

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

El lugar del analista en la guardia de un Hospital General.

Calzetti, Victoria, Ciccarelli, Yazmin, Colombi, Micaela y Dieguez, María Belén.

Cita:

Calzetti, Victoria, Ciccarelli, Yazmin, Colombi, Micaela y Dieguez, María Belén (2023). *El lugar del analista en la guardia de un Hospital General. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/332>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/OOB>

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 LUGAR DEL ANALISTA EN LA GUARDIA DE UN HOSPITAL GENERAL

Calzetti, Victoria; Ciccarelli, Yazmin; Colombi, Micaela; Dieguez, María Belén
Municipalidad de San Isidro. Hospital Central de San Isidro “Dr. Melchor Ángel Posse”. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo abordaremos la temática referida a la urgencia en el marco de un Servicio de Salud Mental de un Hospital Público de la provincia de Buenos Aires. Haremos una reflexión acerca de las variables institucionales que se ponen en juego en la pluralidad de discursos que conviven dentro de una misma institución y qué lugar existe para la especificidad del psicoanálisis Lacaniano, bajo el imperativo del discurso médico.

Palabras clave

Hospital Público - Psicoanálisis - Urgencia - Salud Mental

ABSTRACT

THE PLACE OF THE PSYCHOANALYST IN THE EMERGENCY OF A GENERAL HOSPITAL

In this essay we will address the issue of mental health urgency based at a Mental Health Service in a Public Hospital of Buenos Aires province. We will make a reflection about the institutional variables that are put into play in the discourses's plurality that coexist within the same institution and what place actually exists for Lacanian psychoanalysis's specificity under medical discourse.

Keywords

Public Hospital - Psychoanalysis - Emergency - Mental Health

El Hospital donde ejercemos nuestra práctica está caracterizado por ser general y polivalente. Como practicantes del psicoanálisis y residentes de psicología clínica, nuestro trabajo se enmarca dentro de normas y reglas institucionales, trabajo administrativo, armado de historias clínicas, espacios formativos. Todo ello bajo un techo institucional en el que conviven diferentes discursos disciplinares.

En cuanto al servicio de salud mental desde sus inicios, cuenta con una orientación Lacaniana, que privilegia la estructura del lenguaje en tanto causa de la posición subjetiva (Belaga, 2015). El mismo está conformado de manera interdisciplinaria por psicología y psiquiatría, estructurado a partir de una lógica colectiva, en donde el seguimiento de cada caso está a cargo de una dupla psicólogo-psiquiatra que apunta a responder a la estrategia particular según cada paciente (Belaga, 2015). Ambas disciplinas comparten la orientación por el síntoma y su particularidad, más allá de la especificidad de cada una. El equipo de

trabajo consta de profesionales de planta, jefatura del servicio, jefatura de residencia, instructoría, residentes, concurrentes, y rotantes de otros hospitales. El trabajo está conducido por un vector que se dirige desde lo universal a lo singular (Belaga, 2015).

Por el hecho de ser un hospital general, nos encontramos en constante diálogo y trabajo conjunto con diversas especialidades de la medicina, enfermería como también trabajo social. Esto plantea tanto un beneficio como un desafío en la práctica profesional. El primero, se refiere al hecho de brindarle al paciente una atención integral y el segundo, a la dificultad que muchas veces plantea trabajar con distintos discursos, distintas concepciones del cuerpo, distintas formas de abordaje, consideraciones del sujeto en tanto tal y de su padecimiento, y principalmente, en lo que respecta a la noción de temporalidad.

El entrecruzamiento de discursos constituye un desafío y una apuesta para nuestra posición de practicantes del psicoanálisis, a introducir en ese diálogo interdisciplinario una dimensión subjetiva del paciente, en un territorio donde prima la lógica de las intervenciones rápidas ¿Podemos hablar de especificidad del psicoanálisis en los hospitales? A decir de Mitre (2013), sostener el psicoanálisis en las instituciones implica confrontarse a un cruce de discursos. Lo fundamental es poder despejarlos para que cada uno pueda operar en su especificidad. Para esto es fundamental ubicar los límites de cada discurso. Por lo tanto, también los límites del psicoanálisis [...] Saber y sostener en acto que no todo es psicoanálisis es lo que permite que el psicoanálisis tenga su lugar.

Como residentes de psicología, rotamos por los diversos dispositivos del servicio de salud mental: guardia (externa e interna), internación, consultorios externos, admisión, interconsulta y talleres, que funcionan de forma articulada y en comunicación permanente. y de acuerdo a cada caso, los pacientes pueden circular de uno a otro.

Profundizaremos en este trabajo sobre el dispositivo de guardia e internación, los cuales poseen una particularidad: no se puede pensar uno sin el otro. Ambos se encuentran íntimamente relacionados entre sí ya que la guardia, en la mayoría de los casos, es la puerta de entrada a la internación. Los pacientes acuden a este dispositivo de diversas maneras: espontáneamente, traídos por algún familiar, en ambulancia, derivados por otras instituciones u otras especializadas de la salud. Entre las consultas de urgencia, mayormente, nos encontramos con intentos de sui-

cidio, ideas de muerte, crisis de angustia, descompensaciones psicóticas, intoxicaciones por consumo problemático de sustancias. Según la particularidad de cada caso y teniendo en cuenta la gravedad, los antecedentes clínicos y la red de contención disponible, el equipo de guardia evalúa si existe un riesgo cierto e inminente para sí y/o terceros que justifique una internación por salud mental.

Ahora bien, dentro de un contexto marcado por la prisa, la vorágine institucional, el discurso médico que interpreta el sufrimiento desde una perspectiva eminentemente biologicista desde la lógica del discurso amo, la urgencia que demanda una solución inmediata, ¿Cómo hacer para que el psicoanálisis exista? (Belaga, 2015) y ¿qué lugar para el analista en una institución pública? (Fernandez, 2018). Se podría pensar que la misma pregunta se hacía Freud, cuando planteaba cómo resolver las consultas cuando las multitudes llegaban a consultar, qué lugar darle a la masa de la población. Y la respuesta podría ser: en un hospital público, en el cual los analistas están para que algo de la subjetividad pueda entramarse y “se transforman en garante del inconsciente que emerge siempre en su dimensión de ruptura con el sentido establecido” (Seldes, 2019). Los analistas ocupan un lugar en la institución pública para ofrecer un espacio de construcción de un nuevo sentido, y que además, aloje el padecimiento.

Por lo tanto, se plantea la posibilidad de reinventar el psicoanálisis en el hospital. No se puede entrar el diván al consultorio del hospital, sino llevar adelante reglas de la práctica, manobrándolas de acuerdo a las situaciones con las que nos encontramos. Como sucede en una consulta de guardia o internación, en los cuales la urgencia tiene un lugar predominante. Urgencia que se realiza sin cita previa, que desde quien consulta, se vive como necesidad imperante de ser atendido, y que apostamos a transformar en “urgencia subjetiva”, es decir, que comprometa al sujeto (Sotelo, 2015). La misma es entendida desde el psicoanálisis, como la ruptura de lo imaginario de seguridad que permitía funcionar y hacer lazo social. Es allí donde la homeostasis se rompe y el sujeto no se puede representar. Los recursos con los que contaba y de los que se servía para mantener cierta estabilidad, han fallado. Se ha roto el equilibrio que sostenía la vida, el lazo con los otros, con el propio cuerpo encontrándose ligada al concepto de trauma, que irrumpe, produce un exceso y el sujeto carece de significantes que darían algún sentido a aquello que se vuelve imposible dialectizar; como la figura de la contingencia, “de la irrupción de lo real sobre las representaciones simbólicas que tenía ese sujeto hasta ese momento” (Belaga, 2006). Lo que se intentará entonces, es ubicar algún punto de quiebre, algo que precipitó la crisis, ya sea un pasaje al acto, ingestas, autolesiones, entre otras. Ubicar entonces el punto de ruptura: ¿Qué le daba estabilidad antes? Algo que de alguna manera funcionaba.

Por otro lado, y según el tipo de presentación del malestar, a veces lo que debe ser restituido es la relación del sujeto con la

palabra, un hecho de discurso que habrá que poner a decir quedando en el centro de la escena su posición. Tal como menciona Sotelo (2015) nuestra intervención allí “está caracterizada por una pausa lógica, no cronológica, para que emerja la dimensión del sujeto de la urgencia”.

Es importante aclarar que la urgencia en la perspectiva psicoanalítica es diferente de la perspectiva médica. Para el discurso médico es un fenómeno que requiere la imperiosa atención por parte del sujeto que lo sufre (o de su familia); que requiere asistencia médica para ser resuelta en el menor tiempo posible. Así, el discurso médico en el hospital, busca la respuesta más rápida y efectiva para la demanda del paciente, mientras que el psicoanálisis propone un tiempo para comprender el deseo que está en juego en el malestar del sujeto.

Siguiendo lo dicho anteriormente, pueden distinguirse tres tiempos lógicos en la urgencia: el momento de ver, comprender y de concluir. Los pacientes llegan a la guardia en el primer momento (Sotelo, 2015), y quieren pasar a concluir rápidamente su malestar. Nuestra intervención apunta a incluir una pausa en el medio (el momento de comprender). El tiempo de concluir aparece cuando el sujeto “establece una hipótesis provisoria de la causa de su padecimiento” (p. 162).

Tal manera de responder, ofreciéndonos como “Otro que aloje el sufrimiento del sujeto que llega a la guardia” (Sotelo, 2005, p. 158), esta práctica de alojar uno por uno y localizar las coordenadas de la irrupción sintomática, requiere, por lo general, de varias entrevistas. Se busca subjetivar la crisis con la que ingresa el paciente, haciendo un pasaje de los hechos a los dichos. Así, cuando hay algo que se dice por acto cuando no se encuentra vía significante, “el recurso de la internación es pensado como la posibilidad de lograr un cambio subjetivo cuando la palabra encuentra un límite, o cuando no puede ser escuchada” (p. 168). Muchas veces, se necesita de ayuda psicofarmacológica para restablecer algo del discurso. Se hace hablar para apuntar a un otro sentido, y ese solo acto implica la inscripción en el Otro. Se trata de apostar a que la palabra se despliegue en dirección al Otro, al lazo social, porque es en esa dirección donde se efectúa la experiencia de su división. El objetivo de la salida del dispositivo es que sea a partir de invenciones singulares, donde se formalice el síntoma y el modo -uno a uno- del lazo al Otro.

Es importante mencionar, que la subjetivación de la urgencia no necesariamente coincide con la resolución de la misma. Esto supondría que el sujeto elabore un saber sobre ésta y que sea responsable del tratamiento que está dispuesto a darle; se puede decir que se encuentra en otra posición al respecto, una posición menos sufriente y más acorde al deseo que lo habita. La posición ética del analista en la urgencia, posición que diferencia la práctica analítica del resto de disciplinas de la salud, se caracteriza por respetar al sujeto en su singularidad, en dirigir la cura pero no al paciente. Cada quien tiene que encontrar en alguna medida su forma de felicidad, sobre esta búsqueda el analista nada tiene para decir.

BIBLIOGRAFÍA

- Belaga, G. (compilador). (2015). La práctica del psicoanálisis en el hospital. Grama Ediciones.
- Gamsie, (2009). La interconsulta una práctica del malestar. Bs As: Del Seminario. Cap I y Cap IV. Responsabilidad e interconsulta, El cuerpo en juego.
- Lacan, J. (2013). "La dirección de la cura y los principios de su poder". En: Escritos II. Siglo XXI editores, Buenos Aires.
- Lacan, J. (2007). "Escritos I". Siglo XXI editores, Buenos Aires.
- Ley Nacional de Salud Mental N.º 26657 y Decreto Reglamentario 603/2013. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-09-26_ley-nacional-salud-mental.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. Lineamientos para la atención de la urgencia en Salud Mental. Dirección Nacional de Salud Mental, (Versión 2018) Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000294cnt2018_lineamientos-atencionurgencia-salud-mental.pdf
- Rubistein A. Entrevistas preliminares y efectos analíticos. Silvestre D. "Entre medicina y psicoanálisis. El deseo en cuestión". En Quarto 59. Publicación de la ECF en Bélgica, 1996.
- Sotelo, I. (2004). "La guardia, la admisión, la primera consulta: una coyuntura de emergencia". En Belaga, G. (Comp). La urgencia generalizada. La práctica en el hospital. Buenos Aires: Ed. Grama.
- Sotelo, I. (2009). "Perspectivas de la clínica de la urgencia". Ed Grama. Bs. As. 2009
- Sotelo I. (2015). "DATUS. Dispositivo Analítico para el tratamiento de Urgencias Subjetivas". Grama Ediciones, Buenos Aires.
- Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental; I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización. Misiones, Argentina.