

ALOJAR Y ORIENTAR. UN MODO SINGULAR DE RECEPCIÓN DE LA DEMANDA Y TRATAMIENTO DE LA URGENCIA.

Noguera, Silvina, Gadea, Lucia, Domenicucci, Gabriel
Andres y Coppola, Daniel Ricardo.

Cita:

Noguera, Silvina, Gadea, Lucia, Domenicucci, Gabriel Andres y Coppola,
Daniel Ricardo (Noviembre, 2016). *ALOJAR Y ORIENTAR. UN MODO
SINGULAR DE RECEPCIÓN DE LA DEMANDA Y TRATAMIENTO DE LA
URGENCIA. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica
Profesional en Psicología XXIII 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/lucia.gadea/4>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/psZr/7y1>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

ALOJAR Y ORIENTAR. UN MODO SINGULAR DE RECEPCIÓN DE LA DEMANDA Y TRATAMIENTO DE LA URGENCIA

Noguera, Silvina; Gadea, Lucia; Domenicucci, Gabriel Andres; Coppola, Daniel Ricardo
Hospital “José Tiburcio Borda”. Práctica Profesional “Clínica de la Urgencia”, Facultad de Psicología,
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

En el presente trabajo nos proponemos pensar un modo de abordaje singular de recepción de la demanda y el tratamiento de la urgencia subjetiva. Para ello, expondremos la experiencia del Dispositivo de Orientación, espacio que hace más de una década lleva adelante el equipo de psicoanalistas de Consultorios Externos del Hospital J.T. Borda.

Palabras clave

Orientación, Urgencia Subjetiva, Alojar, Demanda

ABSTRACT

ACCOMMODATE AND ORIENTATION. AN INDIVIDUAL METHOD OF APPROACH TO THE RECEPTION OF THE DEMAND AND THE TREATMENT OF SUBJECTIVE URGENCY

In these materials we aim to establish an individual method of approach to the reception of the demand and the treatment of subjective urgency. To that end, we will expose and explain the experience of the Orientation Device, space that for more than a decade have been developed and perfected by psychoanalysts in the Ambulatory Care Unit at Hospital J.T. Borda.

Key words

Orientation, Subjective Urgency, Accommodate, Demand

Punto de partida

No hay para todos, podríamos decirles a las personas que se presentan a solicitar atención en Consultorios Externos del Hospital Borda. Podríamos pegar un cartel en la ventanilla, y sin más, zanjar la cuestión, sin otro acto, más que uno administrativo. No hay para todos, podríamos repetirnos nosotros mismos, día a día. La demanda es mayor que nuestros recursos. No hay para todos. Sin embargo, hace más de una década que el equipo de Consultorios Externos se interroga sobre cómo recibir la demanda espontánea.

El dispositivo

El sistema bajo la lógica del turno disponible, administra como puede su inefable carencia. No hay ni para todos ni para cada uno. Esta marca extendida de lo público fue cuestionada en un Servicio acostumbrado a las urgencias y las carencias. ¿Cómo responder diferente con los mismos recursos? ¿Cómo entender y practicar una ética que como tal se sostiene principalmente en una posición y no en la cantidad “horas profesionales” disponibles? Bajo esa perspectiva, se diseñó un dispositivo de orientación psicoanalítica para la recepción de pacientes y sus urgencias.

Del quehacer diario y sus efectos surgió el nombre de “Orientación”. Las Orientaciones se llevan a cabo diariamente y reciben la demanda espontánea de usuarios de salud mental mayores de 18

años, siendo 10 Orientaciones nuestra capacidad de recepción diaria. Mensualmente más de 200 personas utilizan este dispositivo de escucha. Los profesionales reciben y alojan, no solo para administrar el recurso del turno disponible sino para escuchar al que lo padece y su urgencia. No se trabaja a partir de la igualdad, ya que no todos necesitan lo mismo, sino de la equidad reconociendo cada necesidad y proponiendo para cada solicitante una respuesta clara de la dirección que se propone tomar para hacer con su padecer. Es claro, no todos podrán ser atendidos, las carencias son estructurales y la falta de recursos sigue estando, pero las urgencias implican respuestas. Esta ética puesta en acto e implementada en dispositivo, al correrse del mero lugar administrativo, responde a la clínica y tiene consecuencias terapéuticas. No hay tiempo pre establecido, es un comienzo que puede continuar en otro hospital, en una sala de barrio, en otro dispositivo, en un turno o en otro encuentro para seguir hablando de manera de tener mayor precisión de la dirección a seguir. Si consideramos al espacio de Orientación como un espacio clínico, lo peor que podría pasarle al equipo es quedar degradado a ser un ente dador de turnos e información. Es decir, zanjar el problema de la demanda por la vertiente administrativa. Dar turnos e informar no implican alojar y orientar. Con esta modalidad se apuesta al sujeto, en tanto este participa desde el comienzo en el tratamiento que quiere realizar. Su lugar no es la de un sujeto pasivo. Participar implica un proceso de inclusión. Hemos tomado una posición: “no hay para todos una respuesta igual” y confirmamos que este modo singular de recepción de la demanda produce efectos de alojamiento y de inclusión. El alojamiento de la urgencia Las entrevistas de Orientación se conducen, siguiendo la disposición lacaniana, suponiéndole al paciente un saber sobre su padecimiento, apostando a dejar a cargo del sujeto la definición de lo que acontece y las coordenadas en que esto sucede. En este sentido, se interviene a contramano de las prácticas protocolizadas y estandarizadas. Se trata de una práctica esencialmente inventiva, que se sostiene en la escucha del detalle que da cuenta de lo singular en el discurso de quien consulta. Desde esta perspectiva, consideramos que el dispositivo de Orientación es un dispositivo propicio para el alojamiento de las urgencias subjetivas. Se trata de alojar al sujeto en urgencia, intentando ubicar las coordenadas en que la irrupción aparece, a fin de que se produzca un movimiento de subjetivación de la misma. Entendemos la urgencia subjetiva como el encuentro de un sujeto con un acontecimiento que rompe el equilibrio y los puntos de referencia simbólica en los cuales el sujeto se sostenía. Freud llamaba a este instante de ruptura “quiebre de la homeostasis”. Estatuto de lo traumático que propone un más allá de lo fenoménico. Se parte del supuesto de que “todo hecho es un hecho de discurso” (LACAN, 1967, 65), por lo cual, depende de cómo se lean los mismos y de quién los lea.

El dispositivo ofrece así, un espacio que da lugar a la palabra. Se

invita al sujeto que consulta a construir un relato, a localizar e historizar la aparición de la urgencia, comenzar a armar una trama sobre aquello que produjo una ruptura en la homeostasis. Nos encontramos allí como lectores de un hecho del discurso, del “sufrimiento humano estructurado como un mensaje” (LAURENT, 2000, 19).

El descubrimiento freudiano del inconsciente constituyó una nueva concepción del tiempo a partir de la tesis de la atemporalidad del mismo. Los procesos inconscientes “no están ordenados con arreglo del tiempo, no se modifican por el transcurso de este ni, en general, tienen relación alguna con él.” (FREUD, 1914, 184).

Para el psicoanálisis la urgencia está ligada al concepto de sujeto y supone que la intervención del analista está caracterizada por la pausa lógica, no cronológica. Se trata de una temporalidad que implica el despliegue de un decir y condensa en su procedimiento el instante de ver, el tiempo para comprender y el momento de concluir. La Orientación apunta a introducir una escansión y propone una escucha más allá de los tiempos institucionales.

Cada evaluación tiene tres momentos. En un primer momento se recibe al consultante, quien expone el motivo por el cual se presenta. Se trata de una breve entrevista abierta. En un segundo momento, se le solicita que espere fuera del consultorio. El equipo discute el caso y arriba a una conclusión que más tarde, en un tercer momento, será transmitida al consultante. Este debate tiene una importancia clínica radical y de allí deriva cualquier intervención que el equipo decida. Tanto esto como la modalidad de recitación suelen traer efectos también en el sujeto, quien vuelve con alguna modificación en su decir. Esto permite evaluar, alojar y orientar al paciente durante un período de tiempo poniendo en forma su demanda y dando otra dimensión al acto de los profesionales. Se propone un más allá del efecto terapéutico rápido y el alivio sintomático signado por la prisa. Entre el instante de ver, de la localización de los síntomas y la urgencia; y el momento de concluir con la decisión sobre el modo en que se continúa, se apuesta al despliegue del tiempo para comprender. Tiempo que apunta a la subjetivación de la urgencia, en la que el paciente pueda sustituir la ajenidad que siente respecto de su padecimiento, por un apropiarse de ello. “Esto es: que el paciente pueda localizar algún sentido propio a lo que le ocurre y consentir a un tratamiento en caso de que fuera necesario.” (Sotelo, 2015, 172). Desde la práctica diaria, se evidencia que el alojamiento y la escucha que ofrece el dispositivo de orientación producen, en los pacientes que consultan, ciertos efectos de conclusión de la urgencia que precipitó el pedido inicial. Si bien no se trata de un dispositivo analítico clásico, la lógica del espacio da lugar a la palabra y a la emergencia de un sujeto, localizando dónde se ubica en relación a sus dichos. De este modo, el sujeto comienza a apropiarse de su padecimiento. Conclusión El valor del dispositivo y su eficacia no radica en la técnica de la evaluación realizada o en la metodología de la administración de los turnos sino en la ética que sostiene su ejercicio. La Orientación recibe un padecimiento en épocas donde la subjetividad, muchas veces, resulta ignorada. Es por eso que pensamos el dispositivo como un primer tratamiento del padecimiento y la urgencia subjetiva. Esta clínica la diferencia de la guardia y su lógica, aunque a veces cumpla una función en apariencia similar. Mientras el Servicio se encuentra abierto, siempre hay un orientador que interviene intentando alojar al que asiste a partir de la solidez del dispositivo y sus profesionales. Estos, en consideración de las patologías y trastornos, hacen de respaldo y red a la persona que consulta, reafirmando en esta práctica la lógica y ética del hospital público, creando una verdadera respuesta “hospitalaria”. La aceptación de la imposibilidad de responder a todos desde la premisa del turno disponible posibilita y obliga a dar

respuesta desde otros puntos de partida, lo cual, según la evidencia de la práctica diaria, produce efectos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alemán, J. (2000), “Jacques Lacan y el debate posmoderno”, Ediciones del Seminario, Buenos Aires.
- Freud, S. (1914), “Lo inconsciente”, Obras Completas, Editorial Amorrortu, Tomo XIV, Buenos Aires, 2006.
- Freud, S. (1930), “El malestar en la cultura”, Obras Completas, Editorial Amorrortu, Tomo XXI, Buenos Aires, 1979.
- Lacan, J. (1945), “El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma” Escritos 1, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, 2008.
- Lacan, J. (1967), “Mi enseñanza”, Ediciones Paidós, Buenos Aires, 2007.
- Lacan, J. (1969-1970), “El reverso del psicoanálisis”. Seminario 17, Paidós, Buenos Aires, 1992.
- Laurent, E. (2000), “Psicoanálisis y Salud Mental”, Editorial Tres Haches, Buenos Aires, 2000.
- Soler, C. (2009), “¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?”, Editorial Letra Viva, Buenos Aires, 2009.
- Sotelo, I. (2007), “Clínica de la urgencia”, JCE Ediciones, Buenos Aires, 2007.
- Sotelo, I. (2009), “Perspectivas de la clínica de la urgencia”, Buenos Aires, Grama Ediciones, 2009.
- Sotelo, I. (2015), “Datus: dispositivo analítico para el tratamiento de urgencias subjetivas”, Grama Ediciones, Olivos, 2015.
- Žižek, Butler, Laclau (2000), “Contingencia, hegemonía, universalidad”, Editorial Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2000.
- Žižek, S. (2003), “El sublime objeto de la ideología”, Editorial Siglo XXI, Buenos Aires, 2003.