

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

El dispositivo de la consulta: ¿cómo construir una demanda?.

Masciulli, Florencia y Gabutti, Antonella.

Cita:

Masciulli, Florencia y Gabutti, Antonella (2020). *El dispositivo de la consulta: ¿cómo construir una demanda?. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/511>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/ts9>

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>.

EL DISPOSITIVO DE LA CONSULTA: ¿CÓMO CONSTRUIR UNA DEMANDA?

Masciulli, Florencia; Gabutti, Antonella
Hospital Parmenio Piñero. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo se abordará el inicio de un tratamiento, tanto desde el discurso de la salud pública, como desde el discurso psicoanalítico, teniendo en cuenta de que modo se entrecruzan. Para esto, se llevará a cabo el análisis de las entrevistas de admisión realizadas a una paciente que requiere comenzar un tratamiento en los consultorios externos de salud mental de un hospital público, ubicando las primeras intervenciones realizadas e interrogando la posibilidad de que se construya una demanda de tratamiento durante dichas entrevistas.

Palabras clave

Consulta - Admisión - Demanda - Psicoanálisis

ABSTRACT

THE QUERY DEVICE: ¿HOW TO BUILD A DEMAND?

In the present work, the initiation of a treatment will be approached, both from the public health point of view and from the psychoanalytic point of view, taking into account how they intersect. With this purpose, the analysis of the admission interviews carried out with a patient who requires starting a mental health treatment in a public hospital will be carried out, locating the first interventions carried out and questioning the possibility of building a treatment demand during these interviews.

Keywords

Query - Admission - Demand - Psychoanalysis

Introducción

En el presente trabajo se abordará el inicio de un tratamiento, tanto desde el discurso de la salud pública, como desde el discurso psicoanalítico, teniendo en cuenta de que modo se entrecruzan. Para esto, se llevará a cabo el análisis de las entrevistas de admisión realizadas a una paciente que requiere comenzar un tratamiento en los consultorios externos de salud mental de un hospital público, ubicando las primeras intervenciones realizadas e interrogando la posibilidad de que se construya una demanda de tratamiento a partir del dispositivo de consulta, a través del cual se recibe a los pacientes que acuden al hospital de manera espontánea.

Desarrollo

Fernanda de 17 años de edad, concurre al servicio de Consultorios Externos de Salud Mental de un hospital público general luego de que una defensoría le ofreciera comenzar tratamiento psicoterapéutico. Inicialmente se encuentra con el dispositivo de admisión, que consiste en una serie de entrevistas, realizadas a todo paciente que ingresa al servicio por primera vez. El término admisión designa la forma que tiene la institución de recibir a quien consulta, buscando una respuesta a lo que le ocurre. Es necesario para eso que haya de parte de quien consulta un pedido, una pregunta, que se dirija a un Otro. En dicha entrevista, se procura realizar un diagnóstico de la posición del sujeto, un diagnóstico que da cuenta de aquello que motoriza la consulta. Desde el discurso de la salud pública, dicho dispositivo implica en principio del lado del profesional poder delimitar el motivo de consulta en el sentido manifiesto. Desde el discurso psicoanalítico, se trata de poder ubicar una demanda, en el sentido de un pedido de ayuda dirigido a un otro, circunscribiendo quién demanda, cómo y por qué. A su vez, las condiciones de quien escucha van a marcar diferencias respecto de qué se escucha. En relación a esto, Sotelo (2015) refiere que el espacio de admisión permite alojar el padecimiento de aquel que se presenta en la consulta, mientras que del lado del analista no se responde desde una catalogación diagnóstica basada en una grilla estandarizada, sino desde una apuesta por la singularidad. Entonces, se podría precisar que si es un analista quien sostiene la admisión, ya en ese primer encuentro se pone en juego la escucha analítica. Ésta se diferencia de un interrogatorio, ya que se pone en marcha la regla fundamental del psicoanálisis, se le pide al paciente que hable, y más allá de los enunciados, se atiende a la enunciación, intentando ubicar cuál es la posición subjetiva del paciente en relación a lo que dice. Un analista entonces no explica desde un saber previo, ubicándose en el lugar del amo, sino que se sitúa como un oyente que no comprende, que apunta de entrada a jugar la diferencia entre enunciado y enunciación. Freud (1912) plantea que el analista debe mantener la atención parejamente flotante; esto quiere decir prestar igual atención a todo lo que se escucha, fijarse en todo por igual, no sesgar ningún criterio en aquello que cuenta el paciente. Este proceso es correlativo a la regla psicoanalítica fundamental, la invitación al paciente a la asociación libre. Se trata, entonces, de hacer hablar al sujeto que pide ayuda, para poder trazar el mapa

subjetivo de quien consulta, ubicando al sujeto en cuestión. Es así como Fernanda, en su encuentro con el dispositivo de consulta, despliega un primer motivo que la trae: dice concurrir para “desahogarse de todo lo que le pasa”.

Como primera intervención, se invita a la consultante a hablar de aquello que le sucede. Cuenta haber denunciado a su madre por violencia, cuidado negligente, consumo de drogas, y por mantener relaciones sexuales con distintos hombres delante de ella. Como consecuencia de esta denuncia y por no tener un hogar alternativo, Fernanda es trasladada a un CAT (Centro de Atención Transitoria).

Desde el espacio, se la invita a localizar temporalmente el motivo de consulta e historizar al respecto: la pregunta “¿desde cuándo?” le permite a quien consulta, delimitar las coordenadas del comienzo de su padecimiento, información que resulta sumamente importante circunscribir en el espacio (aunque no siempre es posible).

Fernanda relata que a sus 3 años, la madre la abandona y ella queda viviendo con sus abuelos paternos y su padre. Comenta que su abuela fallece alrededor de sus 5 o 6 años, momento en el cual su padre lleva a su pareja a vivir a la casa: “Mi papá nunca me contó nada, un día llegué a mi casa y estaba instalada la mujer de mi papá”, a quien ella conocía como “una amiga” de su padre. La adolescente refiere que a partir de esta situación, la relación con aquel cambió completamente y agrega que al nacer su hermano la “dejaron de lado, no me incluían en la familia”. Es así que comienza a relatar recuerdos en los que siempre se ubica como excluida de la familia: “mi papá se iba a pasear con sus hijos y a mi me dejaba con un vecino”, “mi papá le compraba regalos a sus otros hijos y a mi no”. Fernanda asegura no importarle a su padre sosteniendo que “nadie a quien le importara haría lo que él hace conmigo”.

Comenta que vivió con su padre hasta los 14 años, momento en el cual volvió a vivir con su mamá, quedando expuesta a sus comportamientos desde ese momento.

Se interroga a la joven respecto de aquello que la lleva a denunciar a su madre, teniendo en cuenta que desde los 14 años vive con esta. De este modo, el profesional intenta precisar el motivo por el cual el que consulta lo hace en ese momento y no en otro. Fernanda refiere que toma la decisión de denunciarla cuando su madre amenaza con denunciar a su novio por abuso, ya que este es mayor de edad. Puede pensarse la amenaza de su madre como un punto de quiebre para la adolescente. Se infiere que en este momento las respuestas subjetivas que la sostenían ya no alcanzan y se tratará entonces de precisar las coordenadas en las que esto acontece.

Como hipótesis se puede establecer que frente a la amenaza de la madre de Fernanda, ésta encuentra un punto de urgencia, aquel que produce el quiebre en la homeostasis del sujeto, dirigiéndose en un primer momento a un dispositivo institucional que posteriormente la redirecciona al dispositivo de la consulta, indicación frente a la que Fernanda decide consentir. Se tratará

entonces de transitar desde la emergencia de lo real hacia la emergencia del sujeto, estableciendo una instancia que permita restablecer la dimensión simbólica (Sotelo, 2007).

La entrevista de admisión implica evaluar la situación y tomar una decisión al respecto: según aquello que se escucha, se decide hacia dónde se conduce dicho pedido (si se admite a algún tipo de tratamiento dentro de la institución -ambulatorio o internación- o si se deriva a un dispositivo externo). En el caso presentado, se podría leer que se prosigue con el proceso de admisión, a través de entrevistas bajo la modalidad ambulatoria. Dado lo descrito a lo largo del caso y en forma retrospectiva, hipotetizamos que dichas entrevistas asumen la lógica de las entrevistas preliminares desde una lectura psicoanalítica.

Sobre la función de estas entrevistas iniciales, tomaremos como referencia lo enunciado por Freud (1913) respecto a las mismas: “La iniciación del tratamiento con un período de prueba así, fijado en algunas semanas, tiene además una motivación diagnóstica” (p. 126). Tomamos como relevante de esta cita la cuestión diagnóstica, ya que es un elemento que buscamos dilucidar en la consulta. Para dar cuenta de la posición del sujeto el analista se sirve de su escucha. Rubistein (2014) refiere que “Las condiciones de quien escucha van a marcar diferencias respecto de aquello que se escucha” (p. 13). Entonces, lo que se intenta dilucidar es la posición subjetiva, y ésta puede hallarse en la diferenciación entre dicho y decir, entre enunciado y enunciación. De este modo, el analista tratará de localizar los puntos de quiebre en su historia y este recorrido le permitirá ir trazando las coordenadas que desencadenaron su sufrimiento. Esto nos dará las pautas para poder pensar los modos con los cuales cada sujeto ha armado su subjetividad para hacer soportable lo insoportable de lo real, eso que no cesa de no inscribirse. Partimos de la suposición de que hay algo de lo que al consultante le hace sufrir, que puede tener el carácter de un modo de goce (Rubistein, 2014).

En esta dirección, se localizan los modos en que Fernanda enuncia su condición de “excluida” ubicando su posición en relación a sus padres: “todo esto que me pasa, me pasa por ser hija de ellos. A mis hermanos no, no es que a mis hermanos les tenga envidia...”. Además, comenta que su padre es muy atento con su familia y que su mamá es una “madre ejemplar” con su otro hijo, de quien no tiene la tenencia y solo ve los fines de semana. En otra ocasión cuenta que en el CAT “se la quieren sacar de encima”, al tiempo que indica que del juzgado piden que su suegro firme como tutor pero “él no se quiere hacer cargo de ella”. Se interviene puntuando que la condición en común que tienen los lugares que cuenta como hogar es que ella quede por fuera. La analista corta la sesión, lo que comporta una direccionalidad: es una forma de sen~alar que en sus dichos, Fernanda dice más de lo que cree decir, o aún, que no sabe lo que dice.

En este sentido, Miller (2015) sitúa la importancia de la transformación de la persona que llega a la consulta, en un sujeto, y que esto puede ser posible por la intervención del analista. Por un

lado, plantea que “lo esencial es lo que el paciente dice” (Miller, 2015, p.38). Sin embargo, esto no es suficiente. “El paso siguiente es cuestionar la posición que toma aquel que habla con relación a sus propios dichos. Lo esencial es, a partir de los dichos, localizar el decir del sujeto (...) la posición que aquel que enuncia toma con relación al enunciado” (Miller, 2015, p.39).

A la entrevista siguiente la paciente se presenta angustiada en relación a sentirse muy sola “estoy sola, si me llego a pelear con mi novio, quedo sola, no tengo a donde ir”. Se le pregunta con cierto asombro si planea pelearse con el novio. La paciente responde con una carcajada. Podríamos pensar que Fernanda sospecha de los dichos que introduce como queja para luego dividirse. Miller (2015) explica: “Ya en las entrevistas preliminares hay una función esencial del analista, la función del mal-entendido. Así, se introduce la dimensión del sujeto supuesto saber, porque demostrando al paciente que no lo entendemos, se introduce al sujeto en el hecho de que él mismo no se entiende” (p. 56). Tiempo después Fernanda le dirigirá el siguiente interrogante al analista: ¿porque me siento sola si mi novio no es lo mismo que mi mamá? Comienza a suponer un saber puesto en juego sobre algo que le es enigmático.

Reflexiones finales

Pensamos que las entrevistas de admisión, leídas como entrevistas preliminares son una oportunidad para localizar la posición subjetiva de quien consulta. Según lo trabajado en el caso, podríamos afirmar que a partir de una escucha decidida, se pone en forma la demanda, la cual implica que hay alguien que tiene un hueco donde localizar algo de su padecimiento, y forma parte del trabajo del oyente poder encontrar ese punto en la demanda y encauzarlo para un tratamiento posible (Rubistein, 2014).

Para finalizar, destacamos que la apuesta del analista estará dirigida a posibilitar una *entrada en análisis*, para la cual es necesaria la puesta en forma del síntoma, que éste genere una pregunta, un enigma que implique al sujeto que lo padece, que se suponga que quiere decir algo y que tal pregunta se incluya en la transferencia, como síntoma analítico (Rubistein, 2014).

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras Completas*, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913). La iniciación del tratamiento. Oc. Tomo II. Traducción LopezBallesteros y De Torres. Ed. Biblioteca Nueva, 1981.
- Miller, J.A. (1997). Introducción al método psicoanalítico. Cap 1 y 2. Paidós. (2015).
- Rubistein, A. (2014). Consulta, Admisión, Derivación. Cap. 1 y 2. Eudeba.
- Sotelo, M. I. (2007). “Clínica de la urgencia” Prólogo, cap. 1 y 3. JCE Ediciones.
- Sotelo, I. (2015). DATUS. Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas. Ed. Grama. Buenos Aires.