

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Sobre la derivación a consultorios externos en un hospital general. Ofrecer una pausa.

Capurro, Veronica.

Cita:

Capurro, Veronica (2010). *Sobre la derivación a consultorios externos en un hospital general. Ofrecer una pausa. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/704>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/rSs>

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>.

una psiconeurosis narcisista o neurosis narcisista abordable analíticamente y separada tanto de las psicosis donde el conflicto es entre el yo y la realidad como de las neurosis de transferencia, con el conflicto jugado entre el yo y el ello. En el melancólico, el superyó logra efectivamente empujar al yo a la muerte cuando el yo no consigue defenderse antes de su tirano mediante el vuelco a la manía. Si es así ¿la manía sería un modo de defensa del yo contra el superyó?

Dejo abiertas las preguntas para retomarlas en un nuevo trabajo. Finalizo con el reagrupamiento de la melancolía como neurosis narcisista separada de la psicosis.

NOTAS

[1] Un acto psíquico es un acto simbólico, la palabra es un acto.

[2] Masotta, O. en *El Modelo Pulsional*, ubica en el melancólico una antigua identificación narcisista con la persona querida y perdida. Cuando el melancólico introyecta el objeto, la identificación narcisista deja sentir los efectos de la ambivalencia.

[3] Es Freud, quien en *Inhibición, síntoma y angustia*, en 1926, destaca la naturaleza libidinal de la pulsión de autoconservación a partir de *Introducción del narcisismo* y reconoce haber puesto en la misma serie la libido del yo y de objeto.

[4] En *Introducción del narcisismo* y en *La 26° Conferencia: La teoría de la libido y el narcisismo* en O.C. T. XVI

[5] En *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis*, remite a *Tres ensayos de teoría sexual*. En lugar de los factores accidentales postula para la etiología de las psiconeurosis, los factores constitucionales, cabe aclarar que la disposición sexual constitucional del niño es perversa polimorfa. Los síntomas figurarán la práctica sexual de los enfermos y la función sexual se comprende a partir de la disposición infantil.

[6] La había nombrado una afección o neurosis grave en *El Yo y el ello*, escrito en Abril del mismo año. Allí la compara con la neurosis obsesiva y la histeria en torno a la posibilidad o inmunidad al peligro de suicidio.

BIBLIOGRAFIA

- FREUD, S.: Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis en O.C., Amorrortu Ed., Bs. As. 1993; T. VII
- FREUD, S.: Perturbaciones psicógenas de la visión según el psicoanálisis en O. C., Amorrortu Ed., 1993; T. XI
- FREUD, S.: Introducción del narcisismo, en O.C., Amorrortu Ed., Bs. As., 1993; T. XIV
- FREUD, S.: Más allá del principio de placer en O. C., Amorrortu Ed., Bs. As. 1993; T. XVIII
- FREUD, S.: El yo y el ello en O. C., Amorrortu Ed., Bs. As., 1993; T. XIX, cap. V
- FREUD, S.: Neurosis y Psicosis en O. C., Amorrortu Ed., Bs. As., 1993; T. XIX, pág. 157 y 158
- FREUD, S.: El problema económico del masoquismo en O. C., Amorrortu Ed., 1993; T. XXIII
- FREUD, S.: Inhibición, síntoma y angustia en O. C., Amorrortu Ed., 1993; T. XX, Cap. VII
- LACAN, J.: El Seminario, Libro III; Las Psicosis, Paidós Ed., Bs. As. 1986
- MASOTTA, O.: El modelo pulsional, Altazor Ed., Bs. As. 1980; Cap. I y II
- MASOTTA, O.: Lecturas de Psicoanálisis Freud, Lacan, Paidós Ed., Bs. As. 2004; Cap. 16, 17 y 18.
- VEGH I.: Yo, Ego, Sí mismo, Distinciones de la clínica, Paidós Ed., Bs. As. 2010.

SOBRE LA DERIVACIÓN A CONSULTORIOS EXTERNOS EN UN HOSPITAL GENERAL. OFRECER UNA PAUSA

Capurro, Verónica

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En el marco del Proyecto de Investigación "Análisis comparativo de la demanda e intervenciones en la urgencia en salud mental" UBACyT 2008-2010, surge este trabajo. Este último refiere sobre la derivación al dispositivo de Consultorios Externos del Servicio de Salud Mental en los hospitales generales, entendida, desde el proyecto mencionado, como modo de resolución de la urgencia. La propuesta es pensar la derivación como un tiempo de comprender, que ofrece, a quien consulta, la posibilidad de instalar una pausa ante la prisa por concluir.

Palabras clave

Urgencia Dispositivos Hospitalarios

ABSTRACT

ABOUT DERIVATION AT MENTAL HEALTH OUTWARDS OFFICE OF GENERAL HOSPITALS. TO OFFER A PAUSE.

This paper began after the Investigation project was called "Análisis comparativo de la demanda e intervenciones en la urgencia en salud mental" UBACyT 2008-2010. It will focus on Derivation at Mental Health Outwards Office of General Hospitals, which will be one way to solve emergencies, as the project said. The proposal is to think about the derivation like an understanding moment which offers a pause to someone who is on emergency.

Key words

Emergency Emergency assistance

El Proyecto de Investigación UBACyT 2008-2010, Análisis Comparativo de la Demanda e Intervenciones en la Urgencia en Salud Mental. Hospital Central de San Isidro de la Provincia de Buenos Aires (Argentina), Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta (Argentina), Hospital Maciel de Montevideo (Uruguay) y el Hospital Das Clinicas de Belo Horizonte (Brasil), que da marco a este trabajo, entiende la derivación a Consultorios Externos como una modalidad de resolución de la urgencia.

Del relevamiento y comparación de los datos obtenidos dentro del contexto de finalización de la urgencia, de esta investigación, se extrae que existe un alto porcentaje de pacientes que son derivados para un tratamiento ambulatorio en consultorios externos. Dicha derivación daría por concluido el proceso por el cual se resuelve la urgencia.[1]

Así, de los resultados finales de los cuatro hospitales se aprecia que la derivación a Consultorios Externos es:

- en el Hospital Central de San Isidro de la Provincia de Buenos Aires, el 70,8 %, es decir 109 casos, de un total de 154 consultas;
- en el Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta (Argentina), el 76,7%, es decir 102 casos, de un total de 133 consultas;
- en el Hospital Maciel de Montevideo (Uruguay) 37,6 %, es decir 110 casos, de un total de 293 consultas;
- en el Hospital Das Clinicas de Belo Horizonte (Brasil) 9.7 %, es decir 13 casos, de un total de 134 consultas.

Mientras que sólo fueron dados de alta:

- en el Hospital Central de San Isidro de la Provincia de Buenos Aires, 3%, es decir 2 casos, de un total de 154,
- en el Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta (Argentina), el 1.5%, es decir 11 casos, de un total de 133,
- en el Hospital Maciel de Montevideo (Uruguay), 6%, es decir 43 casos, de un total de 293.

- en el Hospital Das Clinicas de Belo Horizonte (Brasil) 23,20 %, es decir 31 casos, de un total de 134 consultas.

El contraste es interesante pues remite a las siguientes preguntas: ¿Por qué la derivación es al dispositivo de Consultorios Externos y no es el Alta del paciente?, ¿Qué podría ofrecer este dispositivo como respuesta a la demanda en urgencia?

Si “todo hecho es un hecho de discurso y si estos depende de cómo se lean y de quién los lea”, es necesario poder localizar cuál es la idea que se tiene de lo urgente, de la urgencia subjetiva, de su inicio y su resolución.

Habrà que diferenciar la urgencia tal como la entiende el psicoanálisis, de la urgencia médica, psiquiátrica. En esta última se interviene tendiendo a restituir la salud, el bienestar y equilibrio psíquico. Se calcula la gravedad del cuadro según su intensidad y se evalúa el riesgo para sí y para terceros. Su finalización se produce al desaparecer los fenómenos que motivaron la consulta. En cambio, la urgencia, desde el psicoanálisis, no se define en términos del dramatismo de una situación, equivalente a emergencia o gravedad, sino como la respuesta que el sujeto ha dado frente a un real imposible de soportar. Es decir que la urgencia tiene que ver con algo del orden del encuentro con lo real, que se presenta bajo la forma de lo inasimilable, provocando el quiebre de la homeostasis con que la vida transcurría[2].

El mutismo absoluto o la angustia más profunda son las manifestaciones del sufrimiento inefable, producto de la ruptura de la cadena significativa que detiene el engranaje, que sostenía al sujeto.[3]

Lo urgente no es lo inmediato, en el sentido de un tiempo cronológico sino en sus dimensiones lógicas: la de la prisa y la pausa. Con lo cual, su resolución no implica que frente a la irrupción del sufrimiento insoportable se intervenga con acciones psicoterapéuticas ni con acciones que tengan por objetivo el retorno al punto de partida. En la superación del trauma no basta con la vía elaborativa, ni la racionalización, porque la cuestión central es cómo operar con un real fuera de sentido, así lo explica Mauricio Tarrab[4].

Las intervenciones apuntarán a anudar, alojar esa verdad que le fue brutalmente develada, y que no ha sido metaforizada. Intervenciones que introducirían la dimensión de la espera para dar espacio a un decir sobre “eso” que es vivido por el sujeto como encuentro inédito, pero que siempre estuvo allí, y ahora retorna. Al respecto, estando más cerca del grito que del llamado, S explica “Desde el sueño no soy la misma, no entiendo cómo pude vivir todos estos años sin extrañarlo. Es la primera vez que lo sueño, estaba vivo...” Su padre había muerto cuando era una niña y vía formación del inconsciente revive.

Más adelante dirá, “desde que lo soñé que no puedo seguir con mi vida, dejé de trabajar, terminé con mi novio, dejé de estudiar... necesito volver...no sé que me está pasando”. Prisionera de un proceso de duelo que la detiene.

Ante la urgencia, el desafío, en tanto analista, fue abrir una brecha entre ese instante de ver lo insoportable, ligado al encuentro con lo real, y la conclusión anticipada. Momentos lógicos que en la urgencia parecen estar soldados.

A lo largo del tratamiento, habiendo S localizado los acontecimientos ligados a la urgencia, pudo pasar del instante en que “se sabe que...”, al “contarse”. Recordó poco a poco distintas situaciones junto a su padre que parecían olvidadas. Y comenzó a cuestionarse por qué jamás había preguntado por su muerte.

En la urgencia de “volver”, en el “no hay tiempo”, fue posible instalar un tiempo “en el que algo pudo decir de sí en la relación con los otros y en relación al analista, pero también armando una trama de su propia vida”[5]

En este entre tiempo que se abre entre el instante de ver y el momento de concluir, es que pienso el tratamiento en Consultorios Externos. Un tratamiento en el cual sea posible “un hacer” cuyo fin sería la apertura de un nuevo tiempo donde la urgencia pueda ser interrogada, poniendo a trabajar los elementos mismos que la desencadenaron.

La derivación a este tratamiento podría tener como objetivo que el mismo habilite aquella torsión en el tiempo, en que la subjetivación de la urgencia sea posible.

Parafraseando a Eric Laurent, diré que la apuesta de un trata-

miento ambulatorio por Consultorios Externos podría ser pensada con el propósito de que “el encuentro con un analista se transforme en un paréntesis en el cual el sujeto sometido a la tiranía de la causalidad, transforme el sentido de la identificación con la que intenta definir su posición en la civilización en encuentro con la falta en ser, reintroduciendo la necesidad de la producción de un sentido”[6]

PARA CONCLUIR

El encuentro con un acontecimiento, circunstancia que conmueve el equilibrio y los puntos de referencia simbólica en los que el sujeto se sostenía, dejándolo a la deriva de un sentido, que habrá que encausar a partir del trabajo significante.

La derivación a Consultorios Externos podría propiciar un tiempo, ofrecer, en presencia del analista, un “hacerse tiempo”, para que comience a desplegarse una pregunta sobre aquello que el sujeto no sabe, que no entiende y lo sorprende, pero que al final, le concierne y lo implica subjetivamente. Esto no es más que un recorrido que realizará el sujeto de la mano de un analista dentro de un dispositivo, a fin de que la urgencia devenga urgencia subjetiva. Así, se entiende, desde el psicoanálisis, que la urgencia subjetiva es una “construcción”[7] realizada a través de la reintroducción del tiempo del sentido y del significante, pero en presencia de un analista, quien ofrece un marco significativo que posibilite la puesta en discurso de los fenómenos de desesperación, angustia, agitación, en que se manifestó la urgencia. [8]

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo se desprende de la investigación UBACyT, Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires: Análisis Comparativo de la Demanda e Intervenciones en la Urgencia en Salud Mental. Hospital Central de San Isidro de la Provincia de Buenos Aires (Argentina), Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta (Argentina), Hospital Maciel de Montevideo (Uruguay) y el Hospital Das Clinicas de Belo Horizonte (Brasil)

Los integrantes del Equipo son: Inés Sotelo (Directora), Guillermo Belaga (Codirector), Lucas Leserre, Raul Solari, Marta Coronel, Miguel Marini, Jimena Jorge, Alejandra Rojas, Mariela Vigil, Valeria Mazzia, Julieta Emanuelli, Verónica Capurro, Ignacio Penecino, Larisa Santimaria, Patricia Moraga, Alejandra Cruz, Paola Méndez, María Fernanda Gamallo, Graciela Tutanoski y Vanesa Fazio (Investigadores de apoyo).

Conexión del Proyecto con otros grupos de investigación del país y del extranjero:

Salta, Argentina: Maximiliano Alesanco, Marta Pagano de Verde, Julio Cesar Amado, Mariana Torres Jiménez, Andrea de Santis y Alicia Araoz.

Montevideo, Uruguay: Pablo Fidacaro, Eva Palleiro, Julio Lindner, Mercedes Couso y Ariel Montalbán.

Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais y Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Minas Gerais: Lucíola Freitas de Macêdo, Jorge Antônio Pimenta Filho, Carolina Leal Ferreira Simoes, Larissa Figueredo Gomes, Raquel Nogueira Duarte

NOTAS

[1] SOTELO, I, BELAGA, G. y Col. (2010) Estudio descriptivo comparativo sobre la finalización de la urgencia en cuatro hospitales generales del MERCOSUR, inédito.

[2] SOTELO, I. (2009) La urgencia en la maternidad. En *Sotelo, I. (Comp.) Perspectivas de la clínica de la urgencia*. (2009), (pp.117-126). Buenos Aires: Grama.

[3] SAN MIGUEL, T. (2005) La guardia, un lugar posible. En *Sotelo, I (Comp.) Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista*. (2005), (pp. 139-143). Buenos Aires: JCE.

[4] TARRAB, M. (2005) La insistencia del trauma. En *Belaga, G. (Comp.) La urgencia generalizada 2. Ciencia, política y clínica del trauma*. (2005), (pp. 59-62). Buenos Aires: Grama.

[5] SOTELO, I. (2007) El sujeto en la Urgencia Institucional. En *Sotelo, I (Comp.) Clínica de la urgencia*. (2007), (pp.33). Buenos Aires: JCE.

[6] LAURENT, E. (2000) Usos actuales e imposibles del Psicoanálisis. En *Laurent, E Psicoanálisis y Salud Mental*, (2000). Buenos Aires: Tres Haches.

[7] SELDES, R. (2010) Clínica de la Urgencia, clase inédita.

[8] CAMALY, D., Modalidades de resolución de la urgencia en la guardia externa de un hospital general. En *Sotelo, I. (Comp.) Perspectivas de la clínica de la urgencia*. (2009), (pp.127-135). Buenos Aires: Grama.

BIBLIOGRAFIA

- BELAGA, G. (Comp.), (2005) La urgencia generalizada 2. Ciencia, política y clínica del trauma. Buenos Aires: Grama.
- LACAN, J. (1495) El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. En Lacan, J. Escritos I. (2003), (pp.187-203). Buenos Aires: XXI.
- LAURENT, E. (2000) Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires: Tres Haches.
- SOTELO, I (Comp.), (2005) Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista. Buenos Aires: JCE.
- SOTELO, I. (2007). Clínica de la urgencia. Buenos Aires: JCE
- SOTELO, I, BELAGA, G. y Col. (2008-2010) Análisis comparativo de la demanda e intervenciones en la urgencia en salud mental UBACyT 2008-2010, Hospital Central de San Isidro de la Provincia de Buenos Aires, Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta (Argentina) y Hospital Maciel de Montevideo (Uruguay).
- SOTELO, I. (Comp.) (2009) Perspectivas de la clínica de la urgencia. Buenos Aires: Grama.
- SOTELO, I, BELAGA, G. y Col. (2010) Estudio descriptivo comparativo sobre la finalización de la urgencia en cuatro hospitales generales del MERCOSUR, inédito.

SUBJETIVIDAD Y DISCURSOS NORMATIVOS. NOTAS SOBRE LA VERGÜENZA

Carol, Alfredo Orlando
Universidad Nacional de Tucumán (CIUNT). Argentina

RESUMEN

El presente trabajo discurre, al tener en cuenta del entrecruzamiento de los discursos psicoanalíticos y jurídicos, acerca de los efectos en la subjetividad y el lazo social de los cambios producidos en los discursos normativos y genealógicos. Intenta, a partir de allí, un acercamiento al tema de la vergüenza.

Palabras clave

Subjetividad Genealogía Vergüenza

ABSTRACT

SUBJECTIVITY AND NORMATIVE DISCOURSES.
NOTES ABOUT SHAME

This paper reflects, to take account of the intersection of psychoanalytic and legal discourse, about the effects on subjectivity and the social bond of the changes in policy discourse and genealogy. Try, from there, an approach to the issue of shame.

Key words

Subjectivity Genealogy Shame

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enmarca en los temas y objetivos considerados en el Proyecto de investigación "Práctica e interpretación en el dispositivo judicial. Abordaje Psicoanalítico" (CIUNT 26K408) del que participo en calidad de integrante. El mismo supone una continuidad de reflexiones anteriores cuyo objetivo general refiere al entrecruzamiento de los discursos psicoanalíticos y jurídicos. Creemos que ambos discursos se confrontan con universos discursivos más amplios con los cuales, sin perder su especificidad, es necesario establecer un diálogo. Dado que, tanto las consideraciones sobre la subjetividad desde el psicoanálisis como los alcances y límites de las incidencias de la normatividad jurídica en la misma y en el lazo social, hacen necesaria la consideración de los aspectos ligados a las diferentes instituciones que inciden en ambos discursos. Es el caso de los nuevos discursos producidos por las transformaciones en curso en la institución familiar (Roudinesco, 2002) como en las consideraciones más recientes sobre el campo de lo político. (Mouffe, 2005)

SUBJETIVIDAD Y LEGALIDAD

De tan vasto panorama esbozado quisiera acentuar algunos aspectos que conciernen a la subjetividad contemporánea. Intentado develar su implicación en los campos jurídicos, normativos y genealógicos que la definen pero que también permiten dar cuenta de la inscripción de la subjetividad en los lazos sociales de los que forma parte.

Es necesario precisar que todo sujeto se confronta al campo de la legalidad, que esta legalidad, referente y ordenadora de los lazos sociales, impone su presencia en tanto Otro de la ley que obliga a cada sujeto a situarse con relación a ella.

Es decir, la ley rige como universal que regula los lazos sociales pero cada sujeto construye el modo de situarse ante ella. Y ello de acuerdo a los modos en que esta le fue transmitida. El Psicoanálisis no puede desconocer las determinaciones de las subjetividades por la regulación de los lazos sociales pero debe dar cuenta de cómo cada sujeto se sitúa frente a los órdenes normativos y legales.

Esto supone que la posición de cada sujeto frente a la ley y los