

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.

# **La presentación del síntoma en la demanda de asistencia psicológica a la dirección de salud de la UNLP.**

Varela, Jesica Verónica.

Cita:

Varela, Jesica Verónica (2014). *La presentación del síntoma en la demanda de asistencia psicológica a la dirección de salud de la UNLP. 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/000-035/739>

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

*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>.*

# LA PRESENTACIÓN DEL SÍNTOMA EN LA DEMANDA DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA A LA DIRECCIÓN DE SALUD DE LA UNLP

Varela, Jesica Verónica

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina

---

## RESUMEN

En este trabajo nos ocuparemos de la presentación del síntoma en la demanda de asistencia psicológica en una institución que se particulariza por depender de la universidad y por brindar atención gratuita a jóvenes estudiantes universitarios. Teniendo en cuenta las características de la institución que recibe el pedido de asistencia nos interrogaremos por el modo en que la oferta terapéutica repercute en la presentación del síntoma de estos jóvenes. Consideramos que la práctica analítica inscribe al síntoma en el lazo social en el cual se manifiesta. En función de esto, cabe preguntarnos acerca de cuáles son los síntomas que motivan la consulta y cuál es su articulación con los cambios que se han producido en la economía de goce de nuestra época. Al respecto, observaremos como la presentación sintomática tiene un doble condicionamiento, institucional y sociocultural. Esta aparece marcada por la situación de inserción institucional transitoria que atraviesa el joven y en relación a los cambios producidos en la época, a la cual caracterizaremos. Plantearemos posibles articulaciones entre psicoanálisis e institución. Para finalizar señalaremos posibles intervenciones que desde el psicoanálisis podamos implementar para producir transformaciones a partir de la demanda inicial en el curso de las primeras entrevistas.

## Palabras clave

Síntoma, Demanda, Institución, Psicoanálisis

## ABSTRACT

THE PRESENTATION OF THE SYMPTOM IN THE DEMAND OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO THE DIRECTION OF HEALTH OF THE UNLP

In this work we will deal with the presentation of the symptom in the demand of psychological assistance in an institution that is distinguished for depending on the university and for offering free attention to young university students. We will interrogate ourselves for the way in which the therapeutic offer reverberates in the presentation of the symptom of these young persons. We think that the analytical practice inscribes to the symptom in the social bow in which it demonstrates. Depending on this, it is necessary to ask us brings over of which they are the symptoms that motivate the consultation and which is his joint with the changes that have taken place in the economy of possession of epoch. We will observe as the symptomatic presentation it has a double conditioning, institutionally and socially. This one turns out to be marked by the situation of institutional transitory insertion that the young person crosses and in relation to the changes produced in the epoch. We will raise possible joints between psychoanalysis and institution. To finish we will indicate possible interventions that from the psychoanalysis we could implement to produce transformations from the initial demand in the course of the first interviews.

## Key words

Symptom, Demands, Institution, Psychoanalysis

## Introducción

En este trabajo nos ocuparemos de la presentación del síntoma en la demanda de asistencia psicológica en una institución que se particulariza por ser dependiente de la universidad y por brindar atención gratuita a una población pre-seleccionada: estudiantes universitarios.

Dos interrogantes orientan nuestro trabajo. En primer lugar, teniendo en cuenta las características de la institución que recibe el pedido de asistencia ¿De qué manera esta oferta terapéutica repercute en la presentación del síntoma en sujetos que viven un estado de transición, y de inserción en la vida universitaria?

En segundo lugar, considerando que las modalidades de presentación del síntoma se inscriben en el contexto sociocultural que los condiciona, cabe preguntarnos ¿Cuáles son los síntomas que motivan la consulta de estos jóvenes y cuál es su articulación con los cambios que se han producido en la economía de goce de nuestra época?

En función de lo señalado, caracterizaremos a la institución que recibe el pedido de asistencia, seguido de una breve consideración de la época actual y sus particularidades. Posteriormente teniendo en cuenta el carácter no seleccionado de la demanda de asistencia, plantearemos el problema de la presentación del síntoma, el origen de la demanda y las posibles transformaciones que pueden realizarse en el transcurso de las primeras entrevistas. Para finalizar, señalaremos algunas conclusiones.

## Acerca de la Dirección de Salud de la Universidad Nacional de La Plata.

La Dirección de Salud es una institución pública dependiente de la UNLP, que brinda atención médica gratuita a los alumnos de la universidad. La concepción de salud entendida como un derecho humano universal de gozar del "completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad" (OMS, 1978), atraviesa la institución en la cual la atención psicológica se incluye entre los servicios ofrecidos. En ese mismo sentido, establece a la prevención e inclusión como sus principales objetivos.

En este sentido desde lo institucional, desde una norma universal que enuncia el "para todos igual" y sin atender a la singularidad, el objetivo prioritario es prevenir el síntoma y en el caso que ya esté presente, reducirlo, suprimir el malestar.

Si bien el programa de asistencia psicológica, se enmarca en éstas políticas universitarias, el servicio de psicología cuenta con un dispositivo asistencial con una orientación psicoanalítica. El ingreso al área de psicología se realiza por medio de la entrevista de admisión. En cuanto al origen de la demanda diferenciamos entre consulta espontánea y consulta por derivación, la cual puede ser derivación

interna o interconsulta ó derivación externa.

En la *consulta espontánea* incluimos los casos de los estudiantes que se acercan a consultar por iniciativa propia al equipo de profesionales de la Dirección de Salud. Hemos observado que en su mayoría los estudiantes se acercan a consultar espontáneamente. En algunos casos, la consulta es por *derivación interna o interconsulta*. Es decir, la demanda de atención parte de los profesionales de salud que integran la Dirección de salud, ya sea, el médico clínico, fonoaudiólogo, ginecólogo o dermatólogo, siendo el ginecólogo y dermatólogo quienes más derivaciones realizan.

En algunos pocos casos la consulta se realiza por *derivación externa*, es decir, que llegan a la consulta jóvenes que son derivados a la institución por parte de profesionales de la salud de otras instituciones.

Sabemos que las instituciones tienen ciertas reglas, implícitas y explícitas. En este caso, el área de psicológica presenta ciertas particularidades en relación a la gratuidad y duración de los tratamientos. Así brinda atención gratuita a lo largo de 30 entrevistas (aproximadamente 6 meses), si bien excepcionalmente pueden solicitarse extensión en los tratamientos.

Así mismo, existe un parámetro de derivación para aquellos casos que se presenten, en “estado de angustia generalizada” y “psicosis desencadenadas.” Tal la nominación que consta en el programa institucional correspondiente al área de psicología. En este sentido, teniendo en cuenta que es una indicación expresa la derivación de estos casos la admisión como dispositivo institucional redobla su importancia para el establecimiento de las primeras hipótesis diagnósticas y de las líneas directrices del tratamiento.

Lo anteriormente mencionado, nos plantea una problemática vinculada al psicoanálisis aplicado a las instituciones. Sabemos que las instituciones tienen sus propias reglas y el psicoanálisis se halla siempre en tensión con el campo de la salud mental atravesado por políticas públicas. Cabe preguntarnos entonces ¿qué articulación es posible hacer entre una regulación externa y un tratamiento que cuenta con principios y una legalidad propia?

#### “El Otro que no existe” y la época actual

La práctica analítica inscribe el síntoma en el lazo social en el cual se manifiesta. Resulta imprescindible entonces, situar las coordenadas que caracterizan la época actual que condiciona la forma de presentación del síntoma.

Al respecto, la misma ha sido caracterizada desde diferentes perspectivas sociológicas, filosóficas y antropológicas como una época cuyas manifestaciones son efecto de los cambios que ha sufrido a nivel socioeconómico y científico. Así la sociedad hipermoderna se funda en la operatividad del discurso capitalista que promueve los objetos-gadget de consumo y el discurso científico que promueve el saber como solución al problema de la verdad.

Estas modificaciones han tenido repercusiones en el campo de la salud mental, en la que observamos un incremento de los denominados “nuevos síntomas” o “síntomas actuales” tales como la bulimia, anorexia, toxicomanías, a los que varios autores agregan los estados depresivos y ataques de pánico. Estas manifestaciones de puro goce, se caracterizan por la ausencia de implicación subjetiva así como también por las dificultades en el establecimiento de la transferencia, lo cual dificulta la intervención analítica. Estas nuevas modalidades que adquiere el malestar de la cultura, se encuentran en estrecha relación con lo que Miller ha denominado como la época del “Otro que no existe”. (Miller, 2005)

En contraposición a esto, la época freudiana, signada a partir de la existencia del Otro, era el tiempo del Nombre del Padre, es decir, el

padre de la ley, de la prohibición.

Por su parte, Lacan ya en 1938, en su texto “La familia” anuncia la declinación de la imagen paterna y más adelante, en 1975 es cuando enuncia el estatuto de semblante tras el padre simbólico, al subrayar la pluralización de los nombres del padre, en su seminario “Los incautos no yerran”. Es la época de la inexistencia del Otro en la que los sujetos, por no ser ya incautos, por no tener ningún padre en quien creer, andan desorientados, desengañados.

Miller nos señala que en Lacan hay dos estatutos del Otro. Por un lado, en los comienzos de su enseñanza, el Otro consistente (A) como “tesoro de significante”. Y por otro lado, un estatuto inconsistente del Otro (A). Es la marca de un deseo, de una falta en el Otro, del S (A) barrado. En este momento de su enseñanza, Lacan liga al Otro y al Ideal mediante la identificación simbólica. A partir de ella se opera una extracción significativa del Otro, la cual va a ir al lugar del Ideal del yo; I(A) el cual indica el estatuto del Otro como consistente. Esta relación entre el sujeto y el Otro, vía el ideal, tiene una función esencialmente pacificante. No así lo referente al estatuto del Otro como deseante, a la falta en el Otro, la cual no es para nada pacífica.

Ahora bien, ¿Qué ocurre entonces cuando el Otro no existe? ¿Qué ocurre con la declinación de los semblantes de autoridad; cuando el ideal ya no orienta al sujeto con respecto a su ingreso al discurso, al lazo social?

En consecuencia con esto es que los sujetos hipermodernos andan desorientados, desamparados, sin brújula. En su lugar hay una proliferación de objeto, objetos plus de goce. Hay entonces la disyunción entre el ideal y el goce, el ideal no regula el goce, quedando este al servicio de la voz tiránica del superyó que ordena siempre gozar más. El superyó posmoderno, ya no como heredero del complejo de Edipo sino como residuo pulsional de la inconsistencia del Otro, ordena la búsqueda de objetos que prometen goce; haciendo del consumismo y el hedonismo las tendencias características del malestar contemporáneo.

De acuerdo a esta perspectiva, los llamados nuevos síntomas, pueden considerarse manifestaciones de puro goce, es decir, patologías caracterizadas como modos de goce que no presentan para el sujeto un conflicto significativo. Focchi (2010) se refiere a estos síntomas como productos del discurso capitalista y de la ciencia, meros efectos de la expulsión del sujeto del inconsciente, en los cuales la represión opera de un modo distinto. Estas modalidades de síntoma plantean una dificultad adicional para el psicoanálisis que como lazo social, formalizado por Lacan como discurso analítico apunta a la producción y conmoción de los significantes amo que organizan la experiencia de un sujeto. En contraposición a esto, los nuevos síntomas se resisten al lazo, como S1 que no remite a otro significante que le de sentido.

Teniendo en cuenta esto, cabe preguntarnos acerca de la incidencia de la época actual y sus manifestaciones en la presentación sintomática de los jóvenes que acceden a la universidad, fundamentalmente porque la elección de una profesión conlleva que dediquen gran parte del tiempo formándose, situación que determina la prolongación de la problemática adolescente sumando a la inserción en un contexto sociocultural que promueve la des-responsabilización.

#### **La presentación del síntoma en la demanda de asistencia psicológica**

En este trabajo partimos de considerar la presentación del síntoma en jóvenes estudiantes universitarios y su articulación a la demanda de tratamiento sin dejar de considerar las particularidades de la institución que recibe el pedido de asistencia.

Como mencionamos, la población que se acerca a consultar se trata exclusivamente de jóvenes estudiantes universitarios, hombres y mujeres, en su mayoría de entre 18 y 30 años, algunos de los cuales son oriundos de la ciudad de La Plata, aunque en su gran mayoría son provenientes de ciudades del interior de la provincia de Buenos Aires y de otras provincias aledañas. Algunos pocos casos se trata de jóvenes de nacionalidad extranjera que se encuentran de tránsito en nuestro país para realizar sus estudios.

Nos centraremos entonces en el análisis de los motivos de consulta, de la presentación inicial del padecer. Es decir, que partimos, teniendo en cuenta los tiempos lógicos de Lacan, del instante de ver, de la queja, el malestar. Así la formalización del motivo de consulta constituye el punto de partida en el tratamiento en el que delimitaremos porque consulta así como también la coyuntura de inicio del padecer.

Si bien atendemos a la singularidad de cada caso, razón por la cual desistimos de hacer clasificaciones generales, a fines expositivos de este trabajo intentaremos presentar, en líneas generales, los principales motivos de consulta que recibe la institución.

En algunos casos la consulta se encuentra motivada por dificultades vinculadas con lo académico tales como “estancamiento en la carrera”, “dificultades de concentración”, “imposibilidades” de rendir examen, etc. Algunas veces se trata de hechos (situaciones familiares, de pareja, laborales) en cierta medida independientes al estudio pero que tiene incidencia en los mismo, obstaculizando su continuidad.

En este sentido, la presentación sintomática aparece condicionada institucionalmente. De este modo, nos remitimos al lugar donde se plantea la queja, la oferta determina la demanda. La presentación sintomática aparece entonces, marcada y en continuidad con la situación de inserción institucional transitoria que atraviesa el estudiante universitario.

En otros casos la consulta está motivada por crisis de angustia, y los jóvenes consultan por sensaciones de ahogo, alas que suelen referirse como “no puedo respirar”, “me falta el aire”; episodios de falta de tono muscular que suelen caracterizar como “desmayos”, cuadros de rigidez muscular, contracciones, “dolores en el pecho” que asemejan cuadros cardíacos; insomnio.

Otros casos la consulta está condicionada por síntomas que afectan el cuerpo pero que no son de origen orgánico y son derivados principalmente por el dermatólogo: “dermatitis”, “urticarias”, “manchas en la piel”, “escaras en el cuero cabelludo”.

En otros casos presentaciones con tendencias depresivas que suelen caracterizar como “no tengo ganas de hacer nada” “perdí el interés en la vida” “no me dan ganas de vivir y no encuentro motivo” “la vida no tiene sentido”, etc. Algunas veces estas presentaciones aparecen ligadas a intentos de suicidio.

Otras veces se trata de malestares variados (angustias, temores, etc) que surgen luego de atravesar una situación calificada por los jóvenes como “traumática”, tales como robos, inundaciones, fallecimiento de algún familiar, abortos inducidos, etc. Generalmente en estos casos, los temores suelen extenderse en el tiempo, o aparecer muy posteriormente al episodio sufrido sin que el sujeto pueda otorgarle un sentido.

En otras oportunidades la consulta está determinada por padecimientos ligados a conflictos familiares y/o de pareja.

En otras ocasiones se trata de crisis subjetivas con sintomatología de orden neurótico: variedad de pensamientos obsesivos y síntomas obsesivos, variedad de temores, inhibiciones, etc.

Como hemos mencionado, un criterio institucional explícito, que tiene su fundamento en la ausencia de un dispositivo de “guar-

dia” consiste en la derivación de aquellos casos que se presenten como estados de crisis o angustia generalizada. Sin embargo en los últimos meses hemos observado un incremento de ciertas presentaciones que podemos incluir en la “urgencia”, las cuales se manifiestan en la entrevista de admisión.

Es necesario destacar que cuando hablamos de urgencias, este significante nos remite tanto a la urgencia en el tiempo, la prisa de quien consulta así como también urgencia en el sentido de irrupción de un real. Es decir, más allá de las singularidades de cada caso la urgencia confronta al sujeto a un exceso, una ruptura en los lazos con los otros en los cuales se sostenía, un fuera de sentido que conduce al sujeto a la consulta. Este número de presentaciones han obligado a introducir modificaciones en torno al dispositivo asistencial, implementando un dispositivo de atención al paciente que consulta en “estado de urgencia” durante 4 ó 5 entrevistas, en las cuales intentamos localizar la urgencia delimitando la coyuntura de emergencia que empuja a la consulta y pedido de asistencia. Posteriormente cada profesional decide la admisión al tratamiento o derivación a algún otro centro de atención u hospital.

Al respecto podemos situar al contexto sociocultural como condicionante del síntoma, en el sentido de que muchos de los síntomas por los que consultan, se presentan como un S1 sólo, que no remite a otro significante que le otorgue sentido, como un rasgo fuera de sentido que resiste el establecimiento del lazo transferencial.

A continuación un caso clínico nos servirá de apoyo para presentar el síntoma en articulación a la demanda de asistencia tal como se manifiestan en la entrevista de admisión. Señalaremos también posibles intervenciones desde el psicoanálisis.

El primer caso se trata de A, de 22 años, estudiante de segundo año de medicina quien consulta por derivación médica. En principio, la demanda aparece condicionada por el médico. Motiva su consulta la presencia de “ataques de pánicos” que aparecen horas previas al momento en que tiene que rendir un examen final. Al respecto refiere: “...me agarró como una desesperación, no podía respirar, me agarró un ataque de llanto... primero sentí que se me bajaba la presión, estoy consciente pero no puedo hablarte, luego se me contraen las manos, y siento dolor muscular...” Los ataques se hicieron cada vez mas fuertes culminando en desmayo, situación que la llevó a realizar una consulta médica, en la cual le señalaron la inexistencia de compromiso fisiológico le diagnosticaron “stress” y la medicaron con ¼ de clonazepam para que pueda dormir y epinefrina para tratar los bajones de presión.

Entre risas comenta que esto le sucede desde que ingresó a la facultad a la que considera causante de su malestar. Es con la pérdida de una materia de segundo año, que empieza a “ponerse mal” y en donde localiza el primer desmayo. A partir de este momento está impedida de rendir exámenes finales. Los días previos a la evaluación no puede dormir llegando a pasar hasta tres días sin lograr conciliar el sueño. Comenta angustiada que al principio podía controlar estos desmayos anticipando su aparición y evitándolos mediante la ingesta de unas gotitas, luego con ¼ de clonazepam para “estar más tranquila” y para poder dormir. Sin embargo, ahora no los puede “controlar más”. Hablar de esta situación la angustia mucho y en varios momentos de la entrevista la angustia la desborda culminando en un gran llanto que dificulta que pueda hablar. A diferencia de la situación que vive actualmente, cuando era estudiante de secundaria era muy buena alumna, presidente del centro de estudiantes y militante en grupos políticos, en los cuales la toma de la palabra era fundamental. Ahora *no puede hablar*, no puede expresar todo lo que sabe, cuando entra a rendir un final hablar *le cuesta, le da miedo, se bloquea, se angustia, se desespera con ganas*

*de llorar y se termina yendo.*

Observamos como en este caso estos ataques de pánico surgen como manifestaciones de puro goce. Esta presentación adquiere cierta particularidad en relación a la identificación en su posición de estudiante. Las entrevistas apuntarán a conmovir su posición de estudiante universitaria para que pueda situarse como sujeto. Se tratará de que en el transcurso de las entrevistas puedan lograrse ciertos desplazamientos de la demanda inicial, apuntando a lograr una implicación subjetiva pasando del sufrimiento a la formulación de una pregunta en tanto que sujeto.

### Conclusiones

A lo largo de este trabajo hemos partido de considerar las generalidades de la presentación del síntoma articulado a la demanda de asistencia en una institución pública, dependiente de la universidad, que brinda atención gratuita a jóvenes universitarios. Hemos observado que la presentación sintomática tiene un doble condicionamiento: institucional y sociocultural. Así, la presentación sintomática inicial aparece marcada y en continuidad con la situación de inserción institucional transitoria que atraviesa el estudiante universitario. Al mismo tiempo hemos señalado que existe relación entre estos síntomas por los que consultan y los cambios producidos en la época.

Si bien algunos síntomas por los que consultan tales como “ataques de pánico” “depresiones” suelen ser incluidos dentro de los síntomas actuales, se vuelve necesario, interrogarnos acerca del estatuto de estos nuevos síntomas. Al respecto consideramos que son novedosos desde el punto de vista epidemiológico, ya que tanto Freud como Lacan se han ocupado de las crisis de angustia e inhibiciones desde los inicios de su obra. Entonces es cuestionable lo que tienen de actual. En este sentido coincidimos con Miller cuando los denomina “síntomas de moda” (Miller, 2005). Hemos mencionado que estas presentaciones condicionadas por la época el discurso capitalista y el de la ciencia, se presentan con una desresponsabilización total del sujeto. En este sentido la gratuidad del tratamiento y el límite del tiempo actúan reforzando la ausencia de responsabilidad subjetiva.

Cabe preguntarnos entonces acerca de cómo abordar desde el psicoanálisis al síntoma, y qué articulaciones son posibles establecer entre el psicoanálisis y la institución. Es decir, teniendo en cuenta se trata de la aplicación del psicoanálisis, una práctica con una legalidad propia y principios en una institución que además de una regulación interna, se encuentra atravesada por las reglamentaciones externas vigentes en torno a políticas públicas en salud mental. A diferencia de las políticas en salud en general y salud mental en particular que atraviesa la institución y que busca suprimir, reducir el malestar, la práctica analítica en la época del “Otro que no existe” intentará reintroducir al sujeto en relación al Otro, apuntando a establecer una modificación en la posición subjetiva, en el sentido de la caída de ciertas identificaciones que comandan la vida del sujeto y en torno a la asunción de cierta responsabilidad en relación a su goce. En las entrevistas preliminares las transformaciones en la demanda irán en el sentido de alcanzar la rectificación de las relaciones del sujeto con lo real, es decir, la rectificación subjetiva que apunta a cuestionar la posición del sujeto en tanto yo; la implicación del sujeto en su mensaje; suponiendo por ello el pasaje de la queja, a un mensaje que tiene valor para Otro y la implicación del sujeto en la causa del síntoma, en la que el analista desde su posición idéntica al objeto a, se presenta para el sujeto como causa de su deseo. (Napolitano, 1999).

Para concluir, el psicoanálisis encontrará su lugar en la institución,

en donde hay un entrecruzamiento de éticas y discursos, a partir de la invención de un dispositivo que opere sin desconocer las reglamentaciones institucionales al mismo tiempo que sin dejarse atrapar en ellas, respondiendo por la ética del acto analítico.

### NOTA

\*El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación emprendido como Becaria tipo A en Investigación de la Facultad de Psicología. UNLP

### BIBLIOGRAFIA

- Focchi, M. (2012) Síntomas sin inconsciente de una época sin deseo. Buenos Aires. Tres haches. 2012.
- Laurent, E. (2000) Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires, Argentina. Editorial Tres Haches.
- Miller, J.-A. (1997) Introducción al método psicoanalítico, Buenos Aires, Argentina. Paidós
- Miller, J. (2005) El otro que no existe y sus comités de ética. Buenos Aires. Paidós. 2010.
- Napolitano, G. (1999). Interpretación preliminar e implicación subjetiva. Revista de psicoanálisis. Universidad de Buenos Aires. N1, 1999, p.83-95.
- OMS (2012) Declaración de la 65ª Asamblea Mundial de salud. (WHA65.4) OMS
- Sotelo, I. (2012) Perspectivas de la clínica de la urgencia. Buenos Aires, Gramma Ediciones, 2012.