

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Acerca del psicoanálisis como motor innovador y creativo en el dispositivo hospitalario.

González, María Magdalena y Balut, María Celeste.

Cita:

González, María Magdalena y Balut, María Celeste (2015). *Acerca del psicoanálisis como motor innovador y creativo en el dispositivo hospitalario. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/227>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/pMS>

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>.

ACERCA DEL PSICOANÁLISIS COMO MOTOR INNOVADOR Y CREATIVO EN EL DISPOSITIVO HOSPITALARIO

González, María Magdalena; Balut, María Celeste
Hospital General de Agudos Parmenio Piñero. Argentina

RESUMEN

El propósito del presente trabajo es abordar algunos aspectos cruciales del complejo entrecruzamiento entre el psicoanálisis y la salud mental en el ejercicio de la práctica en el hospital público. Para tal fin, se tomará la presentación de un material clínico. A partir del análisis del mismo, se destaca el atravesamiento de varias cuestiones inherentes al ámbito de la salud pública y aquellas relativas a las características particulares de la institución. Se señala que las distintas intervenciones, orientadas por los principios psicoanalíticos, consistieron en hacer uso de los recursos institucionales disponibles para idear una estrategia adecuada a la singularidad del caso. Se propone como línea de discusión la posibilidad de flexibilizar el dispositivo hospitalario, haciendo un uso creativo del mismo en función del caso por caso.

Palabras clave

Psicoanálisis, Salud Mental, Dispositivo hospitalario, Uso creativo

ABSTRACT

ABOUT PSYCHOANALYSIS AS AN INNOVATIVE AND CREATIVE MOTOR IN HOSPITAL PRACTICE

The objective of this paper is to expound some fundamental aspects about the complex relation between psychoanalysis and mental health field in public hospital practice. For that purpose, we present a clinical case. From the analysis of this case, we point out the convergence of various aspects that belong to public health field and those which are related to particular characteristics of the institution. We indicate that the different interventions, guided on psychoanalytical principles, consisted in using institutional resources to conceive an strategy according to the singular case. We propose to discuss about the possibility of making adaptable the hospital resources in order to use them in a creative way based on each case.

Key words

Psychoanalysis, Mental Health field, Hospital practice, Creativity

“Se necesitan instituciones particulares para darle lugar al inconsciente (...) Querer instituciones particulares no es querer un área reservada más, es querer que en cada espacio nos orientemos, en lo que respecta al sufrimiento psíquico, hacia la existencia de la cadena inconsciente, huella del fracaso propio de cada uno y no hacia la identificación común”.

Eric Laurent. Psicoanálisis y Salud Mental.

Introducción

A partir del ejercicio de la práctica clínica dentro del ámbito institucional público y orientando la misma desde el psicoanálisis, consideramos incuestionable la relación entre ambos y verificamos la factibilidad de dicha terapéutica en el escenario hospita-

lario, con determinadas condiciones pero sin perder su especificidad (Rubistein, 2011).

La posibilidad de sostener una escucha y una práctica orientadas por la ética particular del psicoanálisis da lugar a efectos singulares que se producen en la medida que ponen a resguardo la subjetividad.

Resulta, entonces, imprescindible interrogar los puntos de encuentro y desencuentro entre el psicoanálisis y la salud mental. A su vez, es insoslayable plantear la cuestión de la posición y la responsabilidad que se nos otorga en tanto agentes de salud mental.

Con el fin de plantear algunas líneas de discusión en torno al entrecruzamiento entre ambos discursos, presentamos el recorte de un caso de nuestra práctica como residentes de Salud Mental de un hospital público y general de la Ciudad de Buenos Aires.

Cabe destacar que la residencia, en la que las especialidades de psicología y psiquiatría se forman conjuntamente, está emplazada en el Servicio de Internación y Seguimiento de “Psicopatología y Salud Mental”, convirtiéndose en el ámbito donde transcurre la mayor parte de nuestra formación y desempeño clínico.

Presentación del material clínico

Cualquier psiquiatra podría decir que Gino es un caso paradigmático de “esquizofrenia resistente” [1]. Presenta una totalidad de 11 internaciones, siendo la primera coincidente con el desencadenamiento de la psicosis a sus 18 años; la primera internación en nuestro hospital fue hace 10 años y culminó -luego de un año- con la derivación a una internación crónica, debido a una respuesta no favorable al tratamiento y la ausencia de contención familiar. En el transcurso de estos años, Gino recibió una gran diversidad de psicofármacos, llegando actualmente a tener un voluminoso plan farmacológico que incluye el antipsicótico indicado para la “esquizofrenia resistente” en alta dosis (Clozapina).

En julio de 2011 Gino fue reinternado debido una nueva descompensación caracterizada por delirio paranoide, alucinaciones cenestésicas y, principalmente, alucinaciones auditivas injuriantes y de mandato que ponían en riesgo su vida. Los “muchachos” (tal como Gino denomina a las voces) lo insultaban y le decían -entre otras cosas- que la medicación era veneno, que iba a contraer alguna enfermedad y que el 1º de enero ellos iban a matarlo. Farmacológicamente no había mucho por hacer y la labor del psicólogo, orientado por la perspectiva psicoanalítica, enfatizó en la lectura del sufrimiento subjetivo en juego. El trabajo se centró, entonces, en torno a las alucinaciones auditivas dado que las presentaba permanentemente, intentando que pudiera tomar distancia de las mismas y relativizar su contenido. Sin cuestionar su existencia, las intervenciones apuntaban a poner en duda aquello que los “muchachos” decían señalando que mentían o podían equivocarse. También, se hizo conjuntamente una lista de todo aquello que las voces dijeron y que no había ocurrido.

En esa internación Gino solicitaba insistentemente a su equipo tra-

tante que “luchara con uñas y dientes” para que no fuera derivado nuevamente a su obra social y pudiera continuar su tratamiento en el hospital. Finalmente, su pedido fue aprobado por la Jefatura del Servicio y se estableció así una diferencia notable en la orientación del tratamiento. Estabilizado aunque con la persistencia de las voces (que ya no condicionaban su conducta), Gino se retiró de alta con una estrategia de tratamiento particular: además de continuar con su equipo tratante, asistía al seguimiento post-alta, a diversos talleres del servicio y tomaba la medicación bajo la supervisión de enfermería. Asimismo, contaba con la posibilidad de concurrir espontáneamente a ver su equipo o recurrir a la guardia de serle necesario. Pero llegó fin de año y los “muchachos” se pusieron aún más insistentes con su sentencia: el 1º de enero iban a matarlo. Los recursos que hasta ese momento habían funcionado se volvieron frágiles frente a la potencia de las voces, motivo por el cual se implementó un nuevo plan de tratamiento: Gino asistía diariamente al servicio donde se le brindaba un espacio de escucha y participaba de algunos talleres. Se mostraba aliviado aunque la proximidad de la fecha apremiaba y parecía hacer fracasar dicha estrategia. Una nueva internación resultaba inminente, sin embargo, la analista propuso una intervención articulada a la lógica del caso: que pasara la fiesta de Año Nuevo en el servicio junto a los pacientes internados y el equipo de guardia. Allí se lo iba a proteger de los “muchachos”. Tal es así que se evitó efectuar una internación y luego del festejo durmió en el hospital; al día siguiente Gino se retiró solo a su hogar. Se presentó al seguimiento ambulatorio exultante y exclamando: “¡No me morí!”.

El dispositivo institucional: marco legal y práctica analítica

El caso presentado ofrece diferentes perspectivas sobre el diálogo posible entre las normas institucionales y la singularidad del padecimiento del paciente.

En principio, nos invita a interrogar nuestro lugar como psicólogos en la institución hospitalaria, no pudiendo desconocer el atravesamiento de un sinfín de cuestiones inherentes al ámbito de la salud pública y aquellas relativas a las características particulares de la institución en la que nos desempeñamos.

Desde los desarrollos de Pierre Bourdieu (1984), podemos concebir a la Salud Mental como un campo de relaciones complejas que se definen recíprocamente en función de los lugares que ocupan los actores. Ello implica tanto a las relaciones de poder como así también al interjuego de saberes que atraviesan las prácticas e influyen en la delimitación de las incumbencias profesionales. En este sentido, el ejercicio de nuestra práctica se encuentra regulado por un **cuerpo legal y normativo**, del que cabe destacar la Ley de Ejercicio Profesional de la Psicología (Ley Nº 23.277), la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (Ley Nº 448) y la Ley Nacional de Salud Mental (Ley Nº 26.657).

Ambas leyes coinciden en subrayar la **naturaleza multidimensional** de la salud mental, vinculando su preservación y mejoramiento a la concreción de diversos derechos.

Nos interesa poner el énfasis en la Ley Nacional la cual, entre otras cuestiones relevantes, al derogar la Ley Nº 22.914[i] modifica el régimen de internaciones y se propone desterrar las prácticas manicomiales del campo de la salud mental. La misma se encuentra inspirada en la perspectiva de los Derechos Humanos y enmarca su texto en la concepción del paciente/usuario como sujeto portador de derechos.

En consonancia, se establece que las personas con padecimiento mental tienen derecho a “recibir tratamiento y a ser tratados con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus

derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria” (Art. 7º, inc. d).

Una consecuencia que se desprende de estos lineamientos es que nosotros los psicólogos, en tanto actores dentro del escenario de la Salud Mental, debemos abogar por proporcionar una **alternativa terapéutica fundada en ideales** que refieren a la “atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones” (Art. 7º, inc. a).

Ahora bien, no sólo estamos atravesados por el discurso de la salud mental articulado a la salud pública sino que, por otro lado, orientamos nuestra práctica a partir de los **principios del psicoanálisis**.

En cuanto a la inserción de los psicoanalistas en el marco hospitalario, resulta pertinente la siguiente afirmación: “La presencia del analista en el hospital no concierne sólo al modo particular de dirigir una cura. Exige la interrogación acerca del modo de operar con lo que puede llamarse *dispositivo institucional*” (Millas, 1993, 113). Si el dispositivo institucional, sostenido en el discurso Amo, conlleva asimilar lo particular del caso a la generalidad de las normas y el universal de la ley y, por el contrario, el psicoanálisis apunta a rescatar la **singularidad del sujeto**, afirmando su praxis en el **caso por caso**, nos interrogamos: ¿Qué reflexión cabe a la coexistencia de ambas lógicas?

Si tal como sostiene Delgado (2004), el Otro social no demanda efectos analíticos pero sí efectos terapéuticos que suponen restaurar la armonía entre el sujeto y su ambiente, ¿Cómo conciliar los fundamentos psicoanalíticos con la concepción de “salud para todos”? ¿Cómo operar en la práctica clínica no obturando las condiciones de estructura en tanto el sujeto es, en palabras de J. A. Miller (1991), disarmónico con la realidad? No olvidemos que si bien los ideales que mencionamos anteriormente y que abogan por la atención “sanitaria, integral y humanizada” son progresistas y fundados en los derechos, siguen siendo ideales y, como tales, pertenecen al discurso Amo.

Psicosis e institución: el uso creativo del dispositivo

Suele ocurrir en el ámbito público que ante la saturación de demanda de tratamientos, se derive a aquellos que cuentan con la cobertura de una obra social. Sin embargo, en este caso se ha dado lugar a la continuidad del tratamiento de Gino en el hospital. Ello merece una lectura de nuestra parte tomando a consideración la estructura de las psicosis y la orientación de un tratamiento posible. Partiendo de la enseñanza de J. Lacan, distinguimos los “hechos de la psicosis” (1932) por su estructura, estructura que es el efecto de lenguaje. En el *Seminario 3*, afirma lo siguiente:

“el psicótico es un mártir del inconsciente, dando al término mártir su sentido: ser testigo. Se trata de un testimonio abierto. El neurótico también es un testigo de la existencia del inconsciente, da un testimonio encubierto que hay que descifrar. El psicótico, en el sentido en que es, en una primera aproximación, testigo abierto, parece fijado, inmovilizado, en una posición que lo deja incapacitado para restaurar auténticamente el sentido de aquello de lo que da fe, y de compartirlo en el discurso de los otros” (1955/56, 190)

Siguiendo estas consideraciones, C. Soler (1991) traza una diferencia entre el psicótico “mártir del inconsciente” y el psicótico eventualmente trabajador, y sitúa que el **trabajo de la psicosis** será para el sujeto una manera de tratar los retornos en lo real, en un intento por hacer soportable el goce.

De este modo y tal como plantea P. Fridman (2004), sostenemos que las instituciones pueden brindar un **marco en el cual alojar ese real** que se impone en las psicosis, cumpliendo así un papel apaciguador. En ello radica, a nuestro entender, la importancia de haber hecho lugar al pedido de Gino de continuar tratamiento en el

hospital en el cual él se ha sentido alojado, teniendo en cuenta la **transferencia** institucional.

A su vez, debemos destacar que la especificidad del aporte psicoanalítico en relación al delirio es considerarlo un trabajo de construcción subjetiva, que en él hay algo para escuchar y atender y que tiene una función en la economía psíquica, lo cual convierte al psicótico en un sujeto de la palabra. Es así que el analista debe respetarlo y tiene a su cargo la tarea de maniobrar para regular el goce en juego en la relación entre el sujeto y el Otro. **Con el delirio se puede y se debe trabajar**, no para recusarlo, acallararlo o contradecirlo, sino para operar en su punto de inconsistencia y hacerlo vacilar, en tanto porta un efecto manifiesto de mortificación. “Hay una intervención posible, del orden de la palabra y del acto, que produce una torsión en la premisa delirante para volverla, en ese momento, imposible de sostener en uno de sus términos.” (Fernández, 2005, 135)

Las distintas intervenciones, orientadas por los principios psicoanalíticos, consistieron en **hacer uso de los recursos institucionales disponibles para idear una estrategia adecuada a la singularidad del caso**.

En base a ello, la propuesta de que Gino pasara la fiesta de Año Nuevo en el Servicio la podemos pensar como una **intervención alternativa** a la internación. Teniendo a consideración el marco legal e institucional, la estrategia tomada apostó a **flexibilizar** el dispositivo y hacer un **uso creativo** del mismo. Se trata de hacer permeable la institución; en palabras de P. Fridman, “de rediseñarla a la especificidad del cada uno del fuera de discurso psicótico” (2004, 64). De esta manera, se pudo resolver la situación de urgencia subjetiva en la que estaba Gino. Cabe subrayar que en la decisión se incluyó la participación del paciente y su hermana.

Es importante mencionar que arribar a esta maniobra fue posible gracias a un incansable trabajo de repensar y reformular, cada vez, las particularidades del caso y las posibilidades de acción frente al padecer insoportable del paciente. Por otro lado, ha de reconocerse la permeabilidad de la Jefatura del servicio y el asentimiento para que la intervención fuera llevada a cabo, así como también el acompañamiento por parte del psiquiatra. Creemos que se trata de pensar lo propio de la estructura y de tener presente, tal como destaca Laurent (2009), **lo irreductible del síntoma frente a los ideales de normalización**.

Reflexiones finales

El eje del presente trabajo ha consistido en abordar algunos aspectos del complejo entrecruzamiento entre el psicoanálisis y la salud mental en el marco de la práctica hospitalaria pública, a partir de un recorte clínico.

Tras abrir la discusión en torno a ciertos interrogantes, hemos destacado la posibilidad, en tanto las características del dispositivo y la normativa legal vigente, de realizar una **intervención creativa** pensada en función del padecimiento singular de ese sujeto y maniobrando con el dispositivo mismo.

En tanto lo expuesto, creemos que como analistas ejerciendo la clínica en un hospital público se trata de encontrar una forma de entrecruzar los criterios normativos de la institución y los recursos disponibles con las estrategias pensadas en función del caso por caso. Nuestra práctica nos lleva a pensar en las **posibilidades de juntura** entre el sujeto del derecho y el sujeto del inconsciente. “No se trata únicamente de admitir a un paciente en términos médico-legales, que lo incluyen en tanto sujeto de derecho, sino que debe (...) incidir de manera tal que se admita la dimensión del sujeto” (Albanese y cols, 2012, 111). En esta línea, Laurent afirma: “La hi-

pótesis freudiana del inconsciente implica que la particularidad no sólo se alcanza respetando los derechos de la persona, sino dejando hablar al sujeto” (2000, 86).

Para finalizar, queremos destacar que es posible sostener la **presencia del discurso psicoanalítico** en los diferentes dispositivos ofreciendo no “la cura analítica para todos” (versión analítica de “salud para todos”), sino **un lugar de uso posible para todos**. De este modo, la práctica analítica en las instituciones públicas se sostendrá en la tensión entre el ideal para todos (discurso del Amo) y el síntoma, aquello singular en tanto lo que no se deja capturar por las categorías universales.

NOTAS

[i] Según la A.P.A. la noción de “esquizofrenia resistente” alude a una respuesta parcial o falta de respuesta a al menos 2 antipsicóticos a dosis y tiempos adecuados, en aquellas dimensiones clínicas en las que es previsible encontrarlas.

[ii] Normativa que regulaba la internación y el egreso en instituciones asistenciales desde 1983.

BIBLIOGRAFÍA

- Albanese, G., Casaretto, C., Greggio, G., Musante, L. (2012). “Dialéctica entre las instancias de admisión e internación. Una mirada psicoanalítica”. En Clepios. Vol. XVIII, n 3. Editorial Polemos. 110-113.
- Bourdieu, P. (1984). Clase inaugural. En Sociología y Cultura. México: Grijalbo. 1990.
- Delgado, O. (2004). “Psicoanálisis y Salud Mental”. En El Sigma. Disponible en: <http://www.elsigma.com/columnas/psicoanalisis-y-salud-mental/5654>
- Fridman, P. (2004). “Psicosis e institución”. En Gustavo Bertrán (comp). Hospital de Día: particularidades de la clínica. Temas y dilemas. Buenos Aires: Minerva. 59-64.
- Lacan, J. (1932). De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad. México: Siglo XXI. 1998.
- Lacan, J. (1955-56). El seminario de Jacques Lacan: libro 3. Las psicosis. Buenos Aires: Paidós. 2007.
- Laurent, E. (2000). Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires: Tres Haches.
- Laurent, E. (2009). “El delirio de normalidad”. En Virtualia. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana, n 19. 3-6.
- Ley N° 23.277 de Ejercicio Profesional de la Psicología. Boletín Oficial de la República Argentina N° 25.806, Buenos Aires, Argentina, 15 de Noviembre de 1985
- Ley N° 22.914 de Internación y Egreso de Establecimientos de Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina N° 25.261, Buenos Aires, Argentina, 20 de Setiembre de 1983.
- Ley N° 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. Boletín Oficial CBA N°1.022, Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 7 de Setiembre de 2000
- Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina N° 32.041, Buenos Aires, Argentina, 3 de Diciembre de 2010.
- Millas, D. (1993). “El psicoanálisis en la clínica del Hospital de Día”. En Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. IV, n 12. Editorial Polemos. 113-115.
- Miller, J-A. (1991). “Seminario: Patología de la ética”. En Lógicas de la vida amorosa. Buenos Aires: Manantial, 63-88.
- Rubistein, A. (2004). “La práctica del psicoanálisis en el hospital”. En Adriana Rubistein (comp). Un acercamiento a la experiencia. Buenos Aires: Grama. 27-35.
- Rubistein (2011). Prólogo. En Marcelo Barros. Psicoanálisis en el hospital: el tiempo de tratamiento. Buenos Aires: Grama. 2011. 7-9
- Soler, C. (1991). Estudios sobre la psicosis. Buenos Aires: Manantial. 2008.