

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Un recorrido por el hospital de día de adicciones.

Lasala, Yesica, Galloni, Carolina y Mante,
Mariana Laura.

Cita:

Lasala, Yesica, Galloni, Carolina y Mante, Mariana Laura (2012). *Un recorrido por el hospital de día de adicciones. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/228>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/OTh>

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>.

UN RECORRIDO POR EL HOSPITAL DE DÍA DE ADICCIONES

Lasala Yesica - Galloni Carolina - Mante Mariana Laura

Hospital General De Agudos Dr. Teodoro Álvarez

Resumen

El objetivo de este trabajo es presentar el trabajo de un equipo interdisciplinario en un Hospital de Día para pacientes adictos a las drogas, el cual ofrece diferentes actividades, y donde cada actividad es adaptada a las características del sujeto.

Para este artículo, tomamos el recorrido de dos pacientes en este dispositivo, especialmente en tres de actividades: musicoterapia, terapia individual y taller literario, para dar cuenta del modo en que cada terapia se entrelaza con las otras y muestra la singularidad del paciente

Palabras Clave

Adicción, hospital, terapéuticas, singularidad.

Abstract

A TOUR OF THE DAY HOSPITAL FOR ADDICTION

The objective of this study is to present an interdisciplinary team work in a Day Hospital for drugs addicts, which offers different activities, and where each activity is adapted to the subject characteristics.

For this article, we took two patients overview in this work unit, especially three of many activities: music therapy, individual treatment and literary workshop, to give account of the way each therapy interlaces to the others, and shows patient singularity.

Key Words

addiction, hospital, therapeutic, singularity.

Introducción

Históricamente, el surgimiento de los Hospitales de Día se produce en el seno del campo de la Psiquiatría y también tuvieron injerencia en ello conceptualizaciones provenientes tanto del psicoanálisis como de las ciencias sociales, según Juan Carlos Stagnaro.

“Para cada época y lugar la forma que toma la asistencia psiquiátrica resulta del ensamblaje estructural de tres factores mayores: las concepciones doctrinales sobre la locura, los recursos terapéuticos existentes y la estructura política y socio económica de la sociedad concernida”[1]

En un contexto de tratamiento manicomial y asilar de la locura, se produce el primer tratamiento exclusivamente diurno de estos pacientes. Esto sucede en el año 1933, en la Unión Soviética y estaba centrado en torno a dos grandes talleres que tenían un objetivo rehabilitador, en términos sociales y laborales.

Pero no es hasta mediados de la década del 40, en Canadá, cuando la historia del Hospital de Día comienza efectivamente como unidades experimentales de tiempo parcial para el tratamiento de enfermos mentales. A partir de allí, primero en Gran Bretaña y luego en EEUU y los demás países occidentales, surgieron una cantidad muy importante de hospitales de día.

En el año 1967 en locales del Ejército de Salvación de Londres se crea el primer Hospital de Día para toxicómanos. Es en este mismo año donde se inaugura el primer hospital de día de nuestro país, en el Hospital J. T. Borda.

Una serie de características dan al Hospital de Día su perfil específico:

La alternancia de idas y venidas del consultante entre el Hospital de Día y su medio socio familiar

La evitación de la desinserción social y de la depositación propias de la hospitalización completas

El requerimiento de una mínima posición activa del sujeto que consulta

La existencia de un proyecto terapéutico adaptado a cada sujeto que se va reformulando a través de sucesivos ajustes entre él y el equipo terapéutico

La inclusión activa y permanente de las familias en el tratamiento acordado con el paciente.

Desde el año 2003, en este Hospital General “Dr. T. Álvarez” se encuentra en funcionamiento el Hospital de Día de Adicciones.

El objetivo del presente trabajo es mostrar el recorrido que dos pacientes han realizado en el transcurso de este último año por el Hospital de Día de Adicciones, los recursos terapéuticos utilizados e implementados y los efectos que se han producido

Los espacios terapéuticos por los que estos pacientes han transitado fueron: grupos terapéuticos, terapia individual, musicoterapia, terapia ocupacional, taller de orientación vocacional y laboral, taller de habilidades sociales, taller de literatura, taller de teatro, taller de video y taller de juego.

En Terapia Individual

Un tiempo después de haber iniciado el tratamiento en Hospital de Día, Álvaro comienza su terapia individual. En los primeros encuentros el paciente se presenta y relata su historia respecto del consumo. Se percibe alto monto de ansiedad costándole sostener la mirada en el

terapeuta. Por varias sesiones refirió estar atravesando periodos en donde tiene pensamientos relacionados al consumo. Si bien desde el comienzo tuvo conciencia de enfermedad, tiene muchas dificultades para identificar cuestiones afectivas nocivas ligadas a esto. Puede traer recuerdos de su infancia y adolescencia y asociarlos a sus comienzos en el consumo. Utiliza la racionalización para defenderse y construir su discurso.

Un mes después del tratamiento continúa con un alto monto ansiedad. Por momentos tiene dificultad para hilar el pensamiento y sostener una idea directriz. Refiere recaídas, producidas sobre todo los fines de semana cuando se encuentra solo y sin contención familiar. Durante la terapia se trabaja recurrentemente respecto de la posibilidad de pensar alternativas sanas al consumo, de construir y disponer de otras herramientas para enfrentar la abstinencia.

Respecto de su relación de pareja refiere que están juntos desde al menos 12 años. El paciente tiene un hijo adolescente de 13 años producto de una relación anterior y dos hijas junto con N. de 11 y 9 años.

Álvaro comenta que nunca pudo lograr tener un buen vínculo con su mujer (N). Se trata de una relación basada en agresiones verbales y reproches continuos. N. consume esporádicamente marihuana y pastillas por lo que se le dificulta tener un control y contener a su pareja. Conviven y a pesar de las dificultades cotidianas se presentan problemas para separarse, sobre todo porque el paciente siente culpa e imposibilidad de pensar en otros proyectos y poder sostenerlos. Siente que estando en su casa, se encuentra seguro y con menor riesgo de caer en consumos importantes. A pesar de haber citado e invitado a N. en varias ocasiones e inclusive proponiendo una terapia vincular no se consigue que concurra a ninguno de los espacios de tratamiento, habiendo asistido en seis meses solamente a una terapia multifamiliar en donde N. se presenta molesta ante la situación de tener que acompañar a su pareja en el tratamiento.

Respecto del vínculo con sus hijos, él se puede cuestionar su rol paterno y evaluar puntos de mejora. Si bien no hay una preocupación inminente, se trabaja respecto del riesgo de sus hijos frente al consumo. Actualmente existe mucha dificultad para poner límites a sus hijos aunque han mejorado considerablemente las perspectivas respecto de la comunicación y el dialogo, básicamente con sus hijas menores con quienes actualmente convive.

El trabajo es algo estable dentro de la vida del paciente y uno de los espacios vitales que puede sostener sin demasiada dificultad. Trabaja desde hace varios años en una pizzería como delivery. Si bien es una actividad riesgosa respecto a la posibilidad de consumo, es algo que sostiene y contiene al paciente y le brinda cierta seguridad para posicionarse dentro del ámbito familiar. Si bien ha tenido oportunidades laborales más importantes relacionadas al mundo empresarial en áreas comerciales, aun no puede sostener esa actividad, lo cual frustra al paciente pero a su vez le permite trabajar y pensar respecto de sus deseos de progreso y las dificultades que esto conlleva.

Cuatro meses después de iniciada la terapia y luego de haber acordado con el equipo multidisciplinario de trabajo, se sugiere que AF, quien ya tiene 41 años, continúe en los grupos de tratamiento ambulatorio dos veces por semana y que hasta fines de este año pueda sostener su participación en los talleres literario, de video y

teatro dentro del HDD. También que continúe una vez por semana en terapia individual y en control con medica psiquiatra cada 15 días.

Respecto de este espacio aun quedan cosas por resolver y un recorrido terapéutico que continuar, básicamente relacionado a su relación de pareja, al vínculo que construye con sus hijos respecto de la puesta de límites y comunicación y la posibilidad de construir, planificar y sostener un proyecto respecto a su futuro (relacionado a un cambio laboral) lejos del consumo de sustancias.

En el taller literario

Freud ubica diferentes objetos que sirven de remedio contra el “dolor de existir” ubicando al consumo de tóxicos como el modo más poderoso y al mismo tiempo el más perjudicial de los remedios. Le siguen luego otras formas de “consolación” como el teatro, la literatura, el humor, la religión, la ciencia y hasta la neurosis misma. (2)

Teniendo en cuenta la etimología de la palabra “adicto”; Rossi refiere que significa, literalmente, sin dicción, sin palabras, es decir, aquel que no puede expresarse. Un adicto puede hablar, pero no expresarse ya que sus palabras estarán disociadas de sus sentimientos. Esta disociación constituye una especie de barrera que crea para no tomar contacto con los estados de ánimo de los que busca evadirse. (3)

Brevemente podríamos resumir el paso de Yamila y Álvaro por uno de los talleres que forma parte del hospital de día, el “taller literario”, recorrido que supo dejar huellas (en realidad supo dejar palabras profundamente impresas en las hojas blancas que cada jueves repartíamos).

Iniciamos este proceso con un autorretrato, en ambos podemos ver en cada una de sus palabras como se filtra una pequeña luz de lo que son, de cómo se ven, de lo que sienten, que les pasa...

A lo largo del recorrido esa luz por momentos se apaga tímida o temerosa e intenta permanecer oculta como generalmente sucedía con Yamila, con un paso inconstante por el taller, tomando[2] la decisión de no venir...y no porque no le gustaba escribir, si no, que no le gustaba leerse, exponerse y enfrentarse con todo lo que de ella podía salir cuando sentada frente a la hoja y con la birome en mano comenzaba a escribir, a sentir, el taller la dejaba vulnerable frente a sus compañeros, desnudando sus sentimientos, sus emociones... y todo lo que puede brotar en uno cuando las palabras empiezan a fluir y quedan impresas en el papel con la posibilidad de releerlas y resignificarlas.

En varias de las consignas, disparadores, todas diferentes, introduce una temática recurrente, su madre (cómo es su relación, qué cosas le diría, de qué manera).

En otros momentos de presentaciones decide mostrarse, a través de algo que es suyo que la convoca, un instrumento, un bongo.

Autorretrato Yamila

[3]“Poco paciente, pero valiente, dura por partes y frágil por tiempos.

Poco al hablar y mucho al pensar, desordenada de mente y de vida, muy dura para llorar, pero fácil para hacer lastimar.Fantasear,

cuidar a los demás, amo a mi sobrino y daría mi vida por él. Muy poco sonriente, pero buena amiga, corazón con heridas que no se si podrían algún día cerrar. Cuando quizá no supe elegir.”

Contrariamente a lo que sucedía Álvaro... con una clara inclinación por la lectura y la escritura, y un largo recorrido durante su vida con un lápiz y un papel, con mucho escrito y un desborde constante de palabras, explicaciones y justificación, todo expresado con armonía y una poesía que encanta los oídos pero que habrá que saber leer, escuchar y entender, podríamos definirlo como una enredadera de palabras que te atrapan, que dice pero a su vez NO DICE NADA.

Lo trabajado fue poder en algún momento parar y releer lo escrito, lo dicho por él, LO NO DICHÓ, ahí es donde surgen las preguntas y donde puede encontrarse con lo profundo que hay detrás de lo “bello” que escribió, muy hábilmente puede escurrirse entre sus palabras y hay que prestarle algunas preguntas, algunos silencios y sostén para ir desarmando la coraza que pone frente a cada una de las cosas que realiza.

En varias de las consignas, disparadores, todas diferentes, introduce una temática recurrente, sus relaciones tanto de pareja y amistades. Al mismo tiempo que introduce una misma frase: “mas soles y menos noches”.

Al igual cuando decide presentarse elige hacerlo a través de algo que lo convoca y que le es conocido, habitual: un libro.

Autorretrato Álvaro: “Me considero un hombre justo a pesar de errar el juicio y equivocarme con insistencia, soy soberbio en el error y humilde en los aciertos, vivo arrepentido de mi vida aunque volvería a nacer en el mes de Octubre y en el mismo día.

No me quejo de mi apariencia: soy lungo y mi alcance de brazos cambia bombitas de luz sin necesidad de una escalera; no padezco sobrepeso aunque el hambre sea voraz después de una mañana de alegría.

Mi rostro pasa desapercibido, sin exageraciones y el cabello que me queda persiste a pesar de caer y caer...

Soy alegre y hasta ingenioso en ocasiones, pero mi mal humor hiere y sorprende en momentos cruciales e injustos.

Tengo amor para mis hijos y lo escondo de las mujeres, a veces...

Busco cambiar todo el tiempo pero me casé con ciertas rutinas que deseo cambiar a veces...

Soy “algo” contradictorio, frontal, bocón, vergonzoso, romántico, poeta, cantante de rock frustrado, adicto necio con la ayuda, un hombre, padre, amante, humano y cruel.

Bueno, algo así soy, pero ¡ajo! que también soy un poco mentiroso.”

En el dispositivo de Musicoterapia

En Musicoterapia los pacientes producen experiencias musicales, experimentan con instrumentos, seleccionan y audicionan material editado, cantan e inter-actúan entre sí desde lo sonoro musical. Si bien en musicoterapia el lenguaje verbal no está vedado, éste no

es utilizado como su principal herramienta para el tratamiento. Es por esto que esta disciplina permite un decir sin palabras, desde otro lugar y otro universo de lenguaje: La música. En este mismo sentido los Mts. Pellizzari y Rodríguez dicen “Una apuesta al decir “haciendo” y a la construcción de intercambios significativos entre los intrapsíquico y lo interpersonal”[4]

Aquello que es indecible y no encuentra palabras, se manifiesta a través de los actos. Dentro del encuadre Musicoterapéutico se brinda un espacio y ámbito contenedor para que estos actos se sucedan, enfocando hacia la salud y favoreciendo a la expresión. En ocasiones esto permite que los pacientes se vinculen con su emoción y que puedan ponerle palabras a aquello que antes no tenía. Estas palabras pueden surgir espontáneamente desde el propio sujeto, o bien logran emerger por medio de la música que éste produce, crea o recrea en sesión, tanto como aquella que, según sus Medios Expresivos-Receptivos (ME-R)[5], selecciona para escuchar dentro del encuadre, utilizando material editado, en donde otro dice y canta por él.

Álvaro comienza en el espacio de Musicoterapia a fines de Abril del corriente año. Se presenta comentando su relación con el consumo, los tratamientos anteriores y que luego de una recaída se separó de su mujer. Sin embargo, menciona que volvió con ésta hace 2 meses. Refiere que tiene 3 hijos, un varón con su primera mujer y dos nenas de su actual pareja con las que vive. En relación a ellas menciona “Vengo por ellas, se ve que no me quiero mucho”

Durante los primeros encuentros se observa poco compromiso desde su universo emocional. El paciente pone en palabras aquello que surge de las experiencias musicales producidas por él y el grupo, utilizando la racionalización para expresar lo que éstas le sugieren. Su discurso muestra poca profundidad y una gran dificultad en involucrarse desde un lado afectivo. Sus observaciones y apreciaciones, desde un nivel muy superficial evidencian un mecanismo defensivo ante la emergencia de su mundo interno. Sin embargo en sus producciones se lo escucha poniendo en relieve aspectos de su afectividad, siguiendo o subordinándose, en mayor medida, a merced de un otro, o bien no logrando registro alguno este otro.

A medida que se sucedieron los encuentros comienza a sobresalir, desde las producciones musicales, dos aspectos relevantes en el paciente: Su relación de pareja y la dificultad de poder organizarse y llevar a cabo proyectos a corto plazo, sobre todo los fines de semana que considera “peligrosos”.

A raíz de esto y durante la propuesta de realizar un esquema familiar representado con los instrumentos del setting, Álvaro selecciona la guitarra para simbolizar a su mujer. Este, luego, menciona que eligió ese instrumento porque no lo sabe tocar, no lo entiende y porque tiene la figura femenina. El paciente, en los sucesivos encuentros fue trabajando y re-elaborando su relación conflictiva con su pareja, mostrando y dando cuenta su modo de relacionarse, aspectos de su personalidad y pudiéndose involucrar afectivamente con ello.

En el último encuentro de Álvaro en musicoterapia, el paciente menciona la posibilidad de una separación con su mujer, viendo esto como una opción saludable en su relación familiar. Gracias a los logros que él fue revelando en el HDD, ha sido derivado a dispositivos ambulatorios.

Yamila comienza Musicoterapia a mediados de Abril. Se presenta

hablando de su consumo.

Emerge en ella una conflictiva vincular relacionada con su madre. Durante el proceso, la paciente sufre varias recaídas que se suceden a discusiones con esta, sin que logre relacionarlas. Aquello que Yamila no puede procesar, elaborar saludablemente, ni poner en palabras lo lleva al acto en su ingesta. Ante la escucha de un material editado menciona “me hago la dura o soy dura si la otra persona no me da cabida (...) soy frágil por dentro y dura por fuera”

Dice la Lic. O. Herrendorf “En musicoterapia, aclarando el encuadre, las constantes del mismo, los silencios, lo sonoro propuesto, el lugar, favorece al acting-in que les permite confrontarlos con lo que hay debajo de la máscara que cubre una verdad entre comillas, una verdad que muchas veces ha quedado oculta por la droga, el drogarse y la mentira”. [6]

Acting-in “(...) una descarga, mediante acciones en lugar de palabras, de deseos reprimidos, produciendo esa descarga “durante” la sesión analítica, en lugar del acting out que se produce fuera de sesión” (Ludwing Eidelberg).

A partir de canciones seleccionadas por Yamila, representando la época actual “¿Para qué?” (Las Pelotas) y la anterior al tratamiento “100 años” (Guasones) aunque menciona que el título es “100 años más”, logra establecer un contraste entre estos dos momentos diciendo “veo y siento cosas que antes no sentía”. La paciente comienza a poder preguntarse y a poner de manifiesto su conflictiva vincular con su mamá, relación ambivalente que no logra definir.

Durante el esquema familiar con los instrumentos representa a su madre juntamente con su hermana mayor realizando una torre de instrumentos de percusión (panderos, cajas chinas, aros con sonajas, baquetas, triángulos, claves y maracas) refiriendo “son un quilombo”. Cabe destacar que para que estos instrumentos suenen es necesario “golpearlos”, agitarlos. Durante su producción sonora ella revela mucha tensión y descarga al ejecutar estos elementos. Se la observa agresiva en sus formas de acción golpeando (y no tocando) los instrumentos entre sí. La intensidad que se evidencia es claramente contrastante con las registradas en producciones anteriores mostrando cuán intenso es el compromiso emocional acerca del objeto.

En sesiones posteriores la paciente revela no querer tener relación con su madre. Hace referencia a que esta interfiere en su relación de pareja actual como lo ha hecho con las anteriores, provocando muchas veces que estas no continuaran. Menciona también que su mamá quiere elegirle la pareja con quien debería estar.

Este fue el último encuentro con Yamila, ya que comenzó a tener sistemáticas recaídas y a dejar de asistir al HDD. Durante el trascurso de su proceso en el dispositivo, la paciente se ha permitido el surgimiento de un poco de luz ante tanta oscuridad, ha posibilitado una escucha, la escucha propia, sin embargo su fragilidad (como ella mencionara) no le ha permitido tolerar lo que se ocultaba bajo tanta “dureza”.

Conclusión

Si bien, desde cierta óptica, el dispositivo del hospital de día podría verse como un dispositivo homogeneizante, “igual para todos”,

nuestro trabajo diario apunta a recortar lo que hay de singular en cada uno de los sujetos que allí concurren.

Nos preguntamos constantemente sobre las estrategias terapéuticas adecuadas para cada uno de nuestros pacientes. No tenemos recetas pre concebidas y día a día nos enfrentamos a lo imprevisto y a una práctica compleja y multideterminada.

Más allá del miedo por alguna situación vivida con el que algunos pacientes llegan y de su motivación a consultar debido al consumo de sustancias, nosotros nos interrogamos y buscamos qué fue lo que sucedió en esa historia singular en la cual, aparentemente, la única salida posible fue la de la adicción. Nuestra apuesta es que esa pregunta se replique en ellos y a partir de allí se produzcan efectos terapéuticos.

El Hospital de Día plantea en toda su amplitud la relación entre terapia y readaptación puesto que puede reagrupar todas las medidas destinadas a restituir a los sujetos su capacidad de funcionamiento en la vida social extrahospitalaria.

[1] Stagnaro, Juan Carlos: “El hospital de día. Notas sobre su historia y su originalidad terapéutica” Gustavo Bertran Compilador. Ed Minerva. Pág 15

[2] Sigmud, Freud: “El Malestar en la Cultura” Obras Completas, Tomo III: Editorial Biblioteca Nueva.

[3] Rossi, P: “Las drogas y los adolescentes: lo que un padre tiene que saber sobre las adicciones. Planeta

[4] Patricia Pellizzari- Ricardo Rodríguez, “Salid escucha y creatividad”, pág. 202

[5] Schapira, Ferrari, Sánchez, Hugo. “Musicoterapia, Abordaje Plurimodal”

[6] Lic. Ofelia Herrendorf, Mt. Wendy Lúpoli. “Las drogas, el cuerpo y sus marcas”, Material extraído del curso “Musicoterapia en el tratamiento de la adicción a las drogas”. Año 1996

Bibliografía

Alejandro Reisin, “Creatividad, Psiquismo y complejidad”, Buenos Aires, 2000 DSM IV Manual de psiquiatría.

Fahrer Rodolfo, Manual de Psiquiatría

Giménez Moresco J. Martin “De Musicoterapia y Adicciones”, Artículo presentado como material bibliográfico para la asignatura Musicoterapia II, Lic. En Musicoterapia, Inst. Universitario CEDIIAP, Montevideo Uruguay, 2011 Giménez Moresco J. Martin, Tesina “Musicoterapia en Adicciones. Cuando la Música se vuelve ex – presión”, 2009

Irene Dijkstra y Laurien Hakvoort, “¿Cómo tratar la música? ¿Cómo mejorar las estrategias de afrontamiento en musicoterapia, con pacientes que sufren problemas de adicción?

Kalina Eduardo, “Adicciones. Aportes para la clínica y la terapéutica”

Lic. Daniel Sillitti, “Las toxicomanías y el psicoanálisis”, Material extraído de la -materia Psicopatología, cátedra prof. Roberto Mazzuca, UBA, 2001

Lic. Ofelia Herrendorf, Mt. Wendy Lúpoli. “Las drogas, el cuerpo y sus marcas”, Material extraído del curso “Musicoterapia en el tratamiento de la adicción a las drogas”. 1996

Material extraído del Curso de adicciones Hospital Álvarez, 2010

Patricia Pellizzari- Ricardo Rodríguez, “Salid escucha y creatividad”

Schapira, Ferrari, Sánchez, Hugo. “Musicoterapia, Abordaje Plurimodal”

Sigmund, Freud: “El Malestar en la Cultura”. Obras Completas, Tomo III. Editorial Biblioteca Nueva.

Rossi, P: “Las drogas y los adolescentes: lo que un padre tiene que saber sobre las adicciones. Planeta