

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, 2013.

Consideraciones sobre el trabajo en hospital con diversos dispositivos. La modalidad de abordaje como intervención.

Antonaccio, Daniela, Menchi, Carla y Rago,
Silvina.

Cita:

Antonaccio, Daniela, Menchi, Carla y Rago, Silvina (2013).
*Consideraciones sobre el trabajo en hospital con diversos dispositivos.
La modalidad de abordaje como intervención. 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/000-054/652>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/rX9>

*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>.*

CONSIDERACIONES SOBRE EL TRABAJO EN HOSPITAL CON DIVERSOS DISPOSITIVOS. LA MODALIDAD DE ABORDAJE COMO INTERVENCIÓN

Antonaccio, Daniela; Menchi, Carla; Rago, Silvina
Hospital Alvarez, Equipo de trabajo de Adicciones. Argentina

Resumen

El presente trabajo abre el debate acerca de qué se tiene en cuenta a la hora de determinar la dirección de la cura, para cada paciente que ingresa en el grupo de trabajo de Adicciones del Hospital Álvarez. Dicho grupo de trabajo cuenta con diversos dispositivos algunos de modalidad grupal y otros individual. Consideramos que la derivación a uno, otro o ambos es una intervención que el profesional realiza evaluando cada caso de manera singular. Esta decisión apunta a que la subjetividad de cada parlêtre haga su aparición en escena, con las posibilidades que cada uno de estos espacios habilita.

Palabras clave

Dispositivo grupal, Dispositivo individual, Dirección de la cura, Adicciones

Abstract

CRITICAL CONSIDERATIONS ABOUT THE USE OF VARIOUS FORMS OF TREATMENTS OF ADDICTIONS IN HOSPITAL WORK: THE APPROACH MODE AS AN INTERVENTION

This paper opens the debate about what decisions are taken into account at the time of determining the direction of the treatment for each patient that is admitted in the working-group of Addictions in the Hospital Alvarez. This working-group has various dispositives of treatments of which some are based on 'group mode' type of session while others are on an 'individual mode'. We argue that the referral of patients to the group and/or individual mode is an intervention determined by the professional who evaluates each case separately. This decision aims to enable the subjectivity of each parlêtre to surface, a know-how arising from each place, with the possibility that each of this type of sessions spaces allows for.

Key words

Group mode, Individual mode, Direction of treatment, Addictions

La práctica llevada a cabo en el Grupo de Trabajo de Adicciones del Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez" permitió pensar en la elaboración de este trabajo como una manera de abrir el debate acerca qué dirección seguir en cuanto al plan de tratamiento para cada paciente que llega demandando ser atendido. Dicho grupo cuenta con diversos dispositivos, de modalidad grupal algunos, de modalidad individual otros. Consideramos que la derivación que se realiza en cada caso se piensa desde una perspectiva combinatoria, donde se pone en acto una decisión que apunta a que la subjetividad de cada parlêtre haga su aparición en escena con las posibilidades que cada uno de estos espacios habilita.

El dispositivo de admisión como puerta de entrada

Cuando un paciente llega solicitando tratamiento, hay una primera decisión que hay que tomar y es respecto a pensar qué tratamiento ofrecer para este sujeto que se presenta. Si se piensa desde una orientación lacaniana, podemos decir que hay un acto ya desde el comienzo, en donde un paciente trae sus síntomas y pide el aval de los mismos por parte del profesional que lo recibe. De aquí en más, se abre un proceso que dista mucho de ser una *práctica standard*. La dirección que se decide tomar respecto al tratamiento a seguir en este primer momento del dispositivo de admisión, no necesariamente se mantiene durante el transcurso del mismo. Poder pensar en cada caso, haciendo uso de los espacios de supervisiones y reuniones del equipo de trabajo, donde se pone en juego el *cómo hacer* con un paciente, ya implica tener en cuenta las distintas formas de abordaje posible, convirtiéndose esto mismo en una intervención.

Abordaje en su modalidad grupal

Si las toxicomanías pueden ser pensadas como una solución sintomática que no divide al sujeto, sino que le procura una divisa, una insignia que le ofrece una identidad que lo hace parte de un grupo homogéneo; es bajo esta lógica que los sujetos se organizan en la sociedad en nuevos grupos que les permiten reconocerse en una misma modalidad de goce. Es por ello que el uso clínico del dispositivo grupal responde a la necesidad de tener en cuenta la lógica social de las nuevas formas del síntoma. Éstas uniforman al sujeto procurándole una solución que evita el encuentro con el Otro. Ante esto, una de las posibles respuestas del psicoanálisis es la de crear estratégicamente un Otro capaz de reconocer sujetos a partir del rasgo, del padecimiento común que los agrupa. El "pequeño grupo monosintomático" (PGM) conceptualizado por Massimo Recalcati permite esto, garantizando al sujeto, a diferencia de la masa, una identidad particular por medio de una identificación universal. Su lógica interna no está regida por el Uno, sino por la diferencia, por el no-todo, se trata en todo caso de un Uno que no es sin el Otro. Al inicio, quien consulta lo hace desde un lugar que oculta la castración, ocultamiento que es posibilitado por la insignia identificatoria antes mencionada. El principio de una cura de grupo es el de producir un movimiento que mute el nuevo síntoma (síntoma de la época) en un síntoma nuevo para el sujeto, en una formación del inconsciente articulada al Otro; se trata de habilitar el pasaje de la inicial unidad del grupo a la producción de sujetos divididos. El PGM se constituye sobre una ilusión: la homogeneidad del síntoma. Ilusión, lazo imaginario, reciprocidad identificatoria, espejismo que deberá ser deconstruido para producir el nombre propio del sujeto. Ante el firme rechazo al Otro, la tarea del PGM es la de reinscribir al sujeto en su campo, tarea que sólo será posible en tanto, subordinado a una economía del tiempo y de la palabra colectiva, ceda, pierda algo de goce.

Abordaje en su modalidad Individual

Como se dijo previamente, las derivaciones a terapia individual son pensadas como una intervención, dado que en cada caso se evalúan condiciones singulares por las cuales se decide que en ese momento dicho dispositivo tendrá un valor importante, un valor diferente. Y la diferencia vista desde aquí como algo que permite intervenir con el goce desde distintas aristas. Lo podemos pensar al modo de un cálculo en un momento determinado, en el que se decide para ese paciente el dispositivo, ya sea solo o acompañado de otros dispositivos que pueden ser también individuales o grupales, pero siempre haciéndonos eco de una lógica.

En el dispositivo de terapia individual trabajamos la posibilidad de que el paciente despliegue su verdad siendo que el dispositivo analítico es un empuje a la verdad, hace vacilar los semblantes y apunta al deser, sujeto (\$), a la desidentificación, el punto en el que el \$ puede probar su propia contingencia, lo que él mismo tiene de azaroso.

La verdad, así como el inconsciente, tiene estructura de ficción. Ésta es pensada como producción, ya que se basa en lo que se dice en un análisis. La ficción es en definitiva sobre un real, dado que el goce es lo que no miente. Por lo tanto, el acto analítico supone no retroceder ante la estructura de ficción de un análisis. Se trata en un tratamiento analítico de poner a trabajar el goce en exceso para que puedan darse mutaciones del goce y en el horizonte producir un goce-satisfacción.

Consecuentemente, pensamos que la terapia individual oferta otro modo de trabajar la pulsión, ya que en la repetición del circuito pulsional se despliega la articulación de esa contingencia que se ha vuelto necesaria. El azar nos empuja y, por el hecho de hablar, se instituye una trama entre los azares y se abre paso a una necesidad que asume la figura del destino o de la coacción. A partir de la repetición emerge un orden, de allí se opera la transformación de la contingencia en articulación. De este modo, el azar cobra sentido generando axiomas, fijación. Cuando uno de estos axiomas de sentido se despeja durante el tratamiento, solemos notar que le fue dado al sujeto en su infancia en un momento de especial apertura, por un familiar o alguien de función equivalente, es decir que el sujeto que habla, es un sujeto hablado. De aquí la definición de parlêtre que hemos tomado en nuestro trabajo, ser hablado hablante, es el conjunto de esta articulación: es el sujeto, la articulación y el producto de la articulación.

La realidad es abordada con los aparatos de goce y no hay otro aparato de goce más que el lenguaje. El lenguaje es un aparato de goce, no está hecho para el sentido, para la verdad, sino que está hecho para gozar. Por ende, la meta de un tratamiento analítico es disminuir el displacer que el goce causa y aumentar el placer del que es capaz. No es necesario pensarlo como una ruptura cualitativa, como atravesamiento, sino más bien, otra cosa, como arreglos, que la cosa se arregle para que la cantidad de displacer que procuraba el síntoma disminuya y se esté más cómodo.

En el caso de la terapia individual en el tratamiento de las toxicomanías, se apunta a ubicar la función que el tóxico ha adquirido en la economía de goce de un sujeto para pasar de la masificación que genera la identificación al “soy adicto” que no dice nada de la posición del sujeto en su relación particular con la sustancia, a buscar su nombre de goce singular. En este sentido, la operación analítica se opone a la operación toxicómana.

Para todos el caso por caso

El tratamiento no es pensado de una manera *standard*, con una regla general “para todos”, la elección del plan de tratamiento es

un cálculo clínico. Esto queda ejemplificado en los casos que se relatan brevemente a continuación, en los cuales se apunta a ubicar los momentos en los cuales se pensó de la manera de conjugar los diferentes dispositivos con los que cuenta el Grupo de Trabajo.

Caso 1

Después de realizar su tratamiento en el dispositivo de Hospital de Día por consumo de sustancias, se piensa en que el paciente haga un pasaje a tratamiento individual, ya que algo de su síntoma se hacía presente en lo grupal: *el no hablar*. “El no hacerse escuchar” cobraba su dimensión en el espacio donde eran otros los que hablaban. Se piensa así que un cambio de dispositivo podía hacer emerger algo de su singularidad y ponerlo a trabajar. Pero no se pensó sólo en un tratamiento psicológico individual, sino también en un espacio terapéutico de Musicoterapia, que permitió otra vía para que este sujeto pudiera “hacerse escuchar”. Se observa aquí un tratamiento del goce desde diferentes aristas.

Caso 2

En este caso vemos el movimiento inverso al caso anterior, ya que se trata de una paciente que consulta por consumo de tabaco y se decide que su inicio del tratamiento sea por el dispositivo de terapia individual. Después de varios meses de tratamiento, en los cuales el sujeto pudo desplegar algo de su historia y de la función del cigarrillo en su modalidad de goce, se produce un tiempo en donde aumenta el consumo de tabaco. Esto la lleva a pedir por su cuenta, en el mismo Servicio, “tratamiento para dejar de fumar”, dejando este “humo” por fuera del trabajo en las sesiones individuales. Como manera de traerlo, pero a la vez acotando este goce mortífero, el equipo decide a modo de intervención, que comience a participar de los grupos de cesación tabáquica. Logra así encontrar un límite, ya que disminuye otra vez la cantidad diaria de cigarrillos, compartiendo su síntoma con otros que “padecen al igual que ella”, pero también poniendo a trabajar en el espacio de terapia individual desde su singularidad qué lugar tiene el tabaco en su vida.

Lo hasta aquí planteado permite mostrar cómo desde los diferentes dispositivos se pueden pensar formas posibles de abordar el goce (padecer) con el que un paciente llega a pedir tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

- Cucagna, A.R. (comp), Ecos y matices en psicoanálisis aplicado. Clínica de la psicosis, la fobia, el FPS y el pequeño grupo, Buenos Aires, Grama, 2005.
- Lacan, J.: “La dirección de la cura y los principios de su poder”(1958), en: Escritos 2, Buenos Aires, siglo XXI, 2008.
- Miller, J.A.: De la naturaleza de los semblantes, Buenos Aires, Paidós, 2002.
- Miller, J.A.: Sutilezas Analíticas, Buenos Aires, Paidós, 2011.
- Miller, J.A.: Introducción al método psicoanalítico, Buenos Aires, Paidós, 2010.
- Miller, J.A.: Psicoanálisis puro, Aplicado y Psicoterapia, Freudiana, nº 32, Agosto - Octubre 2001.
- Sinatra, E.: ¿Todo sobre las drogas?, Buenos Aires, Grama, 2010.
- Sinatra, E., Sillitti, D., Tarrab, M. (comp.) Sujeto, Goce y Modernidad I, Buenos Aires, Atuel, 1995.