

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Tratamiento de las urgencias en salud mental: del desamparo al detalle.

Tustanoski, Graciela, Mazzia, Valeria, Mèndez,
Paola Gabriela y Marini, Miguel.

Cita:

Tustanoski, Graciela, Mazzia, Valeria, Mèndez, Paola Gabriela y Marini, Miguel (2014). *Tratamiento de las urgencias en salud mental: del desamparo al detalle*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/735>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/crQ>

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>.

TRATAMIENTO DE LAS URGENCIAS EN SALUD MENTAL: DEL DESAMPARO AL DETALLE

Tustanoski, Graciela; Mazzia, Valeria; Mèndez, Paola Gabriela; Marini, Miguel
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es pensar acerca de las dificultades en el tratamiento de las situaciones subjetivas actuales dentro del dispositivo de las guardias. Plantaremos aportes de diferentes autores del psicoanálisis para pensar el tratamiento del exceso y el desamparo, como formas de las situaciones subjetivas actuales que atraviesan a pacientes y a profesionales en las guardias. Los protocolos considerados para este trabajo pertenecen a la investigación Ubacyt 2012-2015: "Los dispositivos para alojar la urgencia en salud mental desde la mirada de los profesionales, psiquiatras y psicólogos, que intervienen en ellos" (Dir: Sotelo, Inés).

Palabras clave

Tratamiento, Dispositivo, Exceso, Desamparo

ABSTRACT

FROM HELPLESSNESS TO DETAIL: A TREATMENT OF MENTAL HEALTH URGENCIES

The aim of this work is to think about subjective current situations treatment difficulty at mental health hospital guards. Fundamentals from different psychoanalysis authors will be considered in order to help thinking about helplessness and excess treatment, as forms of the subjective current situations that crosses patients and professionals at those guards. Ubacyt 2012-2015 investigation protocols: "the devices implemented in order to accommodate the urgency in mental health, from the perspective of professionals, psychiatrist and psychologists that intervene in them (Directed by Sotelo, Inés).

Key words

Treatment, Devices, Excess, Helplessness

Introducción

Este trabajo se desprende de la investigación Ubacyt 2012-2015: "Los dispositivos para alojar la urgencia en salud mental desde la mirada de los profesionales, psiquiatras y psicólogos, que intervienen en ellos" (Dir: Sotelo, Inés, co director: Guillermo Belaga). El Objetivo General de la investigación es aproximarse a la realidad de los dispositivos hospitalarios que reciben urgencias, desde la mirada de los profesionales en Salud Mental. El propósito de la misma es aportar datos sobre las fortalezas y debilidades de diferentes dispositivos terapéuticos que funcionan en diversos hospitales públicos. Para ello se tomaron entrevistas semi-dirigidas a profesionales psicólogos y psiquiatras que trabajan en guardias y admisiones en hospitales públicos.

El objetivo de este trabajo es realizar una lectura de las dificultades en el tratamiento actual de las urgencias. Plantaremos aportes de diferentes autores del psicoanálisis para pensar el tratamiento del exceso y el desamparo, como formas de las situaciones subjetivas actuales que atraviesan a pacientes y a profesionales en las guardias.

Alojar la urgencia

Los protocolos que reflejan la mirada de los profesionales sobre el dispositivo para alojar la urgencia hablan reiteradamente de excesos, desgastes, desamparos y riesgos presentes en sus tareas cotidianas. Se mencionan como dificultades en las tareas de guardia: el enorme impacto de la presencia de consecuencias del consumo como agitación y violencia; el desgaste profesional por la alta demanda; el trabajo desarticulado y solitario, un sentimiento de desprotección en los profesionales, los pacientes y sus familias; instituciones no preparadas para las guardias de salud mental, falta de capacitación del personal de la institución para atención en guardias de salud mental, falta de implementación de recursos para cumplir lo que exige la nueva ley de salud mental.

En un trabajo anterior perteneciente a la misma investigación (Mazzia y otros, 2013) proponíamos pensar el alojar la urgencia como la acción de brindar un auxilio mediante la acción específica que permita la elaboración psíquica, tal como la pensaba Freud. Movimiento equivalente a esa tarea definida por Lacan como responder a la demanda de saber, o construirla cuando no está articulada, y realizar una lectura de la misma. Lectura que supone en ella un cuerpo que goza, que lo que demanda no es lo que desea, considerando en cada caso la función del Otro, el Otro como "el campo donde se ubican esos excesos de lenguaje cuya marca que escapa a su propio dominio lleva el sujeto." (Lacan, 1966) Consideramos que responder a la urgencia pensada como exceso implica una dimensión ética en relación al sujeto y a la ley.

Concluimos en ese mismo trabajo que: "Los profesionales para poder actuar como parte de un dispositivo que aloje la urgencia y que responda a quien viene a buscar 'su cuota de salud' se sostienen en una formación y una posición para intervenir, para realizar esa lectura que permitirá un tratamiento psíquico de un sufrimiento singular. Necesitan para ejercer su función y evitar situaciones de mortificación trabajar en instituciones que permitan articular espacios, tiempos y reglas, con otros profesionales capacitados también para la tarea común que los convoca."

Del padecimiento a la urgencia subjetiva: Dispositivo DATUS (Diagnóstico-Asistencia-Tratamiento de las Urgencias Subjetivas)

En la página 96 del Seminario de La ética, Lacan propone "una renovación, una actualización del imperativo kantiano (...) Actúa de tal suerte que tu acción siempre pueda ser programada" (Lacan 1991) Es decir que lo que se considera el bien para nuestros días es que actuemos conforme a una agenda. La palabra agenda es el participio futuro pasivo, neutro, plural del verbo latino ago cuyo imperativo es age y que significa hacer, tratar, ejecutar, manejar. Agenda significa "las cosas que deben ser hechas" (Valbuena 1896) "En este contexto, el de una época que rechaza la contingencia, todo lo que no es programable o que escapa a una programación deseada por la ciencia, puede ser rápidamente asimilado como trauma." (Sotelo 2010 pág 3)

Todo lo que escapa a lo que puede ser previsto, en nuestra época, se constituye como traumático, intentamos no desviarnos de la

agenda para no caer en el desamparo o en el infortunio. A las guardias de los hospitales asisten sujetos cuya agenda se ha perdido, sujetos para los que se ha roto el hilo de los días y se enfrentan con la irrupción de lo traumático, de aquello que no se puede prever. Ante éstas circunstancias los hospitales públicos ofrecen un dispositivo: “La palabra “Dispositivo” proviene del latín dispositus cuyo significado es dispuesto.” (Sotelo 2012) En la guardia hay profesionales dispuestos, es decir, que tienen el ánimo y la intención de hacer una cosa o están preparados para ello.

Pero para los profesionales de salud mental existe una exigencia extra, hacer que aquello que irrumpe fuera de todo cálculo se encarrile en las sendas de lo previsible según el imperativo de la ciencia. “Un dispositivo será un artificio construido para lograr un objetivo determinado a través de acciones de las que se espera obtener un resultado calculable, previsible.” (Sotelo 2012) Se piensa, se tiene la ilusión, de que interponiendo intervenciones protocolizadas eso que no obedece a ningún plan entrara por fin en la buena senda. Como si los protocolos nos amparasen de la contingencia. El cálculo del riesgo es una de las cuestiones álgidas con las que se enfrentan los profesionales. Se siente como un riesgo que se ponga en juego lo incalculable.

Por eso utilizamos la diferencia entre peligrosidad potencial y peligrosidad inminente que proponen los psiquiatras Leonardo Ghioldi y Esteban Toro Martínez y acordamos en que en el único momento en el que se le puede exigir al equipo una objetivación es ante la peligrosidad inminente. (Ghioldi/Toro 2010). “El dispositivo clásico de guardia, contempla la evaluación, alivio sintomático y finalización de la urgencia a través de intervenciones protocolizadas. (...) (Sotelo 2012) Una intervención protocolizada, cuando es posible llevarla a cabo, puede operar cierto alivio del síntoma pero al precio de dejar por fuera todo lo no fue estandarizado en el protocolo. La experiencia nos muestra que lo que se deja afuera de algún modo retorna. La buena disposición de los profesionales no hace posible que todo entre en los estándares. La ley exige lo imposible, que todo se amolde a ella. Hay pacientes que se sienten expulsados, otros obtienen un alivio y se van por un tiempo pero luego regresan con sus padecimientos intactos, es decir intocados.

Los profesionales sienten la exigencia en sus cuerpos. Ellos mismos se sienten, según sus testimonios, desalojados de su función. Por eso es necesario proponer una orientación distinta, que no deje por fuera la elaboración del padecimiento, que lo ponga a trabajar en su singularidad. Así lo propone Inés Sotelo en su tesis de doctorado: “Dirigir la entrevista con una orientación acerca de la búsqueda de la causa, del origen de los acontecimientos, posibilita que el sujeto se encuentre implicado en ellos y se oriente hacia un tratamiento sostenido que evite la consulta esporádica a través de la guardia.” “El dispositivo de inspiración en los principios del psicoanálisis se propone alojar al sujeto en urgencia, uno por uno, localizando el acontecimiento traumático o las coordenadas en las que la irrupción sintomática aparece. Así, el decir se desplegará a lo largo de las entrevistas que sean necesarias para que se produzca un movimiento de subjetivación de la urgencia, es decir hasta alcanzar el momento de concluir de la misma” (Sotelo 2012) No se trata entonces de un hacer comandado por un imperativo, sino del acto sostenido en un deseo, de introducir el tiempo de la transferencia para que el sujeto en una primera instancia pueda hacer de “su grito un llamado”, es decir encontrar a quién dirigirlo y en una segunda instancia lograr que con su padecer pueda formular una pregunta.

Contexto subjetivo y relato

En el trabajo de investigación “Análisis Comparativo de la Demanda

e Intervenciones en la Urgencia en Salud Mental.” (Sotelo y otros, 2008) se afirma que los datos obtenidos a partir de la variable “contexto subjetivo” permitieron establecer de qué modo se ubica el paciente en relación a lo que le sucede, diferenciando si el sujeto llega solo o acompañado y si es capaz de relatar lo que le ocurre así como de localizar acontecimientos ligados a la aparición de la urgencia. Esta construcción, este intento de comenzar a establecer algún sentido a la irrupción sintomática será de fundamental importancia para la subjetivación de la urgencia y el diseño de la estrategia terapéutica en cada caso.

De la irrupción al restablecimiento de una escena

Tomamos como referencia para comprender estas manifestaciones del desamparo y el exceso que llevan a un sujeto a consultar en la guardia la descripción que Freud hace de la situación de desvalimiento psíquico del sujeto frente al trauma, (Freud,1991) el punto donde dolor y angustia no se diferencian, considerándolo como un exceso de energía que requiere una tramitación del aparato psíquico (Sotelo,2011).

En Freud, desamparo y exceso van de la mano: el desvalimiento psíquico del sujeto frente al trauma es producto de un quantum en exceso que requiere una tramitación del aparato psíquico. El desamparo (Hilflosigkeit), puede ser pensado como la falta de recursos del aparato psíquico ante aquello que se hace imperioso tramitar. Freud destaca que la dependencia total del niño en relación al otro de los primeros cuidados tiene relación directa con la prematuridad del ser humano, ya que los humanos, como bien lo ilustra el mito de Prometeo, somos seres que nacemos inermes ante el mundo y por lo tanto requerimos del auxilio de otro para poder sostenernos en la vida. Muchas veces la urgencia se determina porque aquello que debería estar fuera de la escena irrumpe haciendo vacilar la realidad para el sujeto.

El analista en la guardia está allí para darle un lugar a aquello, domesticarlo quizá y permitir que el sujeto pueda tomar la palabra para formular sus padeceres. La presencia del analista cuestiona la distinción adentro- afuera, es una presencia que intima, es decir hace comparecer, conduce a lo íntimo pero lo más íntimo de nosotros mismos es a la vez lo que vivimos como más extraño. “Lo extimo es lo que está más próximo, lo más interior sin dejar de ser exterior” (Miller 2010) Para que haya sentimiento de realidad lo éxtimo debe quedar fuera de la escena de la vida cotidiana. Elaboración y tiempo del relato Freud emplea diferentes verbos compuestos con el término alemán “arbeiten” que significa “trabajar” para describir actividades psíquicas diversas. Las más frecuentes y con más peso teórico son DURCHARBEITEN Y VERARBEITEN.

La traducción de todas por “elaboración”, acarrea una pérdida de sentido no siempre recuperable por el contexto. Distinguimos entonces ambas para entender mejor la naturaleza del trabajo requerido. DURCHARBEITEN: es traducido como reelaboración, perlaboración Su sentido apunta a “a través de, superando dificultades, esfuerzo, vencer la resistencia, y no como “vuelta atrás, repetición, repensar, acepciones que si agrega el español. Evoca esfuerzo prolongado, recorrido de una tarea del principio al fin. VERARBEITUNG: En alemán, significa, asimilar, digerir, absorber o transformar. Es el término que se utiliza en la producción industrial al procesar la materia prima. Freud lo aplica a procesos de resolución del exceso de estímulos generados por acontecimientos potencialmente amenazadores. Se menciona también la acepción de consumir a través del trabajo, modificar a través de la vinculación, de la conexión con otros objetos. La transformación de material original ocurre por disolución y absorción o por alteración estructural. Es un proceso: la

acción se mantiene por un tiempo prolongado y no momentáneo. El término "procesamiento" es más adecuado al sentido de la palabra alemana. Cuando Freud habla de elaboración del sueño se refiere a los mecanismos de condensación y desplazamiento como los responsables de este proceso. También Freud lo utiliza ligado al HILFLOSIGKET (desamparo). Se requiere para lidiar con el exceso del trauma: la descarga, motora o verbal o cuando ésta no es posible, que lo acumulado pueda ser asimilado o transformado por elaboración asociativa. Se trata en este caso de tramitar por representaciones contrastantes, de una liquidación interna de la acumulación de excitación.

El lazo entre representaciones, el concepto de de ligazón (BIDUNG): vínculo, lazo, está en conexión con la regulación del proceso primario, dominando excitaciones libres y que necesitan ser fijadas para viabilizar la existencia del organismo. El término alemán significa: Vínculo afectivo y aprisionamiento. No es una relación lógica, ni entre dos hechos ni un puente que comunica dos puntos. Se emparenta más con la fijación de un capital, tal como usa el término Marx. Trabajo con el significante: amplificación y reducción. En El hueso de un análisis, Miller (1998) describe al trabajo con el significante en sus dos vertientes, la amplificación y la reducción, relacionados a los mecanismos freudianos de condensación y desplazamiento, que tendrán su peso según las distintas presentaciones en la urgencia.

La amplificación es el lenguaje operando en su manera más elemental, con su efecto metonímico "matando la cosa" para luego dar lugar a otra función del lenguaje, la sustitución metafórica. Restablece la cadena significativa creando las condiciones de posibilidad de la demanda. La sustitución metafórica tiene que ver con la reducción, con extraer del discurso lo que insiste. Roberto Lleyasoff, (1995) describe la clínica del caso por caso a partir de la importancia de la ubicación de los detalles en el decir del paciente. Detalle viene de tallar, recortar. A través de un detalle puesto en serie se puede ordenar la clave de una entrevista, un detalle repetido en distintos contextos, esto dice más que un relato global de una vida. "La asociación libre y la atención flotante deshacen la continuidad de la significación, es decir desmiembran el todo. El detalle guarda relación con el significante y con el objeto, tiene un sector fuera del significante aunque sólo se lo pesque desde éste.

La singularidad puede ubicarse a partir de los detalles, de la repetición, de la relación lógica de éstos con el resto del material, de la enunciación puntuada a partir de los enunciados. Para producir esto realizamos una extracción, que podemos referir a la comparación que hace Freud del analista con el escultor quien debe quitar lo que sobra para llegar a la forma buscada. Vamos precisando, preguntando, nombre, dirección, quien es, qué suele hacer, qué pasó, cómo llegó a la consulta de guardia. Vamos teniendo elementos para reconstruir de qué escena el sujeto ha caído. "¿De qué mutación de sentido hay que hacerse agente para que el sentido pueda incidir en una dimensión que lo ignora?"

Es una pregunta que se hace Miller en La experiencia de lo real en la cura, (Miller, 2003) para marcar la incidencia de lo que queda por fuera del sentido en este trabajo con el significante. La diferencia de este abordaje con otros es que si bien el punto de partida en muchos de ellos es la palabra, damos un paso más, al confrontar el decir con su propio sin sentido, con el resto indecible, con lo que Freud llamó el ombligo del sueño.

Para concluir

Partimos de los términos de exceso y desamparo utilizados para describir las situaciones subjetivas actuales en las guardias de sa-

lud mental. Relacionamos el concepto de elaboración freudiana con el trabajo de amplificación y reducción significativa, como modos de pensar esa acción específica que implica alojar una urgencia para que se transforme en urgencia subjetiva. Nos referimos a la relación entre la ley y su aplicación y los modos de retorno de lo que queda por fuera de las intervenciones protocolizadas. Propusimos una orientación distinta, que no deje por fuera la elaboración del padecimiento, que lo ponga a trabajar en su singularidad.

Para esto retomamos el diseño de un dispositivo inspirado en los principios del psicoanálisis para alojar las urgencias subjetivas de Sotelo, I. donde se considere la posibilidad de incluir el tiempo que el proceso de elaboración de un exceso requiera mediante una o varias entrevistas. Ubicamos la importancia de la construcción de un relato y la extracción de los detalles que permitan subjetivar la urgencia. Queda planteada para futuras investigaciones la búsqueda de posibles respuestas a la necesidad de articular espacios, tiempos y reglas con otros profesionales e instituciones.

La falta de articulación ¿tiene que ver solamente con el exceso de demanda de respuesta exigida a los profesionales? ¿Quiénes y cómo ponen sus cuerpos para encarnar esa acción específica del auxilio en el desamparo? ¿Cuánto tiempo y en qué espacios? En una época donde el imperativo de la planificación pretende imponerse sobre la feroz sensación de desamparo que provoca lo efímero del lazo social, donde la masificación cultural intenta borrar diferencias el desafío del analista en las Guardias de Salud Mental es ofrecer un lazo social inédito basado en el detalle de lo singular. La ley funciona como imperativo que no se ocupa de la singularidad pero cada caso plantea cuestiones que nos enfrentan con carencias e interrogantes. Debemos interpretar la ley cada vez para sostener nuestra práctica. La ley indica ¿pero sobre qué cuerpos y recursos legisla?

BIBLIOGRAFIA

- Ghioldi, L. y Toro Martínez, E. (2010), Riesgo grave, cierto e inminente de daño: único fundamento de la indicación interdisciplinaria de internación basada en la peligrosidad para sí o terceros. VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat-Vol. XXI: 63 - 69
- Freud, S. (1993) "Inhibición, síntoma y angustia", XI Adennda. Obras Completas, Amorrortu Editores, tomo XX,p 149.
- Freud, S. (1991) "La vivencia de satisfacción", Proyecto de psicología para neurólogos. Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores)Tomo 1 p76-79.
- Hanns, L.A. (1986) Diccionario de términos alemanes de Freud.Bs As-México, p 202-226 y p 314
- Ileyassoff, R. (1995) La clínica del detalle. En: Una práctica en acto. Buenos Aires, Atuel.
- Lacan, J. (1991). El seminario Libro 7: La ética del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1999)"Psicoanálisis y medicina". Intervenciones y textos. Buenos Aires, Manantial,
- Laurent, E. (2000) Psicoanálisis y salud mental. Bs As. Ed.Tres haches
- Mazzia, V. y otros. Riesgo, exceso y desamparo en las guardias de Salud Mental. Publicado en actas del V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Miller, J.A. (2003) La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Bs As. Paidós pag 135
- Miller, J.A. (2000) El hueso de un análisis.Buenos Aires.Tres haches
- Miller, J.A. (2010) Extimidad. Buenos Aires. Paidos pag 18.
- Sotelo, I. (2007) Clínica de la urgencia.Buenos Aires, JCE Ediciones
- Sotelo, M.I. (2012) Aportes del Psicoanálisis en el diseño de dispositivos para alojar urgencias subjetivas. Tesis de Doctorado. (Director: P. Fridman). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Sotelo, I. y Belaga, G. Plan de investigación Ubacyt 2012-2015T "Los dispositivos para alojar la urgencia en salud mental, desde la mirada de los profesionales, psiquiatras y psicólogos, que intervienen en ellos".
- Sotelo, M.I. y otros (2010) Análisis Comparativo de la Demanda e Intervenciones en la Urgencia en Salud Mental. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Valbuena (1896). Diccionario Latino Español. México: Librería de la Vda de Ch. Bouret.
- Integrantes del Equipo de Investigación: Inés Sotelo (Directora), Guillermo Belaga (Codirector), Lucas Leserre, Marta Coronel, Miguel Marini, Alejandra Rojas, Valeria Mazzia, Larisa Santimaria, Patricia Moraga, Alejandra Cruz, Paola Méndez, Graciela Tustanoski, Vanesa Fazio, Emilia Paturianne, Antonella Miari, Mariana Castro, Evangelina Irrazabal, Lucas Rodríguez, Gabriela Triveño, Mariana Fevre, Gabriela Santimaria, Laura Grischpun. (Investigadores en formación).