula, Bianco, María Paula, Gagliano, María Eugenia, Grela, Mariana, Micenmacher, Valeria y Volpi, Marcela.

Cita:

Belforte, Paula, Bianco, María Paula, Gagliano, María Eugenia, Grela, Mariana, Micenmacher, Valeria y Volpi, Marcela (2021). *Paradojas en el acto de responder. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/239>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/afc>

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>.

PARADOJAS EN EL ACTO DE RESPONDER

Belforte, Paula; Bianco, María Paula; Gagliano, María Eugenia; Grela, Mariana; Micenmacher, Valeria; Volpi, Marcela

GCBA. Dirección General de Salud Mental. Hospital Gral. de Agudos Cecilia Grierson. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el siguiente trabajo nos proponemos pensar el rol del psicólogo en un dispositivo asistencial de la Dirección General de Salud Mental del GCBA que se ha fortalecido como recurso a partir de la situación de emergencia sanitaria por Covid 19. Partiremos de nuestra casuística para realizar algunas precisiones clínicas acerca de la complejidad del acto de responder. Nos orientamos desde el marco teórico psicoanalítico.

Palabras clave

Asistencia telefónica - Efectos terapéuticos - Psicoanálisis - Responder - Padecimiento subjetivo

ABSTRACT

PARADOXES IN THE ACT OF RESPONDING

In the following work we propose to think about the role of the psychologist in a healthcare device of the General Directorate of Mental Health of the GCBA that has been strengthened as a resource from the health emergency situation caused by Covid 19. We will start from our casuistry to make some clarifications clinics about the complexity of the act of responding. We orient ourselves from the psychoanalytic theoretical framework.

Keywords

Telephone assistance - Therapeutic effects - Psychoanalysis - Response - Subjective suffering

Introducción

“si la escucha es un acto de hospitalidad, solo es posible desde una posición de desamparo de nuestras certezas”
(Stolkiner, 2013)

En el siguiente escrito nos proponemos visibilizar el trabajo que se realiza en el Programa Salud Mental Responde del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y reflexionar sobre los alcances que el mismo tiene en tanto dispositivo de guardia telefónica que tiene entre sus funciones la contención en situaciones de crisis y/o urgencia, orientación respecto de dispositivos acordes para tratar las problemáticas de salud mental que subyacen en la escucha de los llamados y la derivación asistida de las situaciones que lo requieran, facilitando de este modo la entrada desde una vía de acceso directa al sistema de salud y a un profesional.

Es pertinente subrayar el acto de responder al que somos convocados y poner en tensión el mismo en tanto que las diferentes demandas que surgen de la oferta de una escucha promueven responder de diversas maneras. Incluso nos preguntaremos si siempre la finalidad es brindar una respuesta.

Nos serviremos de dos viñetas clínicas de la práctica en el dispositivo para, en un segundo momento, articularlas a las intervenciones realizadas y sus efectos sobre las usuarias y las profesionales desde el lugar de oyentes.

Breve presentación del Programa Salud Mental Responde

El Programa Salud Mental Responde (SMR) depende de la Dirección General de Salud Mental (DGSAM) y pertenece a la red formal de servicios de Salud Mental. Desde el inicio de la pandemia por COVID 19 el uso de los medios tecnológicos creció exponencialmente y se constituyó en una de las vías privilegiadas de vínculo con los otros. Es en este contexto y en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 que el dispositivo de SMR refuerza la atención para dar respuesta ante el aumento de padecimientos ligados a la coyuntura sanitaria y a la situación de aislamiento social. El distanciamiento físico entre las personas y la ruptura de las coordenadas y rutinas habituales comenzaron a generar un impacto emocional que fue preciso abordar. En las comunicaciones telefónicas aseguramos la confidencialidad basada en los principios éticos del secreto profesional, solicitando algunos datos filiarios que permitan la visibilización de las trayectorias en salud sirviendonos del recurso de la Historia Clínica Integral Centralizada del GCBA a los fines de poder brindar una mejor respuesta a sus demandas.

Atender los llamados. Alojjar la demanda

En algunos de los llamados que recibimos nos encontramos con una ruptura o quiebre de la trama discursiva con la que el sujeto se sostiene, por lo cual es importante que mediante la palabra y la historización se rearmen las escenas, es decir, re-enlazar las coordenadas que anclan al sujeto. Además, es importante en la medida de lo posible poder recabar datos de la red socio afectiva para evaluar qué lugar ocupa en esa trama y con qué referentes contamos para sostener y contener al sujeto.

Por otro lado, nos orienta lo que señala J. Lacan respecto de que lo que habilita nuestra práctica de intervención desde el psicoanálisis es ese “penar de más” que el sujeto porta (Lacan, 2010). Por ello consideramos importante escuchar el detalle, abrir paso a la historización y tramitación discursiva, para poder pasar de

la urgencia generalizada a la urgencia subjetiva.

A continuación desarrollaremos dos viñetas clínicas que nos permitirán visibilizar lo antedicho y articular los interrogantes que se nos plantean en la escucha de situaciones complejas y recurrentes en sus comunicaciones con el dispositivo.

Comienza a comunicarse con el dispositivo de SMR Mirta de 69 años desde el mes de febrero de 2021. Su motivo de consulta radicó en el relato de sentimientos de angustia en contexto de duelo por su marido que había fallecido a causa de covid 19. Manifiesta sentimientos de tristeza asociados a la soledad y a su hijo de 44 años que vive en el exterior, con quien no mantiene un vínculo fluido. En el transcurso de los llamados, va deslizando miedos a estar sola, a no poder sin el sostén de un otro.

Con el correr del tiempo, sus llamadas a nuestra línea fueron aumentando de tres a cuatro veces seguidas en una semana. A partir de ese momento se comenzó a vislumbrar cierto deslizamiento en el discurso de Mirta en el que se ve afectada por pensamientos intrusivos en relación a si se habría tragado algún objeto, o si lo tendría perdido en su cuerpo. Las primeras veces que aparecen estos significantes, intervención mediante, logra enlazarlos en la trama discursiva, pudiendo deslizarse al miedo a estar sola. Sin embargo, tales pensamientos se agudizaron notablemente. Mirta continúa llamando con regularidad a veces presentándose con otro nombre o edad, enunciando el mismo núcleo problemático pero virando la escena. A partir de sus llamados reiterados, en los que pareciera repetirse el relato casi sin poder torcerlo en su contenido, intentamos diversas estrategias: encontrar asociaciones entre sus síntomas físicos y las escenas atravesadas en los últimos días de enfermedad de su marido; señalar si se le ocurre algo con estas ideas que se le imponen que ella llama “locas” sobre estos objetos que vienen a taponar agujeros; que facilite la posibilidad de ampliar su red socio afectiva (Hijo, amigas, médicos tratantes) para que podamos pensar cómo podrían acompañarla en este momento en que plantea sentir miedo, angustia y soledad. Como respuesta Mirta se niega a que pudiéramos seguir estas líneas de intervención. También se negó a brindar el domicilio para que se realice alguna intervención presencial a través del envío desde el 107 SAME para realizar una evaluación interdisciplinaria. Su insistencia radicaba en poder ser escuchada en el relato congelado, con iteraciones, marcas de un retorno de lo igual que la abrumaba.

Es en este contexto que se la interpela en relación a la causa del llamado incesante y continuo al dispositivo. Una pregunta simple que muchas veces en estos casos damos por supuesta aferrándonos del saber construido en tantas comunicaciones. Mirta responde ubicando la importancia que representa para ella que haya alguien del otro lado de la línea que recepcione y escuche su padecimiento, y que le sirven los “consejos” que le brindamos. Aún así continúa negándose a una intervención que articule con dispositivos de salud mental para su evaluación.

Vanesa es una paciente de 48 años que se comunica desde finales del año 2020, iniciando con una frecuencia de una vez por mes y progresivamente aumentando sus llamados a varias veces en una misma semana hasta hace aproximadamente un mes que dejó de llamar.

Su problemática al inicio giraba en torno a la conflictiva vincular con su hermana en relación a una sucesión de una casa familiar y se escuchaba cierta dificultad para afrontar la maldad que aseguraba de su parte. Su discurso y posición eran de un estilo pueril y muy padeciente respecto a no saber cómo actuar porque todo lo que podía hacer en su vida estaba obstaculizado por los manejos maliciosos de su hermana. En este contexto, se la remitió a resolver estas cuestiones del orden de lo legal por medio de algún abogado que oficiará de mediador en esta relación compleja, vía que había iniciado por sus propios medios pero no lograba tranquilizarla. Con el correr de los llamados, comenzó a aparecer un pedido de ayuda respecto a una pareja que llama “casual”, según sus dichos, dado que la relación era “para tener relaciones sexuales porque era un hombre casado”. En sus llamados desplegaba una y otra vez la insistencia de una duda acerca de hablarle cuando tenía ganas de verlo y el temor de provocar en él cierto hartazgo por hacerle esta propuesta continuamente. En el transcurrir de varias discusiones con su parteneire sexual, accedió a tener relaciones sexuales pero insistía de su parte la necesidad de “hacerlo con protocolo”. Su angustia se relacionaba con el miedo a contagiarse pero a la vez también el miedo a perder el contacto con el hombre. Su posición discursiva rodeaba en pedir consejos acerca de qué hacer, como si hubiera una pérdida de referencias en relación al encuentro con un hombre. Cuando se intentaba abrir y desarmar estos significantes coagulados, volvía sobre lo mismo contestando que ella tenía miedo de perderlo pero que no podía acceder a romper el protocolo de un modo casi desesperado. Se lee desde el equipo cierta invención en relación a su respuesta sobre “los protocolos” por lo que se decide intervenir en la línea de sostenerlos diciendo que era lógica su actitud y que en todo caso podía tomar una distancia hasta sentirse más segura. Frente a nuestros intentos de respuesta Vanesa continuaba sin alivio, presentando la situación en idénticas coordenadas, un callejón en el que no había una salida posible. En el último llamado que realizó al dispositivo, se interviene desde la imposibilidad de brindar una respuesta que colme sus inquietudes, posicionadas desde un lugar amable sostenido en el no saber cómo ayudarla frente a esa encrucijada. Esto genera un efecto sorpresa para Vanesa. Además, se le hizo una invitación a hacer uso de todo lo que ya se había señalado en llamados anteriores y lo que ella había podido ir haciendo en las situaciones que fue planteando, ubicando siempre también el lugar del conflicto como un escenario propio de la vida. Luego de esta intervención Vanesa no ha vuelto a hacer uso del dispositivo.

¿Responder a los llamados?

Consideramos que podrían desprenderse de estas dos situaciones singulares que planteamos un rasgo común que es en relación a la demanda y a la insistencia de un relato que se presenta siempre igual, como si cada llamado fuese la primera vez, pese a los intentos de modulación por parte de los equipos intervinientes.

Impresiona que buscan corroborar que haya un Otro que le confirme algo de su decir o les diga qué hacer, son padecientes que invariablemente nos compelen a “responder”. Resuena constantemente que la presentación discursiva hace eco de un circuito pulsional sin fin que vuelve siempre al mismo lugar, en el cual no cesan de llamar pero al siguiente llamado no han torcido nada de su discurso, ni han tomado ninguna intervención brindada, siendo una descarga inagotable. En este punto es necesario señalar el efecto que esto tiene en quienes estamos “intentando responder” al ser testigos de que, en ocasiones, como en el caso de Mirta, se evaluaba que había un empeoramiento sintomático, lo que nos ubicaba en un lugar impotente. Hace surgir la pregunta respecto a si es posible dar respuesta. En el caso de Vanesa, continuaba con su pensamiento rumiativo y, aún cuando se la remitía a trabajar sus problemáticas en su tratamiento ambulatorio, nos preguntamos qué podía ofrecer el dispositivo y qué función tendría para ella llamar de manera recurrente.

Nos convocan estos casos en los que aparentemente la intervención vía la palabra a partir de lo que se escucha no alcanza para aliviar el padecimiento, y ninguna “respuesta” es la satisfactoria a la demanda quedando del lado de los profesionales la angustia y la impotencia.

Un intento de respuesta

En virtud del intento de articular alguna respuesta a la complejidad de los casos previamente planteados y los interrogantes a los que nos hemos confrontado en nuestra praxis, queremos situar en primer lugar esta modalidad en que la demanda se presenta en sí misma como lo sintomático. En este punto es necesario realizar entonces una diferencia entre un dispositivo de contención y orientación que puede tener efectos terapéuticos y un dispositivo de tratamiento en donde, además, se apunta a dar tratamiento al síntoma. Entendemos el efecto terapéutico como “la detección (en el discurso del paciente, en sus actos, en el cuerpo o en su relación con los otros) de algún modo de alivio del padecimiento inicial que dio lugar a la consulta” (Rubinstein, 2009, p.5). Podríamos afirmar que en ambas situaciones clínicas lo que se puede leer son ciertos efectos terapéuticos como apaciguamiento del malestar subjetivo, aunque lo sintomático continuará insistiendo en cada llamado.

Respecto a los efectos terapéuticos ubicamos la vertiente de la función catártica de la palabra como posibilitadora de una descarga que produce un alivio del malestar a condición de que haya un Otro disponible en la escucha. Es posible hacer una lectura a pre coup de que las intervenciones en los casos de Mirta

y Vanesa apuntaron a alojar este uso de la palabra y a proponer una regulación pautando un ritmo, un compás, una organización al desborde inicial. Es decir, posibilitar el pasaje de un grito sin Otro a un llamado que se produce entre el sujeto y el Otro.

Siguiendo con esta línea de trabajo resulta plausible pensar que el dispositivo se oferta como un Otro encarnado en profesionales de salud mental donde a través de una línea telefónica se abre un canal para que una palabra sea escuchada.

Respecto de la función del Otro que espera, escucha y acompaña en posición de testigo interesado en atender, es preciso destacar que es en el lazo al Otro en que el sujeto se constituye y busca ilusoriamente encontrar una respuesta y garantía en relación a las preguntas generadas ante el malestar. En este punto es necesario responder allí desde el lugar del no-todo y apostando a que en el texto es donde hay efecto sujeto. Estas coordenadas nos permiten pensar que algo deja marca en los llamados como los de Mirta y Vanesa cuando, por ejemplo, Mirta menciona que “le sirve” escucharnos y que necesita “consejos”. También podríamos pensar que en ocasión de que un paciente haya dejado de llamar o disminuye la frecuencia en sus llamados, podría estar relacionado a que algo pudo acotarse de su demanda incesante de suponer que el Otro tiene las garantías. Nos orienta en este sentido lo que plantea Ulloa, tomando el discurso del psicoanálisis como una herramienta posible de intervención en términos de oficio: “[...] Un oficio que busca apoyo no tanto en lo instituido sino en la singularidad de lo que se va instituyendo sobre la marcha, sin desconocer que un rol social, asumido con solvencia y economía de esfuerzo, pretende tener basamentos conceptuales y metodológicos firmes. Este es el sentido válido de profesión. No se trata de andar improvisando lo que ya está hecho, pero cuando se trabaja con la gente y se quiere preservar la singularidad de cada uno, es más necesaria la creatividad que oficia que la regularidad que profesa. Un remanente de baquía quijotesca propicio a la clínica” (Ulloa, 1995, p.150).

Reflexiones finales

Como conclusión constatamos en estos llamados que la existencia de un Otro como destinatario del mensaje alivia, rescata del desamparo. Lacan en el Seminario 3 nos enseña acerca del destinatario del mensaje, tomamos sus palabras en este punto cuando enuncia que “hablar es ante todo hablar a otros” (Lacan, 1956, p.58) y subrayamos la importancia de poder narrar y construir una escena posible de ser vivida.

Además, valoramos especialmente la idea de que puede haber efectos terapéuticos en diversos dispositivos de atención si se está disponible desde una escucha atenta a la singularidad y advertida de los alcances que como lugar Otro pueden ofrecerse a las personas que se comunican. En este caso nuestra función adquiere el valor de un nexo, de un Otro que orienta y esto tiene un efecto ordenador que apareja un alivio innegable frente a la desidia. Que haya un Otro destinatario del mensaje creemos que es algo tan decisivo como estructurante.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1914). "Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica de psicoanálisis II)", en Obras completas, tomo XII, Buenos Aires: Amorrortu ediciones.
- Lacan, J. (1955-56). El Seminario, Libro 3: "Las Psicosis". Buenos Aires: Paidós, 1984.
- Lacan, J. (2010) El seminario, Libro 11: "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis". Editorial Paidós. Buenos Aires.
- OPS (2006). "Guía práctica de salud mental en desastres". Washington: Biblioteca Sede OPS.
- Rovere, M. (1999). Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.
- Rubinstein, A. (2009). EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOANALÍTICA EN ÁMBITOS INSTITUCIONALES. Anuario de Investigaciones, vol. XVI, 2009, pp. 147-156. Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina.
- Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. En Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría.
- Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y Salud Mental. En Memorias de IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de Psicología: Salud Mental y Mundialización: estrategias posibles en la Argentina de hoy. 7 y 8 de octubre de 2005, Posadas. Misiones. Argentina.
- Stolkiner, A. (2013). ¿Qué es escuchar un niño?: Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud. En "La Patologización de la Infancia". Ed Noveduc, 2013.
- Ulloa, F. (1995). La difícil relación del psicoanálisis con la no menos difícil circunstancia de la Salud Mental. En Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica. Buenos Aires: Paidós.