

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.

Psicoanálisis en el hospital: fines y finales.

Fabbricatore, Maria, Rendo, Sofía y
Colombero, Maria Florencia.

Cita:

Fabbricatore, Maria, Rendo, Sofía y Colombero, Maria Florencia (2023). *Psicoanálisis en el hospital: fines y finales*. 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/000-009/368>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/4sM>

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>.

PSICOANÁLISIS EN EL HOSPITAL: FINES Y FINALES

Fabbricatore, Maria; Rendo, Sofía; Colombero, Maria Florencia

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Hospital General de Agudos P. Piñero. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Cada dispositivo de Salud Mental que conforman las rotaciones de una concurrencia están constituidos por diferentes lógicas y modalidades pero atravesados, todos ellos, por la escucha analítica que define nuestra práctica como analistas. A partir de eso, una de las preguntas que nos surge es de qué modo es posible pensar y diferenciar fines y finales en diferentes dispositivos de salud mental. Trabajaremos esta cuestión desde tres recortes de casos clínicos de tres dispositivos: Servicio de Consultorios Externos del Hospital Piñero, Servicio de Interconsulta del Hospital Durand y Sala de Internación del Hospital Álvarez. A partir de nuestro recorrido como concurrentes de Psicología Clínica en diferentes hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, se intentará dar cuenta de las particularidades de cada dispositivo y cómo estas inciden en el modo de pensar los fines y finales en cada caso.

Palabras clave

Psicoanálisis - Fines - Finales - Hospital

ABSTRACT

PSYCHOANALYSIS IN THE HOSPITAL: PURPOSES AND ENDINGS

Each Mental Health device that makes up the rotations of a internship is constituted by different logics and modalities but affected, all of them, by the analytical listening that defines our practice as analysts. From this, one of the questions that arises is how it is possible to think and differentiate purposes and endings in different mental health devices. We will work on this issue from three clinical cases from three facilities: the Outpatient Clinic Service of the Piñero Hospital, the Interconsultation Service of the Durand Hospital, and the Hospital Álvarez Mental Health Ward. From our journey as participants in Clinical Psychology in different public hospitals in the City of Buenos Aires, we will try to account for the particularities of each device and how they affect the way of thinking about the purposes and endings in each case.

Keywords

Psychoanalysis - Hospital - Purposes - Endings

Cada dispositivo de Salud Mental que conforman las rotaciones de la concurrencia en Psicología Clínica está constituido por diferentes lógicas y modalidades. A partir de nuestro recorrido por ellos, una de las preguntas que nos surge es de qué modo es posible pensar y diferenciar, desde el psicoanálisis, fines y finales en distintos dispositivos de salud mental. Entendiendo los fines como la dirección de la cura, en tanto, la orientación estará siempre en función de la singularidad del sujeto que consulta; y los finales en el hospital como el momento de conclusión de un ciclo de tratamiento, que dependen, según Rubinstein (2003), tanto de la posición del analista como de la posición subjetiva del que consulta.

Trabajaremos esta cuestión desde tres recortes de casos clínicos de tres dispositivos distintos.

La subjetivación de los cuerpos

Llega al equipo de Interconsulta del Hospital Durand el siguiente pedido: "Se solicita presencia en cama 5 ginecología por alta sospecha carcinoma de cuello uterino avanzado, no quirúrgico. Está muy angustiada, pidió ver a alguien de salud mental". Mercedes tiene 58 años, al hablar de su enfermedad y su estado actual se angustia al contarnos que su mamá falleció hace algunos años por cáncer de hueso y vio todo el deterioro que le produjeron todos los tratamientos a los que se sometió. Plantea dudas respecto a someterse a un tratamiento en el caso de que no haya posibilidad de cura.

Semanas después la pasan a la Unidad de Terapia Intensiva (UTI). Se informa, desde el equipo médico, que "no hay mucho para hacer, el cuadro clínico se complejizó, todo lo que se hará es paliativo". En este nuevo encuentro con Mercedes poco quedaba de esa mujer que, a pesar de la angustia y de los miedos que le producía su enfermedad, intentaba tomar decisiones sobre su cuerpo, sobre su vida, y su morir.

Si bien los médicos decían e insistían en que "puede hablar", en este primer encuentro en UTI Mercedes no emite palabra. ¿Cómo introducir, a pesar de su estado, alguna intervención que le devuelva algo de su posición de sujeto deseante? Durante estos encuentros se decidió hablarle, taparla, mirarla y ella devolvía la mirada. Se trataba de apostar a que los encuentros en esa cama de UTI puedan generar algún tipo de alivio en ese cuerpo sufriente, pero sobre todo ubicar algo de la singularidad de Mercedes yendo a prestarle palabras ahí donde ella no podía ponerlas. Tratar de que ahí donde la medicina objetiviza y universaliza, algo del orden de la palabra ponga en juego algo diferente. Luego de algunas semanas en UTI, Mercedes volverá

a piso y semanas después podrá irse de alta a esperar el inicio de la quimioterapia en su casa. Un tiempo después Mercedes quedó internada nuevamente y solicitó la presencia de la misma analista. Encuentro tras encuentro fue desmejorando. Nuevamente, retomamos la idea de prestar palabras, esta vez, para acompañarla en su muerte.

De la urgencia a Otro tiempo

Martín, de 29 años, es admitido en la Sala de Internación de Salud Mental del Hospital Alvarez derivado del Servicio de Clínica Médica por una complicación de su enfermedad de base, en el contexto de consumo problemático de sustancias acompañado de conductas de riesgo. Ha presentado también episodios de impulsividad y heteroagresividad con los profesionales. Hasta el momento de su internación Martín convivía con su pareja y su hijo de tres años. Su pareja refiere situaciones de conflicto y violencia que atribuye al consumo del paciente.

Desde un primer momento, Martín preguntaba por qué estaba internado y refería querer irse a su casa. Demandaba el alta cada vez que la analista lo iba a ver. Se le transmitió que en el contexto en el que estaba no podía volver a su casa, motivo por el cual el equipo interdisciplinario había decidido su internación en la sala. Martín se mostraba reticente, enojado. “Ustedes me obligan a estar acá”, refería.

La construcción del espacio analítico y la instalación de la transferencia constituyeron los primeros desafíos, la primera cuestión a trabajar fue cómo pasar del “Quiero el alta” a un esbozo de la pregunta ¿Qué me pasa?. Por lo general, era la analista quien iba a su encuentro, en los cuales intentaba que algo de la palabra empezara a circular. Allí donde la única respuesta era poner el cuerpo, la apuesta era prestarle palabra que pudiera dar lugar al armado de una trama discursiva.

Avanzada la internación, la pareja de Martín realiza una restricción perimetral hacia ella y su hijo. La imposibilidad de tener contacto con su hijo generó en Martín, por primera vez en el tratamiento, la aparición de angustia, lo que fue un puntapié para que algo distinto se produjera. Martín empezó a hablar un poco más de él, de la importancia de su hijo en su vida y de lo que significaba la paternidad para él. Así como también a preguntarse qué situaciones lo llevaban a consumir.

El reclamo por el alta, la queja y los episodios violentos aparecían un poco menos. Comenzó a buscar a su analista por la sala, a buscar ese encuentro para hablar. La indiferencia fue reemplazada, muy de a poco, por la búsqueda de su parte de esa presencia de la analista. Martín sabía que ella estaba allí, disponible. Finalizada la rotación por la Sala de Internación, se pudieron ubicar algunos cambios en la posición de Martín, dado que puede comenzar a preguntarse sobre su responsabilidad subjetiva. Sin embargo, el equipo tratante consideró que aún no estaban dadas las condiciones para su externación, razón por la cual el paciente fue derivado para la continuidad de su tratamiento.

De lo arbitrario del capricho a la decisión de una salida

Malena asiste al servicio de Consultorios Externos del Hospital Piñero luego de haber recibido, a sus 23 años, un diagnóstico de Asperger. Comenta que los padres notaban ciertas “cosas raras”, por lo que decidieron hacer un psicodiagnóstico. De esas “cosas raras” dice que habla poco, que no tiene amigas, que tarda en hacer algunas cosas o que las repite muchas veces. La paciente ubica que no esperaba ese diagnóstico; el mismo irrumpe y la deja detenida, sin una tramitación posible.

Manifiesta “dependo mucho de mamá y papá”, dice que sola se pierde, y refiere que “da la impresión de que hago lo que yo quiero, parece que no hago caso”. Esto se repite, y cuando se le pregunta por qué hacer las cosas a su manera es un problema, o por qué la de sus padres sería “mejor”, contesta que la quieren ayudar y que se lo dicen por su bien. Así, todo lo que se podría ubicar como una respuesta singular de Malena, ella lo lee como un capricho.

Desde la cuarentena, las entrevistas pasan a ser telefónicas. En una oportunidad, se pesquisa que Malena tenía sus sesiones en presencia de su familia. Se le consulta si tenía algún lugar para tener la sesión a solas, en privado. La paciente comenta que no le molesta que el resto la escuche. Sin embargo, unas semanas más tarde, se podrán observar los efectos de esta intervención, al escuchar a Malena pedirle a su padre que se retire de la cocina por un rato así ella podía conversar por teléfono.

La creación de una incipiente intimidad, da inicio a otro momento del tratamiento, en donde Malena pregunta cada vez cuándo se podrá retomar la presencialidad. Se trabaja sobre el motivo por el cual quería regresar al hospital, y si bien en un comienzo no puede ubicarlo, luego sostiene que necesita una “excusa” para poder salir de la casa. Este pedido es leído como un intento de abrir un espacio por fuera de lo familiar, y para darle al tratamiento el estatuto de lo que le permita alejarse - apenas - de su familia, sin caer en un capricho, se decide derivarla con otra profesional que pudiera atenderla presencialmente. De este modo, se sanciona el final del tratamiento para dar inicio a uno nuevo, como una apuesta a continuar construyendo un lugar propio.

Sobre analistas, escucha y encuentros

A partir de nuestro recorrido en la concurrencia nos preguntamos, ¿qué permite que exista el psicoanálisis en el hospital? Consideramos que el psicoanálisis no se sostiene únicamente en un dispositivo analítico propiamente dicho, sino también en otros dispositivos institucionales, si es que hay un analista que sostiene una posición y una escucha analítica. “El deseo del analista no es un deseo terapéutico, es un deseo de introducir una diferencia”. (Mitre, 2018, p.114). En palabras de Miller, el analista se sitúa con la versatilidad necesaria para producir las intervenciones que dicho caso requiera. (Miller, 2005).

¿Cómo pensar el lugar del analista en cada uno de los dispositivos presentados? ¿De qué manera introducir una escucha analítica sin perder de vista las particularidades de cada dispositivo?

En interconsulta nos encontramos con el sufrimiento del cuerpo, con lo real de la muerte y con la predominancia del discurso médico. La función del analista ahí podría pensarse como la de poder devolver una mirada que no continúe ubicando el cuerpo como objeto, y una escucha que aloje el padecimiento subjetivo. En internación, se trata de un momento de ruptura en la vida del sujeto. El analista, allí, apunta a habilitar la construcción de una invención singular de otros modos de circular por la vida. En consultorios externos, de un modo más general, podríamos decir que se trata de que el sujeto pueda preguntarse sobre su propio padecer.

En este sentido, puede pensarse que el fin no garantiza un final, pero lo habilita, en tanto se pueda llegar a un momento en el cual se pueda sancionar que algo pasó, y que hubo efectos.

¿De qué modo pensar los finales en cada una de las viñetas presentadas? Juan Mitre (2018) propone cuatro formas de desenlace de tratamientos en el hospital que nos permiten pensar la lógica del final en cada caso. La primera forma la ubica bajo el abandono sostenido en un no querer saber del analizante y en las resistencias del analista. La segunda forma se refiere a las terminaciones bajo la forma de un ciclo analítico donde, entre otras cosas, se logró un cambio de posición subjetiva, se llegó a un punto de no repetición, o se encontró un saber hacer. Propone pensarlos como cierres abiertos, donde hay una relación transferencial que se mantiene y que facilita una nueva consulta. Aquí podemos ubicar la viñeta de consultorios externos, en donde se decidió la conclusión de un ciclo, para que el pedido de presencialidad no quedara en el lugar del “capricho”, sino que se trataba de algo singular, que le permitía a Malena sostener un espacio por fuera de lo familiar.

La tercera forma la denomina “un encuentro con un analista”, y ubica que “a veces no hay inicio de un trayecto analítico, (...) sino solamente el encuentro con un analista” (Mitre, 2018, p. 112) que puede dejar una pregunta, una marca, un verdadero acontecimiento para alguien, la oportunidad de encontrarse con un decir nuevo que devenga inolvidable. El trabajo con Mercedes se trató de un intento de ponerle una pausa al discurso médico para que ella pudiese decidir realizarse un tratamiento paliativo y acompañarla en su muerte. Por último, Mitre (2018) ubica una cuarta forma de desenlace cuando el dispositivo analítico puede ser un lugar de encuentro con un Otro que lo reconoce como sujeto, y que le permite reordenar su historia o rearmar una trama de sentido luego de un momento de ruptura. Aquí ubicamos la viñeta de internación, dado que el final, si bien aquí se ve precipitado por el final de la rotación, y no se puede sancionar un momento conclusivo todavía dado que se evaluó que era necesario continuar trabajando en miras a la externación, sí se puede verificar que Martín pudo, a partir del encuentro con una analista, rearmar algo de su historia a partir de hacerse ciertas preguntas sobre la función del consumo para él y el lugar de la paternidad en su vida.

Algunas consideraciones finales

Sin dudas el psicoanálisis puede existir siempre que haya un analista dispuesto a escuchar y apostar a que algo diferente surja ahí. Es por eso que nos parece sumamente importante poder pensar los fines y finales no sólo a partir de cada caso, sino también haciendo una lectura que incluya las particularidades del dispositivo donde un analista está inmerso.

Tal vez en los tres casos presentados no hubo un análisis en el sentido estricto, pero sí consideramos que hubo un uso digno del dispositivo analítico, donde la escucha permitió algo de la emergencia del sujeto en cada caso.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1991). Análisis terminable e interminable, en *Obras Completas, Tomo XXIII*. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- Gamsie, S. (2009). *La interconsulta. Una práctica del malestar*. Ediciones Del seminario, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1999). Psicoanálisis y medicina, en *Intervenciones y textos I*. Manantial, Buenos Aires.
- Mitre, J. (2018). *El analista y lo social*, Grama ediciones, Buenos Aires.
- Miller, A. (2006). *Efectos terapéuticos rápidos*, Paidós, Buenos Aires.
- Rubistein, A. (2003). Algunas consideraciones sobre la terminación de los tratamientos con orientación psicoanalítica en las instituciones públicas, *Anuario de Investigaciones, N° X*, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.