

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

# Una sala de internación de Salud Mental grupal.

Cimino Di Gloria, Mauro.

Cita:

*Cimino Di Gloria, Mauro (2022). Una sala de internación de Salud Mental grupal. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/654>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/BdT>

*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 SALA DE INTERNACIÓN DE SALUD MENTAL GRUPAL

Cimino Di Gloria, Mauro

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Programa de Residencias PRIM. Unidad Sanitaria 1° de Mayo y Hospital Narciso López. Lanús, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo es no sólo un intento por dar cuenta de la una experiencia clínica, en tanto practicante del psicoanálisis, inserto en una sala de internación de salud mental. También busca transmitir la conclusión que advino tras un trabajo posterior de reflexión y lectura de dicha práctica: lo indispensable de tener presente una perspectiva grupal y del lazo social en el tratamiento de pacientes internados por una problemática de salud mental. Pero esta dimensión grupal y del lazo al otro no debe quedar solo circunscripta a los pacientes, sino también a los profesionales de la salud que habitan esos espacios. Es así que Brain y Pavlovsky refieren como “hacen falta varias espaldas para sostener el fenómeno psicótico” (2011). Esta pequeña frase fue el puntapié inicial del trabajo de lectura que advino luego.

## Palabras clave

Salud Mental - Internación - Grupos - Dispositivo

## ABSTRACT

### A GROUP MENTAL HEALTH INTERNMENT WARD

The present work is not only an attempt to account for a clinical experience, as a practitioner of psychoanalysis, inserted in a mental health hospitalization ward. It also seeks to convey the conclusion that came after a subsequent work of reflection and reading of said practice: the essential thing to have is a group perspective and the social bond in the treatment of patients hospitalized for a mental health problem. But this group dimension and the link to the other should not only be limited to patients, but also to the health professionals who inhabit these spaces. This is how Brain and Pavlovsky refer to how “several backs are needed to sustain the psychotic phenomenon” (2011). This little phrase was the initial kick of the reading work that came later.

## Keywords

Mental Health - Hospitalization - Groups - Device

## Presentación del espacio

Algunas características de dicha sala de internación. En principio que la misma se encuentra dentro de un hospital general. Otra característica a resaltar es que es una sala a *puertas abiertas*. Implica en lo concreto, entre otras cosas, que los pacientes estén acompañados permanentemente por algún familiar, allegado o cuidador como *requisito para todos*. Luego de este universal están sus particularidades y singularidades

que vienen a hacer la excepción. Así algunas veces se llega a un acuerdo con los familiares de que el paciente permanecerá determinados días sin acompañante o incluso en ningún momento, por los motivos que fuesen, pero siempre esclareciendo que esta es una sala a puertas abiertas... Dato no menor de la representación espacial del lugar: en la puerta de ingreso a la sala se encuentra una mesa al modo de una cierta barrera, que vendría a diferenciar el adentro del afuera.

En este punto Gabriela Schtivelband (2004) nos aporta algo interesante. Retomando esta cuestión de la *sala de internación puertas abiertas* dirá que esto no es algo que pase sin ser advertido por los pacientes, sino todo lo contrario. Entonces ¿Por qué un paciente que es internado involuntariamente se queda? ¿Por qué incluso a pesar de estar “desorientados o sin conciencia de enfermedad” saben que esa puerta delimita algo? La autora refiere que es la misma *ficción grupal* del dispositivo de internación la que no solo “recorta un tiempo y lugar de trabajo común” (p.3) sino que además propicia el *delimitar un adentro y un afuera*. Así mediante el recorrido que va desde el ingreso, pasando por los permisos de salida, a la externación se consolida dicha ficción que apuntala al tratamiento. Pero es también ese *trabajo en común* que menciona la autora lo que propicia este apuntalamiento al tratamiento. Trabajo que no debe quedar circunscripto solo al rol que nos cabe a nosotros en tanto profesionales de la salud mental sino también, y aún más importante diría yo, un trabajo en común con nuestros pacientes y entre ellos mismos.

## Una sala de salud mental grupal

Lo que tiene que ver con los grupos, la grupalidad, desde el inicio del trabajo en la sala llamó mi atención. Del lado de los profesionales podemos decir como en la sala se encuentra un grupo de los mismos, el cual se va re-agrupando en múltiples y diversos micro-grupos de profesionales tratantes para llevar adelante cada tratamiento individual. No obstante esto último los tratamientos se piensan de *forma conjunta*; es así que, por ejemplo, una vez a la semana tiene lugar la así llamada *reunión*. Allí es cuando se realiza una discusión clínica breve de cada paciente, en boca de su equipo tratante. Sin embargo todos los demás profesionales van realizando sus aportes o interrogantes en relación al caso. Esto da cuenta de que, si bien hay un equipo asignado para cada paciente, el mismo de ninguna manera esta solo ante los avatares del caso.

Por el lado de los pacientes también se encuentra esta grupalidad, la cual se escenifica en diferentes micro-dispositivos, dentro

del dispositivo más amplio que es en sí misma la internación<sup>[1]</sup>. Uno de estos micro-dispositivos es la *reunión de pacientes y de acompañantes*. Estos dos grupos se realizan de manera separada y simultánea. La lógica de los mismos es poder trabajar qué viene sucediendo en cada uno de estas poblaciones que habitan la sala, sin la presencia de los otros. De esta manera es habitual que con cada nuevo ingreso en el *grupo de acompañantes* aparecen los temores inherentes a *lo disruptivo de la situación*, muchas veces inéditas en la historia no solo del paciente sino familiar. Solemos escuchar en el relato de los familiares cómo nunca antes habían vivido una situación así y que no se imaginaron teniendo que estar en ese lugar. Surgen los temores propios de lo desconocido: no saber cómo acompañar al otro, que decir y que es mejor callar.

A su vez en el *grupo de pacientes* los mismos pueden hablar con libertad acerca de diferentes temáticas: como es atravesar una internación por salud mental; de que manera se vio alterada su vida cotidiana, no sólo por la internación en sí misma si no por los avatares que condujeron a ésta; la conflictiva que puede surgir en la convivencia entre ellos o con los acompañantes. Este es un espacio que además abre a la posibilidad de alguna propuesta de parte de los mismos pacientes, en cuanto a la actividad a realizar en los talleres.

El así llamado *espacio de taller* en verdad tiene lugar varias veces por semana. Se trata de diferentes actividades, con diversos propósitos, que se realizan en la misma sala o bien en algún espacio abierto del hospital. Las mismas, como se mencionó recién, surgen a partir de los intereses de los pacientes lo que permite cierta *agrupación* entre los mismos. De esta forma ha habido talleres de cocina, jardinería, fútbol, artesanías, armado de curriculum vitae, entre otros.

Otro espacio es el de la *asamblea*. En él participan tanto pacientes, acompañantes como profesionales. Allí se ponen de manifiesto las problemáticas que tienen que ver, sobre todo, con las dificultades administrativas (la demora en alguna interconsulta), edilicias (problemas con la calefacción, cañerías o goteras), de limpieza (la poca frecuencia de las mismas o la invasión de insectos) entre otras. La lógica de funcionamiento es que el grupo elija al comienzo quien oficiará de *coordinador*. Éste irá habilitando por turnos a quien desea hablar, procurando respetar los tiempos para así propiciar un espacio de escucha. Dicha función puede ser desempeñada tanto por un paciente, acompañante o profesional. Usualmente es algún paciente quien se ofrece. Cuando esto no sucede espontáneamente se intenta de que surja a partir de la pregunta de alguno de los profesionales, y es alguno de ellos quien toma este rol de conducción cuando nadie más lo desea.

### El porqué de los grupos en la sala de internación

Vimos como en diferentes momentos y lugares se pone en juego la grupalidad en la sala. Ahora bien ¿Cuál es el motivo de estos espacios grupales? ¿Qué efectos clínicos tiene, en las perso-

nas que atraviesan una internación, el contar con espacios grupales? ¿Para que un taller o una asamblea? Ahora bien, antes de estos interrogantes tal vez sea conveniente preguntarnos primeramente ¿*Qué es un grupo?* Al respecto Pichon-Rivière (1999) dirá que un grupo es:

Todo conjunto de personas ligadas entre sí por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna (dimensión ecológica) configura una situación grupal [...]. Esta situación grupal constituye el instrumento más adecuado para ese aprendizaje de roles (aprendizaje social) en el que consiste la internalización operativa de la realidad (p. 142).

A partir de estas palabras podemos pensar qué es lo que sucede en la sala de salud mental. No sólo del lado de los profesionales que compartimos horas en nuestro office, sino también del lado de los pacientes. Son ellos quienes en reiterados espacios grupales -reunión de pacientes, talleres, asamblea- coinciden en un tiempo y espacio, en el cual se les propone realizar diferentes tareas. Pero en verdad todas confluyen en una misma lógica: pensar ese espacio colectivo en un *como sí* que pone en juego, desde mi punto de vista, una *internalización operativa de la realidad*. Justamente como la mayoría de los allí internados se encuentran por un cuadro de descompensación psicótica, si bien cada rearmado de su realidad será singular no es sin un trabajo colectivo.

El primer taller al que me sume fue el de confección de curriculum vitae, junto a la terapeuta ocupacional que lo dirigía. A partir de esta primera experiencia grupal conocí rápidamente a la mayoría de los pacientes de ese momento. El taller constó de lo siguiente: sentados alrededor de una gran mesa los pacientes iban confeccionando, cada uno, su CV. Por turnos se les iba pidiendo que comenten que pondrían en él. Esta consigna producía una narración, no sólo de su experiencia laboral -cuando la había-, sino de su historia personal y singular.

De esta manera podíamos, tanto profesionales como demás compañeros de sala, saber cuáles eran los intereses de cada quién. De qué y para qué les gustaría obtener un trabajo por fuera de la internación. Si bien esto podría haberse realizado por separado, uno por uno, al hacerse en un *espacio grupal* permitió que cada relato resonara con el anterior, produciéndose un *texto grupal*. Así se fueron enunciando las fortalezas profesionales de cada quién, en que deberían prestar más atención e incluso para que trabajo serían más idóneos.

El armado terminó con una sesión de fotos, donde cada paciente se tomó una fotografía que pondría en su CV. Puesta en juego de la imagen corporal: “Un poco más arriba”; “No, para que quiero otra foto”; “Una que se vea más la sonrisa que queda mejor”; “Esa me gusta más”; fueron algunos de sus dichos.

Jasiner plantea que para un abordaje eficaz de las prácticas grupales debemos pensar las mismas en términos de “prácticas de la palabra que apuntan al sujeto” (2019 p.15). Es esto último la ética que debe sostener y orientar nuestra práctica: que los dispositivos grupales advengan en espacios que no solo propi-

cien el efecto sujeto, sino también la potencia de lo colectivo. Y que ambos se anuden.

Ahora bien ¿de dónde viene y que es este plus que aporta lo colectivo, lo grupal? Edelman y Kordon (1992) sostienen que “el psiquismo se constituye a partir de una matriz grupal, la familia o el grupo primario” (p.25), pasando luego por otros grupos de pertenencia que le brindan sostén y sirven de apoyo en el apuntalamiento del mismo vía identificaciones. En momentos de crisis subjetiva (pensemos aquí la crisis que implica en la vida de un sujeto la desestabilización psicopatológica) “el grupo juega un papel relevante como sostén”. Dicho sostén, refieren las autoras, va más allá del dispositivo terapéutico en el que se utilice “y es uno de los plus que la situación grupal otorga”. Justamente cuando ante esas situaciones de crisis los grupos de pertenencia fallan “el agrupamiento permite reconstruir ese apoyo” (p.26).

Pienso, a partir de esto último, en el caso de Y. Si bien cuando comencé mi rotación la paciente se encontraba pronta al alta sabía de boca de los profesionales lo difícil de su situación familiar. Había llegado a la sala en una franca descompensación psicótica, luego de pasar meses viviendo en la calle. Rotos todos los lazos con su familia, con el agregado de que la misma implicaba grandes cuotas de violencia para con ella. La sala, los profesionales, compañeras de habitación y demás pacientes se transformaron en ese apoyo necesario para reconfigurar una realidad donde el otro, los lazos con éste, se vuelvan en soportes de su subjetividad.

Bellucci (2008; 2009) plantea la importancia, en lo que respecta al tratamiento de pacientes psicóticos, de una *pluralización de dispositivos*. Agregaría: pluralización de dispositivos *grupales*. Puesta en juego de una estructura colectiva de trabajo. Esto tendrá diferentes efectos. Por un lado implica la *delimitación de espacios*: “Puesto que el sujeto psicótico se mueve en una realidad que no está delimitada, la existencia de diferentes espacios apuesta a crear -nuevamente *en acto*- algún tipo de delimitación allí donde no la hay” (2009, p.204). Rápidamente los pacientes, incluso aquellos que no estarían “globalmente orientados”, inscriben esos espacios y los tienen muy presentes. No es raro que en los pasillos nos consulten: “¿De qué es hoy el taller? ¿Hoy hay fútbol? ¿No tiene que arrancar la asamblea? ¿Hoy voy a charlar con mi psicólogo o mi psiquiatra?”

Lo que sucede muchas veces durante la actividad de un taller, u otro espacio grupal, es que emerge material concerniente al delirio o alguna otra cuestión que sea más propia de un *espacio individual*. Lo que refiere Bellucci (2008, 2009) es que, en esos casos, convendría señalar como ciertas cuestiones se trabajan en el espacio personal de terapia con el equipo tratante. Esto en verdad es algo que vivencié repetidas veces, y ahora me encuentro con una explicación más lógica del porqué de esta intervención: apuntaría a la *delimitación* de un *espacio público* donde se trabaja de *manera colectiva*, diferenciado de un *espacio individual* donde aparezca algo más de *lo íntimo*. Justamen-

te, refiere el autor, la apuesta será la producción de la dimensión de la intimidad. Es poder delimitar un adentro y un afuera; un espacio íntimo y un espacio de realidad compartida

En una de las últimas asambleas en las que participe se trabajó en relación a las normas del comedor. En ese momento una de las pacientes que trataba refiere: “*A mí me da asco la comida porque veo gente muerta, yo comí por obligación. Con té y galletitas ya estoy*” (sic). Instante de perplejidad para mí, puesto que nunca me había comentado algo de esa temática. La terapeuta ocupacional hace un rodeo por el cual, sin excluir los dichos de la paciente los enmarca en *lo común a todos*, que tiene que ver con las normas de convivencia. No obstante, esto me dio la oportunidad para poder preguntarle, en un *espacio individual*, por lo que nos había contado en la asamblea. De esta manera me dirá que alguien, a quien no puede identificar, metió en sus sueños imágenes de cajones fúnebres y mortajas. Al despertar sintió “*mucho asco, no miedo*” (sic). Y es esa misma imagen la que retorna al comer. Luego de un rato de entrevistarla L me dice: “*pero bueno, hablando los problemas se despeluzan*” (sic) haciendo referencia a que ya no sentía ese mismo rechazo a las comidas, sintiéndose más cómoda para ir al comedor.

Finalmente como un tercera consecuencia, clínica podríamos agregar, de esta pluralización de dispositivos es lo que suele denominarse como “distribución de goce” (Bellucci, 2009, p.205). En pacientes psicóticos solemos encontrarnos con un padecimiento producto de ese goce en exceso, no mediatizado por el falo y la ley paterna. Es así que una pluralización de dispositivos permitiría una distribución de dicho goce por diferentes espacios y escenarios. Sin duda el contar con otros para llevar el tratamiento de estos pacientes se vuelve más que necesario. De forma a veces más espontánea, otras más previstas de antemano, se van circunscribiendo las temáticas a tratar con los diferentes profesionales: lo que tenga que ver con la medicación con psiquiatría, una cuestión más práctica del taller con terapia ocupacional, cuando un paciente refiere querer hablar suele ser destinado al espacio de psicología o si tienen una preocupación en relación a algún trámite por una pensión se consulta con trabajo social. Esto también impacta en los profesionales: el saber que uno cuenta con *varias espaldas para sostener el fenómeno psicótico* vuelve a ésta tarea más fácil de soportar.

### Dispositivos colectivos y legalidad

Talleres, asambleas, reuniones y demás encuentros grupales se tornan, dentro del marco de un tratamiento institucional de la psicosis, en *dispositivos colectivos*. Los mismos se encontrarían en estrecha relación con *lo público*, diferenciado de lo que puede advenir en un *espacio individual*. Esto permite que allí se ponga en juego cierta *circulación e intercambio* entre los miembros de ese colectivo. El intercambio en relación al Otro y los semejantes se ve trastocado en la psicosis, especialmente durante el desencadenamiento. Esto da cuenta de que allí se ve realmente perjudicado el lazo social. Justamente la idea

de estos dispositivos colectivos es que plantean como modo de funcionamiento algún tipo de intercambio entre sus miembros (Belucci, 2008 y 2009).

En un taller de jardinería acompañó a mi paciente L, junto a su compañera de habitación N y D que también quiso sumarse. Los mismos pacientes toman la iniciativa: eligen las plantas, en qué lugar colocarlas y se van turnando. L, quien alguna vez ofició de maestra de primaria, tomó un rol de conducción y de forma amable hace indicaciones. Ofreciendo alguna de las herramientas de jardinería dice: “Dale N toma el rastrillo”; “Bien D. ahora pone la planta y junta la tierra alrededor para que se sostenga” (sic). Vemos aquí como se pone en juego esta circulación e intercambio que plantea Bellucci, no solo en la materialidad de los elementos en juego (rastrillo, pala, plantas) sino también de cierto conocimiento práctico de unos miembros con otros.

Otra característica que comparten los espacios grupales es la cuestión de la *legalidad*. Estos son espacios inscriptos en una *cierta legalidad institucional*, uno apela allí a una terceridad otra que es el Hospital. Pero no solo ello, sino que a su vez estos dispositivos colectivos cuentan, cada uno, con sus propias reglas de funcionamiento. Por ejemplo, como ya se comentó, el modo en que funciona la asamblea en la sala. Al estar ante sujetos que viven en una relación de exclusión con la Ley Simbólica (Belucci, 2008 y 2009), una de las tareas preliminares será el ir explicitando estas reglas de funcionamiento.

### A modo de conclusión

Comenzando por la disposición espacial misma y el entramado simbólico-institucional que, con sus normas y reglas, fomenta la instalación de una ficción grupal se fue dando cuenta de aquello que permite delimitar un adentro y un afuera de la sala de internación. Pero, y sin desmerecer estos aspectos, se ubicó en la apuesta a un trabajo en común aquello que apuntala la internación en tanto dispositivo ideado para el abordaje de situaciones disruptivas como lo puede ser una desestabilización psicopatológica.

Dicho trabajo en común se fue circunscribiendo en diferentes espacios y con diversos actores. Un trabajo en común entre todos los profesionales de la sala que buscan pensar tanto los avatares de una situación en forma grupal como a través de micro-grupos de profesionales tratantes de cada paciente. A su vez un trabajo en común con los pacientes y entre ellos mismos a partir de los espacios de reuniones, talleres, asambleas, etc. Espacios públicos que mediante un hacer colectivo habiliten una circulación e intercambio tanto material como simbólico.

No obstante este trabajo en común no debe desestimarse el trabajo singular con cada paciente, en un espacio individual. Ir recortando en sus dichos que significa para cada quien ese entre que es la internación misma. Ubicar los puntos de desanudamiento y acompañar en ese rearmado. Buscar el efecto sujeto dentro de la potencia de lo colectivo.

### NOTA

[1] Schtivelband (2004) plantea la internación en salud mental como un dispositivo en tanto y en cuanto es un artificio ficcional destinado a producir efectos en lo Real por medio de lo Simbólico.

### BIBLIOGRAFÍA

- Belucci, G. (2008) *El dispositivo de taller en la clínica de las psicosis*. Recuperado en <https://www.elsigma.com/hospitales/el-dispositivo-de-taller-en-la-clinica-de-las-psicosis/11841>
- Belucci, G. (2009) Dispositivos Clínicos. El recurso a la internación y el lugar del fármaco. En *Psicosis: De la estructura al tratamiento* (pp. 203-212). Bs. As.: Ed. Letra Viva.
- Brain, A. y Pavlovsky, F. (2011) *Como armar un grupo terapéutico*. Recuperado en <https://www.topia.com.ar/articulos/c%C3%B3mo-armar-un-grupo-terap%C3%A9utico>
- Edelman, L. y Kordon, D. (1992) *A manera de introducción a la teoría y práctica de los grupos*. En *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*. Vol. III; N°7; pp. 25-28. Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/vertex7.php>
- Jasiner, G. (2019) Grupos que alojan. En *La trama de los grupos. Dispositivos orientados al sujeto* (pp. 15-22). Bs. As.: Ed. Lugar.
- Pichon-Rivière, E. (1999) *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. As.: Ed. Nueva Visión.
- Schtivelband, G. (2004) *El dispositivo de taller en el tratamiento de pacientes psicóticos: algunos trazos*. Recuperado en <https://www.elsigma.com/hospitales/el-dispositivo-de-taller-en-el-tratamiento-de-pacientes-psicoticos-algunos-trazos/6230>