

Cruces discursivos: lo psicoanalítico, lo médico, lo psiquiátrico y lo jurídico atravesados por lo institucional. De la externación a la responsabilidad y la culpa.

Antequera, Mariela Mercedes, D' Amato, Claudio Hernán y Dabini, Marta Carmen.

Cita:

Antequera, Mariela Mercedes, D' Amato, Claudio Hernán y Dabini, Marta Carmen (2013). *Cruces discursivos: lo psicoanalítico, lo médico, lo psiquiátrico y lo jurídico atravesados por lo institucional. De la externación a la responsabilidad y la culpa*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/274>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/q2S>

CRUCES DISCURSIVOS: LO PSICOANALÍTICO, LO MÉDICO, LO PSIQUIÁTRICO Y LO JURÍDICO ATRAVESADOS POR LO INSTITUCIONAL. DE LA EXTERNACIÓN A LA RESPONSABILIDAD Y LA CULPA

Antequera, Mariela Mercedes; D' Amato, Claudio Hernán; Dabini, Marta Carmen
Hospital Nacional Profesor Doctor Alejandro Posadas. Argentina

Resumen

Introducción: Desde el origen de la ciencia, se significa lo transdisciplinario para explicitar obstáculos y disputas internas metodológicas, epistemológicas, de jerarquía y poder. **Marco teórico:** Psicoanalítico. **Objetivos:** 1) Atravesar discursos: jurídico, psiquiátrico, psicoanalítico e institucional para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en Salud Mental. 2) Destacar el valor de la transdisciplinariedad, como método de asistencia psicológica. **Material y método:** Paciente 18 años, sexo masculino acompañado por su madre, con oficio judicial solicitando tratamiento psicológico. Padece una travesía institucional, internación en instituciones cerradas desde los 10 años de edad y prolongada por 8 años. Aspecto estereotipado, rapado, mirada esquiva, rasgos rígidos, ropa ajena, respeto temeroso y discurso reflejo del estigma victimizante. **Método teórico - clínico cualitativo.** **Resultados:** Comienza psicoterapia a dos meses de la externación, ha dejado de tomar psicofármacos, indicados en distintas combinaciones y cantidades durante su encierro. Logra establecer un subrogado paterno, que le permite distanciarse de su madre. **Conclusiones:** Se vislumbraron cuestiones hasta ahora oscuras: la mirada psiquiátrica ultrabiologista, descontextualiza al sujeto de su entorno, lo arranca de la trama vincular, ubica la patología en el individuo aislado. Discurso jurídico, último decisor, ciego y sordo ante lo innegablemente iatrogénico y antijurídico. Medicalización como sistema de control patológico.

Palabras clave

Transdisciplinariedad, Judicialización, Internación - externación

Abstract

CROSSING DISCOURSES: THE PSYCHOANALITICAL, THE MEDICAL, THE PSYCHIATRIC AND THE LEGAL CROSSED BY THE INSTITUTIONAL. FROM HOSPITAL DISCHARGE TO RESPONSIBILITY AND GUILT

Introduction: Since the origin of science, transdisciplinarity has referred to the specification of obstacles and methodological, epistemological, hierarchical and power internal disputes. **Theoretical framework:** Psychoanalytic. **Objective:** 1) Cross discourses: legal, psychiatric, psychoanalytic and institutional for the diagnosis, treatment and rehabilitation in Mental Health. 2) Emphasize the importance of transdisciplinarity as method of psychological assistance. **Material and method:** An 18-year-old male patient accompanied by his mother, who works as an official officer. He has undergone an institutional journey, eight-year prolonged hospitalization in closed institutions since age of ten. Stereotyped appearance, avoiding eye

contact, rigid features, fearful respect and, a discourse reflecting the victimizing stigma. **Theoretical framework:** Clinical Qualitative. **Results:** He starts psychotherapy two months after hospital discharge, he has stopped taking the pharmaceuticals prescribed in different combinations and in varying doses during the confinement. He is able to establish a paternal subrogation, enabling him to distance himself from his mother. **Conclusions:** Certain issues obscured until now have been discerned: psychiatric ultrabiologist view decontextualizes the individual from its environment, it pulls him away from relational web and places pathology in the isolated individual. Legal discourse, ultimate decider, blind and deaf to the undeniably iatrogenic and anti-legal. Medication as system of pathological control.

Key words

Transdisciplinarity, Judicialization, Hospital admission, Hospital discharge

Introducción:

Para analizar este recorte clínico, se realiza un breve recorrido desde el origen de la ciencia, con la finalidad de pensar lo anterior a la división disciplinar y lo posterior del trabajo transdisciplinario, explicitando en el pasaje las disputas metodológicas y epistemológicas, de jerarquía y poder, que habitan en su interior, junto a los obstáculos que acarrearán.

El marco teórico utilizado es la teoría psicoanalítica que permite señalar, en el origen mismo del psicoanálisis, el carácter transdisciplinario que se nutre de conceptos tomados de otras disciplinas, para instaurar un nuevo discurso.

Discurso original que mantiene la vocación transdisciplinar, en sus reagrupamientos teóricos más importantes, haciendo de ella misma, la herramienta fundamental de sus sucesivas renovaciones.

En un segundo momento se toma un caso clínico para realizar un análisis desde una perspectiva psicoanalítica, que dialoga y confronta con el discurso médico psiquiátrico y el discurso jurídico.

Diálogo y confrontación, son concebidos como momentos de una dialéctica posible, sin resultados asegurados, pero sí como una apuesta ineludible, que puede dar lugar a creaciones, que permitan avanzar más allá de los límites teóricos y clínicos que actualmente se hace necesario enfrentar.

Por último, se da cuenta del trabajo inter-transdisciplinario que se realiza en el Servicio de Adolescencia del Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas en el Conurbano Bonaerense.

Objetivos:

1) Atravesar los discursos: jurídico, psiquiátrico, psicoanalítico e institucional para un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en Salud Mental. 2) Destacar el valor de la transdisciplinariedad, como método de asistencia psicológica.

Desarrollo:

El origen de la ciencia se ubica en la Filosofía, madre de todas las ciencias y camino del que se van desprendiendo nuevas disciplinas a medida que el discurso científico avanza, profundiza determinadas porciones de saber y se especializa produciendo nuevos conocimientos sobre lo real. Este progreso se da de acuerdo a la epistemología que forja cada ciencia, determinada por el objeto de estudio y la manera elegida de abordarlo.

El progreso de la ciencia, en tanto ultra especialización, profundización de un saber sobre fragmentos de lo real, se encuentra con un límite, donde el objeto o campo estudiado, se vuelve inestable, impreciso, caótico y hasta condicionado por el observador, un ejemplo paradigmático es la física cuántica.

Esta digresión es pertinente dado que la ultra especialización, produce un movimiento que puede ser imaginado como circular, relanza de lo particular a lo general, de la cercanía a la distancia, “obligando” a establecer vínculos conceptuales con las disciplinas vecinas, para dar cuenta de las relaciones que se extraen de lo real. Las contradicciones e inconsistencias de continuidad en física, de la mecánica clásica a la mecánica cuántica, introducen nuevas paradojas desde las ciencias duras, paradigmáticas del método científico. Se pone en cuestión la supremacía de algún método, pero aun así es necesario sostener que cada disciplina tiene legítimo derecho a la invención de su propia epistemología, de acuerdo a las características y perspectivas de abordaje de su objeto de estudio. Desde el siglo XIX, una disputa en cuanto al método, recorre el campo de la ciencia. Por un lado, los partidarios del hallazgo de universales, que establezcan leyes y conceptos: física, matemática, química, etc. Por otro, los que buscan aprehender singularidades que no pueden ser universalizadas, que se ubican en el campo de las “ciencias humanas”: sociología, antropología, psicoanálisis, etc. Diferencias que plantean disputas no menores a la hora de pensar el trabajo interdisciplinar, donde irrumpe la política, que toda actividad humana acarrea. Política disciplinar, política científica, política mercantilista, perspectivas de lo político que se sumergen en el desarrollo del conocimiento y distribuyen jerarquías entre las diferentes ciencias.

En otra línea, se puede ver como la Psicología avanza sobre distintas fronteras, conformando nuevos pares significantes, que alumbran campos de saber que limitan con otras disciplinas: Psicología Social, Psicología Comunitaria, Psicología Laboral, Psicología Educacional, por nombrar algunas de las perspectivas que reconfiguran las fronteras con la Sociología, la Antropología, la Pedagogía, etc.

En este punto es interesante explorar la transdisciplinariedad: desde la migración de conceptos de una ciencia a otra, el traslado entre disciplinas de herramientas teóricas y prácticas, que abren nuevas perspectivas de abordaje, hacia nuevos o viejos objetos de estudio. En esta línea se inscribe la aparición del Psicoanálisis como un nuevo discurso, nutrido por varias y diversas disciplinas preexistentes. Esta transferencia conceptual, no siempre es aséptica, sino que implica una cierta transgresión, traducción, que lo amolde al discurso que lo absorbe.

Desde el Psicoanálisis, el camino central elegido para este escrito, la transferencia de conceptos de otras disciplinas que realiza Freud, no es solamente un traslado de un lugar a otro, sino que implica una

operación de meta-forización, que introduce un nuevo espesor a la combinación significativa parida. Otra manera de decirlo: el todo es más que la suma de la partes.

Es en esta línea que se cita a Paul-Laurent Assoun *“Recordemos en primer lugar que el punto de vista económico, dinámico y su corolario tópico representa un desvío principal respecto del paradigma de la física. El fisicalismo freudiano impone una suerte de transdisciplinariedad nodal: en efecto la necesidad de describir los procesos psíquicos según los puntos de vista de los lugares, de las fuerzas y las cantidades representa un apuntalamiento del modelo psicoanalítico en un paradigma físico.”*

Freud transfiere conceptos de la Física, hacia el Psicoanálisis, transformándolos en ese pasaje, pero manteniendo la referencia al paradigma fisicalista, como ordenador de sentido y garantía de prestigio científico. Esta operación también se utiliza con otras disciplinas como: la biología, la botánica, la arqueología, etc. Es decir, Freud recurrió a todo el saber disponible en su tiempo que le fuera útil para avanzar en su investigación.

La cuestión radica en qué puentes se intentan establecer y fundamentalmente hacia donde se pretende ir. En esta elección se juegan deseos y fantasmas del investigador, coagulados en los obstáculos que encuentra en su camino. Es una opción donde también interviene las coordenadas del campo cultural, que tensan el discurso amo, devenido capitalista-cientificista y administrador de jerarquías disciplinares.

Pensar la transdisciplina significa recorrer ese camino posible, tránsito de un espacio de saber a otro, que permita trasladar conceptos, ideas, intuiciones, de vuelta al territorio de partida, para repensar los obstáculos que se presentan, con un nuevo cofre de palabras, agregado al bagaje del principio. Esa es la senda del viaje, el recorrido de la pulsión, transformado en deseo de saber. Conceptos que adquieren un nuevo espesor, al aplicarse a campos distintos a los que les dieron origen.

Se conjetura que la elección de los caminos, determina en gran medida los resultados de la expedición porque entre ciertos dominios disciplinares, hay relaciones imposibles por contradictorias, interpretación que conduce a ratificar la existencia de discursos disciplinares en competencia o en colisión.

En cambio, cuando la elección es la adecuada y el talento el suficiente, uno puede sorprenderse ante la riqueza extraída, autorizándose a construir una nueva perspectiva del objeto.

Por supuesto, para que estas digresiones sean posibles es imprescindible evitar la tentación del facilismo, que lleva a recorrer ciertos atajos que pueden ser peligrosos tanto para el operador, cualquiera sea su ideología científica, como para el paciente. Estos vericuetos pasan por: a) Descontextualizar la etapa que atraviesa el paciente, infancia, adolescencia, juventud, adultez. b) Clasificarla, marcándola para siempre. c) Espectralizarla, lo que coloca al paciente por fuera de su singularidad como momento vital y disuelve todo lo que de especial tiene cada etapa. d) Luego de este proceso, lo único que queda para proceder es la medicalización, ya que después de esto, el alejamiento de la verdad de la medicación ha quedado atrás. e) El penoso final de este camino que parece cómodo es totalmente siniestro: discapacitar. Así es que la funcionalidad de la etapa implica un muy sutil abandono del paciente a su suerte. Tener siempre en el horizonte que un ser humano no es una planta.

El límite, la frontera, el borde entre una disciplina y otra, puede ser un terreno fecundo, zona de encuentro y de separación, territorio de mixtura, de entrecruzamiento, que invita a la creación. Sin forzar demasiado las cosas, se puede decir que de la mismidad, sólo sale lo mismo y que de la mezcla entre lo distinto, nace la novedad.

Entonces, es posible decir que en el discurso psicoanalítico, existe un trabajo transdisciplinario desde su origen, mientras que esta forma de trabajo en el abordaje psicoanalítico plantea otros obstáculos, que se pueden observar en el curso del escrito que sigue.

Material y método:

En este trabajo se analiza un caso clínico, que se recibió en el Servicio de Adolescencia del Hospital Posadas. La elección de este paciente tiene que ver con que en esta viñeta clínica se cruzan varios discursos: el jurídico, el psiquiátrico, el psicoanalítico y lo institucional que atraviesa a los tres.

M. tiene 18 años, se presenta acompañado por su madre con un oficio judicial, solicitando que se le brinde atención psicológica al joven.

Refiere una travesía institucional que se inicia con su internación en una institución cerrada a los 10 años y se extiende por 8 años más, pasando por otros dos neuropsiquiátricos hasta su externación. Tiene el aspecto extraño y estereotipado de un interno crónico: rapado, mirada esquiva, cierta rigidez en el rostro, ropa que no es de su talla y un respeto lleno de temerosidad. Su lenguaje refleja el estigma del que ha sido víctima durante tantos años: se nombra a sí mismo en nomenclatura del DSMIV y señala que el problema es él y solamente él. Arrastra la absoluta responsabilidad por su enfermedad mental, por la mala jugada del destino que le otorga una biología deficitaria, aunque el discurso psiquiátrico diría que conserva “conciencia de enfermedad”.

Resultados:

Comienza el tratamiento psicoterapéutico a dos meses que haber sido externado, ha dejado de tomar psicofármacos, de varias clases y en distintas combinaciones o cantidades, que le fueron recetando durante la larga noche del encierro. Durante el período que concurrió al Hospital, asistió a dos sesiones semanales donde iba reconstruyendo su historia, acompañando una frágil inserción comunitaria, en situación de extrema vulnerabilidad social, económica y afectiva.

La madre, al principio dócil y preocupada, rápidamente se tornó conflictiva e invasiva, queriendo copar el espacio terapéutico del hijo, reclamando medicación y nueva internación, en medio de amenazas y escándalos en la puerta de los consultorios, aunque M. no presenta alucinaciones, delirios ni conductas de riesgo para sí, ni para terceros.

En el transcurso del tratamiento se fue evidenciando el nudo de la trama en el conflicto vincular madre-hijo: una mujer imposibilitada para asumir la función materna, que no tolera la menor demanda del paciente y un joven privado de gran parte de su niñez y adolescencia, que buscando una madre, un lugar donde ser alojado y reconocido, es rechazado y expulsado, concreta y simbólicamente, una y otra vez.

El padre del que había sido separado tempranamente, según refiere la madre, por arrojarlo contra una pared a los pocos meses de vida. Episodio no accesible para la conciencia del paciente. M. refiere que lo último que supo de su progenitor, era que vivía en la calle, en situación de abandono.

El temor a ser internado nuevamente era experimentado por el adolescente como una amenaza constante, asechando a la vuelta de cada esquina. Tratado como un objeto desde su nacimiento, basculaba hacia una asunción subjetiva, sin lograr apropiarse del todo de los derechos que lo asisten.

El profesional asistencial también fue tomado por lo instituido dentro del discurso institucional. Cuando ya se ha enviado el informe al juzgado notificando el abandono del tratamiento, el paciente se

presenta después de dos meses de ausencia sin aviso. Se realiza una nueva entrevista: se halla viviendo con una ex pareja de su madre que, en su infancia, había sido como un padre para él. Es decir, el paciente había logrado hacerse de un padre, trabajo que se había realizado en el análisis buscando alternativas que le permitieran tomar distancia de su madre, ya que la convivencia con ella se había tornado imposible. Se le comunicó que puede continuar el tratamiento, que no hay indicación de internación, pero se cometió el gran error de indicarle que concurriera al juzgado para solicitar un nuevo oficio que diera marco institucional a la readmisión al tratamiento. El paciente no volvió más.

Conclusiones:

Este caso permite vislumbrar varias cuestiones, hasta ahora oscuras. Por un lado, como cierta mirada psiquiátrica ultrabiologicista descontextualiza al sujeto de su entorno, lo arranca de la trama vincular que lo constituye, ubica la patología en el individuo aislado, sometiéndolo doblemente por el intento de rebelarse contra ese no lugar de hijo, que le fuera negado por su progenitora. Encerrándolo y silenciándolo. Encierro y silencio que duró ocho largos años, donde el discurso jurídico, como último decisor, resultó ciego y sordo ante semejante atropello, innegablemente iatrogénico y antijurídico. La creciente medicalización de la infancia y la adolescencia, como sistema de control, bajo la lógica capitalista de mercado, que proclama una verdad científica incuestionable, es un síntoma actual, que atraviesa al sujeto contemporáneo. La ciencia impulsada por el discurso capitalista, es el nuevo Otro, que todo lo puede, que todo lo promete, que taponar la interrogación que la cuestiona. Que silencia el grito de rebeldía, del sujeto que enuncia su verdad. Virtud del síntoma para el psicoanálisis, se niega, se amordaza, se silencia, se impone la calma aparente, que aniquila al sujeto.

Es importante y necesario sostener, que existen importantes avances en psicofarmacología, que abren nuevos horizontes para ciertos pacientes, pero también se puede constatar a lo largo del proceso atravesado, que existe un abuso creciente en su prescripción, que ensombrece otros destinos. Prescripción que no es sólo responsabilidad de los médicos psiquiatras, neurólogos y hasta clínicos, sino que se enmarca en el contexto del discurso capitalista, donde “reinan las leyes del mercado”, que modelan todas las patologías actuales, des-subjetivantes, arrasadas por el empuje al goce, del ahora y el más, sin tope. Para todos se ofrece, siempre y cuando la puedan pagar, la molécula que abre las puertas de cielo.

Lo que hay que celebrar, en relación a las políticas públicas de salud y las tendencias académicas y profesionales, es que se avanza hacia un cambio de paradigma, en cuanto a la privación de la libertad, de los usuarios de los servicios de Salud Mental. Planteando una política de desmanicomialización, privilegiando la atención ambulatoria y la reinserción social.

Una digresión. Sólo a modo de mención, los desarrollos de Foucault sobre la modalidad disciplinaria del poder, la biopolítica y la sociedad del control abren perspectivas de análisis muy interesantes de las ideas antes esbozadas, pero que no se desarrollarán en esta ocasión. Pero sí, se lo señala porque implica una modalidad de investigación transdisciplinaria, que está vinculada a lo que se despliega en este escrito.

Exprofeso, se desplegó aquí un caso donde la interdisciplina falla, hace agua, antes y después, en los otros y en uno. Se ha tratado de advertir sobre peligros que se vislumbran evidentemente en la tecnociencia, no para negar, ni menospreciar el trabajo interdisciplinario, sino para aprender de los errores, para reconocer las dificultades, los límites y sacar las conclusiones, que permitan enriquecer

y guiar otras próximas intervenciones. Ya desde Freud, es sabido que un error puede ser el camino hacia una verdad.

En esta última parte se hará mención al trabajo del equipo interdisciplinario del Servicio de Adolescencia del Hospital A. Posadas.

En la práctica, en el trabajo interdisciplinario se aborda al paciente y su problemática desde el discurso médico, psicoanalítico, psiquiátrico y psicopedagógico, no sin discusiones, no sin impasses, pero también con aciertos, con resultados que indican que el camino es fructífero.

En términos de atención de la salud se considera la interdisciplina como: acciones ejecutadas por diversos especialistas, sobre un mismo objeto-sujeto simultáneamente, en forma coordinada y coherente. Desde aquí se aboga por equipos e instituciones que se orienten hacia la producción de subjetividad, hacia la escucha y alojamiento de cada sujeto en su singularidad.

El equipo del Servicio de Adolescencia apunta a ese horizonte, no sin dificultades, obstáculos y contradicciones. Está formado por médicos hebiatras, psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos y obstetras. Es un equipo formado por profesionales provenientes de distintas disciplinas y especialidades, que trabajan inter-transdisciplinariamente en la atención de adolescentes. Fundamentalmente, se realiza un trabajo asistencial y de prevención, que se desarrolla en un Hospital General de Alta Complejidad.

En cuanto a lo transdisciplinario, los médicos hebiatras y obstetras tienen formación en Salud Mental, que se les imparte en el mismo Servicio para trabajar con una semiología ampliada y así poder detectar y reconducir la consulta que excede lo somático hacia los profesionales "psi". De la misma forma los profesionales "psi" derivan al clínico, cuando la sintomatología somática excede su saber. De esta manera, se realiza el abordaje de salud integral del adolescente, en sintonía tanto con propuestas internacionales como del Ministerio de Salud de la Nación.

El trabajo interdisciplinario es puesto en función de acuerdo a la problemática y motivo de consulta que trae cada paciente. No se trata de amontonar profesionales, sino de discriminar problemáticas, con la ayuda del otro especialista cuando hace falta y coordinar acciones cuando se consideran necesarias. Se apunta a alojar una demanda amplia, muchas veces amorfa, que permita el despliegue subjetivo de cada cual, en un período vital como la adolescencia, espacio de continuas tempestades. Prestando particular importancia al momento evolutivo y lógico de reconfiguración psíquica, que atraviesan los pacientes que se reciben y a las alteraciones psico-somáticas, vinculares y conductuales que conlleva esa etapa de la existencia, en muchos casos definitoria de lo que vendrá.

También se trabaja con la demanda interna del nosocomio, en la interconsulta con pacientes internados, donde el esfuerzo para el trabajo interdisciplinario es todavía mayor, ya que en ese lugar, no hay un discurso compartido, no hay un bagaje de significantes comunes. Además, el profesional "psi" debe enfrentarse con el sufrimiento corporal, para el cual no siempre está bien preparado por sus estudios universitarios que lo proveen de escasa práctica clínica en hospitales.

Aunque este tipo de abordaje de atención integral de salud para los adolescentes circule a contramano de la fragmentación intrapsíquica y de la fragmentación instrumental, producto de la ultra especialización alcanzada en la asistencia de la salud, facilita y acompaña un proceso de integración psico-somática más saludable.

BIBLIOGRAFIA

Abelleira, H., Delucca, N.: "Clínica Forense en Familias". Edit. Lugar. 2004.

Aberastury, A., Knobel, M.: "La Adolescencia Normal". Edit. Paidós. 1988.

Agamben, G.: "Signatura Rerum. Sobre el Método". Edit. Adriana Hidalgo. Buenos Aires. 2009.

Assoun, P.L., Zafiroopoulos, M.: "Lógicas del Síntoma. Lógica Pluridisciplinaria". Buenos Aires. Edit. Nueva Visión. 2006.

Dolto, F.: "La Causa de los Adolescentes". Edit. Seix Barral. 1991.

Maleval, J.C.: "La Autoridad Fallida". <http://www.wapol.org/es/global/lacan-quotidien/lq-220-bat.pdf>

Roudinesco, É.: "La Familia en desorden". Edit. Fondo de Cultura Económico. 2007.