

Modos de Intervención desde el Psicoanálisis en un Servicio de Urgencias Hospitalario

Psychoanalysis Ways of Intervention in a Hospital's Emergency Unit

Leonardo Martín Prado Rivas

**Responsable del área Clínica
del Instituto Nacional de Rehabilitación,
Tratamiento e Investigación en Drogodependencias
(INTRAID)**

zerospace_93@hotmail.com

Resumen

La presente investigación está estructurada a partir de la experiencia clínica del investigador en un dispositivo institucional, el trabajo se funda a partir de interrogantes fruto del trabajo clínico cotidiano, con la finalidad de conocer y formalizar la función del psicoanalista en las instituciones hospitalarias. Se utiliza la palabra “modos” de intervención... pues estos no son universales y están sujetos a las condiciones particulares de la institución donde se realice la práctica clínica, así como lo incalculable de los matices subjetivos en cada caso. Asimismo es producto de las intervenciones clínicas efectuadas con pacientes en diferentes servicios del hospital en situación de urgencia. Por otro lado aporta con una lectura de las instituciones desde la teoría psicoanalítica.

Palabras Claves:Crisis, Freud, hospital, instituciones, intervención clínica, Lacan, Psicoanálisis Aplicado, psicología, practicante, urgencia.

Abstract

The following research has been structured from the clinical experience withdrawn from the work in a public health institution. It is based on questions emerged from the daily clinical work that aimed to become acquainted with and to formalize the psychoanalyst's role in a hospital institution. The phrase “intervention ways” is used to emphasize on such interventions as opposite to standard, understanding that they are subjected to the institution's unique conditions, as well as the immeasurable shades of each case. Thus, it is the result of the clinical interventions that have taken place with emergency and crisis situation patients in different

hospital wards and units. This research also offers an understanding of hospital institutions under a psychoanalysis approach

Keywords: Crisis, Freud, hospital, institutions, clinical intervention, Lacan, applied psychoanalysis, psychology, practising, emergency.

Introducción

Desde Freud y su teoría sabemos que la civilización en si misma no representa la causa de los malestares, sino mas bien el efecto que ésta tiene sobre el sujeto, es así que cada época, constituye la presentificación de nuevos síntomas y diversidad de malestares los cuales demandan un respuesta, en este sentido la clínica también cambia, con la finalidad de responder a las demandas de la subjetividad de su época, la cual siempre tiene un carácter particular y exhibe nuevas y exacerbadas formas sintomáticas. Es en este sentido que Lacan nos dice: “Qué a él (psicoanálisis), renuncie preferentemente aquél que no puede vincular su horizonte a la subjetividad de su época”(Lacan,2002).

La actualidad está caracterizada por tres distintas formas de agresiones a la subjetividad, entre ellas el declive de la figura paterna, la abierta y feroz competitividad producida por el mercado y el creciente discurso homogenizante de la ciencia (Perez, 2006). Lo que por lógica tiene consecuencias no solo en la sociedad sino en la particularidad del sujeto, causando la muerte de los grandes proyectos, la marcada tendencia hacia el utilitarismo que han terminado por llevar al sujeto hacia un completo desencanto. Asimismo la presencia feroz de nuevas formas sintomáticas donde podemos evidenciar que las anorexia, las toxicomanías, los pasajes al acto y los actings son cada vez más frecuentes ante la precaria relación del sujeto con la cadena signifiante, donde comprobamos cada vez con mayor intensidad, un sujeto desterrado del orden simbólico completamente fuera de discurso.

Este tipo de lógica no solo se producen efectos a nivel del sujeto, hoy por hoy las instituciones hospitalarias, no escapan a este razonamiento utilitarista, privilegiando la eficacia, la rapidez, la evaluación y la estadística como aspectos fundamentales para el tratamiento de un sujeto. Las instituciones ingresan en este discurso donde priman las leyes de la productividad, a partir de la idea de un bienestar común, un bienestar completo, sin falta, en otras palabras un bienestar sin división subjetiva. Mario Goldenberg dice al respecto: “La clínica del trastorno intenta borrar el síntoma procurando tratamientos, dispositivos que pasan por alto el inconsciente” (Goldenberg, 2001). Las instituciones al introducirse a esta lógica de la posmodernidad acaban por anular la particularidad del sujeto y su división subjetiva.

MODOS DE INTERVENCIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

Es de este modo que llegamos a las urgencias, donde se hace cada vez mas evidente la clínica del acto, las crisis nerviosas, las conductas impulsivas tales como los intentos de suicidio y diversas respuestas ante la angustia que conducen al sujeto a una sala en el servicio de emergencia del hospital general. Donde llamamos urgencias subjetivas a todas estas situaciones que pueden ser leídas como “desbordantes” las cuales remiten a epidemias contemporáneas según el autor Mario Bélaga (2002), sin embargo la mayoría de los pacientes que ingresan no llegan por su propia voluntad sino que son traídos por la celeridad de los familiares escenificándose la situación de urgencia.

En relación a lo planteado anteriormente nos vemos la necesidad de redondear la pregunta de la presente investigación: ¿Cómo se opera desde el psicoanálisis en un servicio de urgencias? ¿Cómo se interviene ante una urgencia subjetiva? ¿Cómo realizar una apertura de la subjetividad cuando el tiempo y la demanda institucional exigen una intervención rápida? Son las principales interrogantes a las cuales se intentará dar respuesta en el desarrollo del presente trabajo.

Metodología

Psicoanálisis y Conocimiento

Desde el descubrimiento Freudiano del inconsciente que marcó un quiebre en la teoría del hombre centrada en la conciencia, hasta el día de hoy, la teoría psicoanalítica no permanece estática, por el contrario persiste en el afán de buscar dar respuesta a las exigencias de la actualidad y los nuevos síntomas. Es en este sentido que plantea diversas preguntas las cuales imprimen un dinamismo teórico con el fin de encadenar el conocimiento, el cual se da en una constante verificación de los conceptos en relación a la práctica, como efecto de ida y vuelta. Explicado en la siguiente cita: “La particularidad de la epistemología Freudiana ya no trata de eliminar la subjetividad del investigador (que se supone podría distorsionar la “objetividad” de la ciencia), sino de incorporarla en una nueva “forma de cientificidad” (Soliz & Unzueta, 2002). Es en este sentido que el descubriendo Freudiano apunta a una nueva relación sujeto – objeto.

Mansur se refiere al tipo de conocimiento que propone el psicoanálisis como “una producción de conceptos y formalizaciones teóricas que dan cuenta de la realidad, aun a pesar de contradecir los sentidos (percepción) marcando una discontinuidad histórica y epistemológica”, Se trata entonces de reinventar la teoría con cada uno de nuestros pacientes y no de “practicar teorías” con ellos (Soliz & Unzueta, 2002). Siendo en este sentido un reverso del discurso científico que regido por la estadística apunta a la generalidad y la uniformidad de los síntomas, anulando la subjetividad, que es precisamente donde se encuentra el “sujeto de la ciencia” como lo definiría Lacan.

En términos Lacanianos ya no se responde a un ideal de conocimiento absoluto sino por el contrario donde se privilegia la subjetividad como forma de conocimiento. En esta lógica se podría concluir “el punto entonces no es demostrar que el psicoanálisis no es científico, sino analizar las relaciones que el mismo mantiene con la ciencia” (Soliz & Unzueta, 2002). Entonces el ideal que persigue la ciencia tiene una connotación de absoluto, de querer saberlo y explicarlo todo, explicar lo real, en ese sentido el afán es interminable, ya que lo real siempre supone un vacío en la significación, en el sentido, una hiancia entre el conocimiento y el registro de lo real. Es en esta lógica que no se puede conocerlo todo, por lo cual en la enseñanza de Lacan no se parte de este ideal imperativo

Método Psicoanalítico

La metodología en psicoanálisis según J-A. Miller está relacionada a una vertiente técnica, del qué hacer, esta vertiente técnica no puede desvincularse de una cuestión ética, precisamente porque el objeto de estudio y sobre lo que se interviene es el sujeto (Miller, 2000). En este sentido esta ética se orienta a la particularidad de cada caso, a la subjetividad que imprime la noción de sujeto, donde no existe una clasificación previamente establecida del modo de operar, sino que esta se funda en relación al discurso particular de cada sujeto.

Así de esta manera Miller propone tres niveles en la práctica analítica, a los cuales les corresponde independencia uno del otro:

1. Evaluación Clínica
(Subjetivación)
2. Localización Subjetiva.
(Rectificación)
3. Introducción al Inconsciente.

Estos tres niveles dan cuenta de una técnica, de un método inaugural del acto analítico y pertenecen a las entrevistas preliminares, con las que usualmente se opera en dispositivos institucionales.

Objetivos

Habiendo delimitado la problemática, especificado los antecedentes en función de dar respuesta a las preguntas planteadas, y de realzar la importancia de la investigación, se proponen los siguientes objetivos de trabajo.

Objetivo General

- Identificar la función de un analista en un servicio de urgencias hospitalario.

MODOS DE INTERVENCIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

Objetivos específicos.

- Contribuir con la identificación de modos de intervención desde el psicoanálisis en los dispositivos institucionales.
- Caracterizar teóricamente elementos desde la teoría psicoanalítica sobre las urgencias subjetivas.

Contenidos

La Urgencia.

Revisaremos este término a partir de la enseñanza de Freud en primera instancia, tratando de ubicar puntos teóricos que vislumbren desde su teoría algo en relación a la urgencia en concordancia a su teoría del trauma, para posteriormente revisar este concepto desde una perspectiva más Lacaniana tratando de ubicar a la urgencia en relación a la cadena significante.

Desde Freud

Si bien no hay muchos datos en relación al tema de la Urgencia en Freud es posible encontrar algunos aportes teóricos iniciales, en su artículo “Proyecto de una Psicología para Neurólogos”, donde claramente describe una situación de urgencia del lado orgánico como una descarga interna que produce una cierta alteración que la describe como emocional de dolor, expresión de las emociones, grito e innervación vascular. Es interesante como plantea como necesaria una intervención para dar respuesta a esta urgencia, la cual no es posible corporalmente, no puede ser producida desde el propio organismo. Indicando que ninguna descarga interna agota la tensión, descartando incluso fisiológicamente que el cuerpo humano sea capaz de realizar una acción, es decir Freud marca que es necesaria una intervención ajena al sujeto, la cual a su vez debe ser específica e inmediata, con la cual se obtendrá como resultado la pacificación de la urgencia que causó el displacer (Freud, 1895). Así de esta manera da luminosidad no sólo sobre la urgencia desde un planteamiento un tanto médico sino también realiza una interesante forma de describir algo de la posición del analista en una situación de urgencia.

En estudios sobre la Histeria (1895), Freud y Breuer plantean su teoría acerca de los síntomas en la neurosis traumática y su relación con el trauma psíquico, donde precisamente manifiesta que está relacionado a un sobresalto, a una situación que provoque una falla en la respuesta del aparato psíquico, donde el aparato se queda sin recursos para poder regular esta excitación nerviosa (Freud & Breuer, 1896) existiendo un fracaso para restablecer el funcionamiento del principio de placer dice: “Cualquier afecto que provoque los afectos penosos del miedo, la angustia,

la vergüenza o el dolor psíquico puede actuar como tal trauma (Freud estudios sobre la histeria- el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos). Lo que en términos Lacanianos plateados al principio del capítulo nos revelaría precisamente este desborde de lo real que produce la ruptura del sujeto con la cadena significativa y por la tanto la utilización de un recurso fuera del lenguaje, lo que desemboca en la angustia, los actings y pasajes al acto.

En el texto Más allá del Principio del Placer (1920), Freud plantea dentro del tema de las neurosis traumáticas el tema de las excitaciones que invisten bastante energía para franquear la protección psíquica, son las que se denominan como traumáticas, textualmente cita “Un suceso como el trauma externo provocará, sin ninguna duda, una perturbación enorme en la economía energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. Pero en un primer momento el principio de placer quedará abolido” (Freud, 1920). Es de esta manera que el Yo al no encontrar mecanismos de defensa ante este desborde energético falla y derriba la barrera protectora produciendo la urgencia o en términos más Freudianos lo traumático.

Con Lacan

Desde la perspectiva analítica la urgencia tiene una connotación diferente a la urgencia médica, si bien se puede partir de la idea de que se trabaja con pacientes en crisis, lo médico apunta a operar inmediatamente sobre el acontecimiento, lo nuestro también tiene que ver con la prisa pero no netamente con ella sino también con la pausa (Bélagó, 2001), poniendo como condición que la dimensión del sujeto no sea perturbada y se apunte a una emergencia del mismo, en tanto el sujeto está barrado por el lenguaje desde la perspectiva Lacaniana, llegando así a pensar que toda consulta con un paciente es una urgencia. Es en este sentido que a partir de la escucha lo que se busca es calcular en qué momento ocurre la ruptura del sujeto con la cadena significativa, es decir ubicar en el discurso o en el silencio del paciente el origen de su crisis e invitarlo a reconstruir su relación con la palabra.

En esta perspectiva diremos que el psicoanálisis en la urgencia parte del sujeto como efecto del lenguaje de esta manera “sujetado” a él, atrapado en la palabra, es de esta manera que si tenemos un sujeto de la palabra, un sujeto del lenguaje, entonces se podría pensar en un sujeto en emergencia, en su acepción de nacimiento, de irrupción que es precisamente a lo que se apunta. Asimismo un sujeto estructurado en el campo del Otro, que en el caso de la urgencia se presentificará fuera de discurso. Es de este modo que se produce un desequilibrio en el sujeto, desorden que escapa del control incluso del personal médico donde el

MODOS DE INTERVENCIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

llamado “urgente” se responde al tiempo que un papel viaja de un servicio a otro del hospital solicitando una interconsulta.

En términos Lacanianos diríamos que no se cuanta con un recurso para responder ante la presencia de lo real con un síntoma, sino más bien tenemos la absoluta presencia del objeto, es de esta manera que el sujeto de la urgencia no puede resistir la violencia de la presencia de lo real desbordándose, anulando así su dimensión de sujeto, produciendo un llamado a la intervención como se mencionó anteriormente (citando a Freud), una intervención específica del analista, que apunte a la emergencia del sujeto en tanto recupere su ligadura a los recursos simbólicos.

Acting-Out y Pasaje al Acto.

Acting-out es una expresión utilizada para traducir la palabra Alemana “Agieren” termino introducido por Freud, en su artículo “Recuerdo, repetición y elaboración”, donde lo que destaca a este concepto es “los modos constantes de traer el pasado al presente”, es decir que si se reprimen los recuerdos de acontecimientos pasados, ellos muchas veces retornan en acciones específicas (Evans, 1997), en otras palabras existiría una repetición de hechos pasados a partir del acting-out, donde la intervención Freudiana apuntaría en este punto a sacar al paciente de estos actings e invitarlo a recordar el momento de la inscripción de estos recuerdos. Por tanto estas repeticiones que retornan tendrían un carácter impulsivo, estridente y violento en relación al equilibrio del sujeto, actos que son muy difíciles de explicar posterior a su realización.

Cuando utilizamos el anglicismo Acting-out, nos referimos específicamente a una mostración, a un desafío, una llamada apuntando a la respuesta del Otro. Larsen (2003), aludiendo a la enseñanza Freudiana refiere que podemos encontrar en el texto: “Recuerdo, repetición y elaboración” donde Freud plantea que “hay ocasiones en que lo reprimido, en lugar de retornar en los recuerdos, o sea, a nivel del pensamiento, aparece en acto como transferencia-resistencia, constituyéndose en un obstáculo para la continuidad del trabajo psicoanalítico” (Larsen, 2003). Es en este punto de la enseñanza Freudiana que se puede teorizar al acting-out como una respuesta que siempre circunscribe al Otro.

Por otro lado Lacan se sirve de este término inglés para explicar las formas de la presencia del objeto (a) en el seminario 10 en la enseñanza sobre la “revisión del estatuto del objeto”, caracterizándolo en esta oportunidad como una “puesta en escena”, por tener su efecto en el Otro, es decir determina un cierto ciframiento de un mensaje que se dirige al Otro en forma de acción. Siendo el mismo sujeto

“inconsciente” de contenido de este mensaje. Lacan lo expresa de forma clara diciendo: “Aquello que les anuncié sobre lo que indica el acting-out de la relación esencial del a minúscula con el A mayúscula”, en el cual la presencia del objeto a produce que el sujeto envíe un mensaje simbólico dirigido al Otro (con mayúscula), donde desde la perspectiva Lacaniana debe tener un acento especialmente demostrativo y destacado hacia el Otro. Es de esta manera que se explica la “puesta en escena” de este mensaje encubierto cuyo destino son los oídos sordos del Otro. Oponiéndolo completamente al pasaje al acto, el cual por el contrario, sería la completa salida del campo del Otro, el “dejar caer” (Lacan, 2006).

El pasaje al acto, es un concepto que proviene de la psiquiatría clínica Francesa que se utilizó para distinguir actos muy exaltados, de naturaleza violenta o criminal el inicio de un episodio psicótico de tipo agudo (Evnas, 1997), entre las cuales se menciona: “agresión, suicidio, comportamiento perverso, delito, etc.” (Kauffman, 1996). Desde la perspectiva Lacaniana este acto no necesariamente está relacionado con los episodios psicóticos, por el contrario tiene que ver con la disolución de la noción de sujeto. Es decir que a diferencia del acting-out, donde se sitúa en escena acciones para ingresar en el campo del Otro, el pasaje al acto presentifica una fuga del A mayúscula, anulándose la dimensión subjetiva por un instante, donde el sujeto se convierte en puro objeto a (15), depurando completamente de la dimensión simbólica para tornarse real.

Esta identificación con el objeto, hace de la angustia algo incontrolable, “dejando caer” al sujeto, disolviéndose la dimensión subjetiva, en tanto lo que cae es un resto. Lacan al respecto dice: “el pasaje al acto está del lado de sujeto en tanto este aparece borrado al máximo por la barra, se precipita y se bascula fuera de escena” (Lacan, 2006).

Tanto acting-out como pasaje al acto, son recursos frente a la angustia, pero diametralmente opuestos, mientras que el sujeto que realiza un acting-out se presenta escenificado y mantiene relación con lo simbólico, en tanto el acting representa un mensaje a descifrar, el pasaje al acto supone todo lo contrario, una salida completamente de la escena, volviéndose el sujeto temporalmente idéntico al objeto, dejándose caer como resto de significación. Sobre este punto se podría decir que ambos convergen en la lógica del “no querer decir”, en su relación con la angustia.

Psicoanálisis e Institución

El psicoanálisis en instituciones presentifica ciertas particularidades, muchas de

MODOS DE INTERVENCIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

las instituciones en la que se desarrolla un trabajo formativo o de práctica se desarrollan bajo normas e ideales sociales. El psicoanálisis a diferencia busca un saber diferente a ideal de intervención, tampoco se busca aplicar la teoría aprendida en la formación universitaria, por otro lado las instituciones nos confrontan con una forma particular de operar muchas veces resistiendo las normas y sabiendo como maniobrar frente a ellas en función de dar apertura a un espacio analítico el cual muchas veces encuentra impasses y aproximaciones con la diversidad de discursos que se encuentran en las instituciones, Como diría Guillermo Belaga: “Así, la Institución tiene sus normas, pero se debe intentar construir la misma en términos de aceptar la fuga de sentido, de otorgar un lugar a la particularidad.” (Bélaga, 2002) Posterior a esta aclaración el autor manifiesta que el norte no debe ser el ideal sino lo Real.

La aplicación del psicoanálisis a la diversidad de demandas hospitalarias no significa de ninguna manera un mero servilismo destinado a la terapéutica, sino se trata de un argumento demostrativo de cómo se puede operar desde la teoría analítica en instituciones, como tampoco se trata solamente de la practica sino de la experiencia, Elisa Alvarenga dice al respecto: “llevar al paciente a un punto de resolución o de satisfacción relacionado al problema que vino a tratar. La salida está articulada a la entrada. El tratamiento de corta duración se cierra con un número de sesiones necesario para completar un ciclo, resolver un problema, recolocar sus coordenadas, abrir una pregunta. Se trata, por tanto, de dar a conocer el psicoanálisis y sus resultados para aquellos que normalmente no accederían a él (Alvarengo, 2007)” de esta manera entonces no se trata de la simple supresión de los síntomas en pocas sesiones, sino de muchas veces dar apertura o una introducción al inconsciente, a partir de hacer hablar al síntoma.

Lo que está en juego en la práctica analítica en las instituciones es el manejo de la contingencia, la cual inspira a la audacia y el empuje del practicante para poder responder a las exigencias de la institución, manteniendo la ética del bien decir, fuera de los parámetros clásicos del consultorio, tratando de maniobrar con lo particular de los casos que se presentan en las instituciones, y en lo singular de la problemática de los pacientes, “El psicoanálisis nos enseña que solo puede ser aplicado caso por caso. Se trata, es verdad, de una experiencia” (Alvarengo 2007) entendiendo experiencia en términos lacanianos como “el campo de la praxis”, que está delimitado por los conceptos y principios que la orientan (Rubistein, 2004), haciendo hincapié en poner a prueba los conceptos así como nuestro que hacer como analistas.

El Hospital

Partiendo de la idea de que cada institución posee características singulares, y de cierto modo sintomáticas, el hospital ofrece gran variedad de servicios no sólo a las personas que acuden por algún malestar físico o mental, sino que también alberga a gran cantidad de estudiantes, pasantes, internos, residentes mayormente de la universidad estatal, en proceso de formación. La particularidad en Salud Mental y emergencias es que se recibe estudiantes de diferentes universidades, los cuales tiene diferentes puntos de vista según a la experiencia que brinda la práctica, la institución bajo el nombre de “universitaria” facilita el trabajo de practicantes de todas las especialidades con el objetivo y el ideal formativo, el cual muchas veces reduce a los pacientes a ser objetos de estudio, “participantes” de investigaciones o simplemente un recurso audio-visual para el aprendizaje de la teoría.

Según Adriana Rubistein el hospital se convierte en un dispositivo de práctica institucional el cual “confronta lo real de la experiencia, con lo contingente, con la soledad del acto” (Rubistein, 2004), el hospital entonces desde el punto de vista del psicoanálisis es ese dispositivo particular en el cual más allá de generar un saber a partir de lo real de la experiencia, se busca intervenir, lograr realizar actos analíticos, aún las condiciones e imposiciones discursivas institucionales y la realidad del contexto propongan diferencias con el discurso analítico, desafían al analista practicante a saber hacer con lo real no solo de la experiencia sino también a operar sobre el síntoma particular de las instituciones y el discurso que profesan.

El trabajo en un servicio hospitalario nos coloca en la posición de tomar decisiones, hacer intervenciones, ubicar al sujeto de la enunciación y no escuetamente “acumular experiencias”, “tener práctica”, producir conocimiento, la práctica hospitalaria no tiene estándares, sino propone un saber hacer con lo real, lo contingente, lo imposible de planificar, ni Freud ni Lacan armaron saberes a partir de la pura especulación (Rubistein, 2004). En este sentido se trata de que el trabajo en un dispositivo hospitalario logre generar en los analistas practicantes cuestionantes, dudas, impasses, obstáculos, que logren fortalecer el “saber hacer” dentro de la demanda institucional y el modelo médico abrazo y pegoteado a estándares de salud pública.

El Servicio de Urgencias

El servicio de Urgencias de cualquier hospital general presenta una particular característica de responder con la rapidez y la precisión, siendo la rápida intervención, la valoración y la evaluación, aspectos de importancia en el cumplimiento de su faena diaria, la cual siempre está en relación a una contingencia un evento no esperado o un padecimiento precipitado o súbito, trabajo que de

MODOS DE INTERVENCIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

cierta manera es la antesala de la intervención por especialidad la cual se solicita después de realizada la labor de resguardo de la vida del paciente. Entonces desde la medicina el servicio de urgencias está entendido como el espacio físico donde se opera desde la lógica de la inmediatez, siendo lo principal libertar al paciente de un cierto peligro, el cual puede ser existente o potencial, siendo el referente primordial la vida.

Es en este sentido que el servicio de emergencias recibe a una exuberante cantidad de pacientes, en tanto los que nos conciernen podemos ubicarlos de diversos tipos entre los cuales encontramos: crisis de angustia, ataques de pánico, psicosis, intoxicaciones e intentos de suicidio, todos ellos productos de lo insoportable del goce Otro y la carencia o ausencia de la mediación de la palabra. Más adelante veremos como nuestra intervención no solo tiene que ver con esta condición rapidez, sino en relación a los tiempos lógicos característicos del sujeto, de esta manera desde la teoría analítica la defeción de urgencia no solo comprende el llamado desesperado de un paciente, sino también la urgencia subjetiva comprende algo más allá, que está en relación a una pobreza significativa la cual no permite el libre fluir de la cadena.

Ante el surgimiento de la contingencia, nuestra clínica se torna exigente, cuidadosa y al mismo tiempo comprometida. En este sentido somos llamados a intervenir cuando existe algo que escapa por fuera del saber médico, también cuando ocurre algo que le resulta complicado maniobrar o simplemente hay una ausencia de respuesta de su parte ante ese tipo de contrariedades. En este sentido es importante recalcar que la intervención analítica tiene que operar tanto con la prisa, pero también con la pausa, entendiendo también una urgencia subjetiva no solo por la condición del grito y del acto, sino también por el excesivo silencio del sujeto.

La Interconsulta

Desde la medicina, es fácilmente distinguible el término interconsulta, el cual hace referencia a una demanda, un pedido en calidad de urgencia (generalmente) de un servicio a otro dentro del hospital, esto en función de dar respuesta y/o descartar la existencia de un malestar que devenga por otra causa, causa que se considera ajena a la especialidad del servicio o de cierta forma no alcanza con la intervención medica. Usualmente las interconsultas que llegan a un servicio de salud mental mantienen los rótulos “valoración y conducta por especialidad”, demandas bastantes especificas, las cuales muchas veces cobran valor en relación a mantener o no a un paciente internado, especialmente si estamos hablando de un servicio de emergencias donde la generalidad de personas internadas (para las cuales se solicita una interconsulta) ingresan por tentativa de suicidio, donde las

diversas formas de realizar “actings o pasajes al acto”, como delimitaremos más tarde, es de cierta forma sorprendente, además de asombrar la repetición de casos que ante la ausencia de la palabra recurren al acto.

Es importante delimitar ciertas cuestiones que se relacionan al quehacer de una analista frente a la demanda institucional de “valoración y conducta”. La interconsulta presenta entonces cierta problemática, donde se juega principalmente la eficacia del analista y como uno se las arregla para que pocas entrevistas se pueda lograr aludir a la condición subjetiva, conmover al sujeto, invitarlo a surgir, a trabajar; ahí donde muchas veces las condiciones analíticas no son precisamente las mejores, ante la presencia de los familiares, médicos, enfermeras y el mismo servicio exigiendo una respuesta inmediata y esclarecedora. Según Gansie (2001), es entonces que ante este llamado de auxilio, del paciente y del servicio solicitante de una interconsulta, es importante primero aclarar “qué es lo que se demanda”, en que condiciones y principalmente saber si es realmente el paciente quien es sujeto de la demanda, es decir que la emergencia debe partir de la persona con la que se buscará intervenir, por el contrario saber diferenciar de la petición del servicio o de todos los implicados en el malestar del paciente (Gansie). Se trata entonces de transformar la demanda institucional en una demanda que surja de las particularidades subjetivas del paciente más allá de lo que el servicio considera que es la problemática del sujeto.

Intervención Psicoanalítica en la Urgencia. (Apuntando a la emergencia del sujeto)

Partiendo del hecho señalado anteriormente de que realizar la práctica analítica en un hospital general es lograr operar sobre el conglomerado de discursos que están en el mismo ambiente institucional, médico, de salud pública, etc. Es importante recortar el espacio analítico y lograr un funcionamiento como practicantes de nuestro discurso, el cual evidentemente funciona desde una lógica diferente a una consulta privada, este se convertiría en el mayor reto en las instituciones.

Es de esta manera que el encuentro en un servicio de emergencias con un analista debe diferenciarse del encuentro con otro profesional, si bien como definirán J.-A. Miller el principio de toda psicoterapia es la incidencia de la palabra del Otro (Miller, 1999), donde existe una intencionalidad del terapeuta de dar consentimiento o reproche hacia la conducta del sujeto, muchas veces provocando la identificación a un ideal de comportamiento, cayendo en la sanción moral del amo. En la urgencia y ante un intento de suicidio no se opera de forma moral, ni bajo ningún ideal de cómo se debió o se debe actuar desde ahora en adelante, no se sostiene el eje imaginario (a—a’). En contra posición el analista debe mantener una posición de creencia en el síntoma del sujeto (Salomón), en primera instancia lograr captar y escuchar con paciencia la verdad del sujeto.

MODOS DE INTERVENCIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

Previamente se evidenció que el discurso médico y de las instituciones que abrazan el modelo de la salud pública y el bienes común, en muchas de sus intervenciones diagnosticas obturan, taponan, la división subjetiva del sujeto tratando de convertirlo en estadísticas sintomáticas y formalizaciones de listados de cómo actúa un suicida, o como es la conducta suicida y finalmente como se interviene con ella, desde el psicoanálisis y la enseñanza de Lacan se apunta a la singularidad del sujeto y lo particular de su padecimiento, no se trata de buscar una cura analítica para todos, por eso la intervención en la urgencia no responde a una lógica universal, no existe “la” intervención, sino las diferentes formas de operar de acuerdo a la experiencia y a lo que nos confronta lo real desbordado. Eric Laurent plantea: “no se trata de ofrecer la cura analítica para todos, sino puede instalar un lugar de un “uso posible” para todos” (Laurent et al., 2005).

Bajo el postulado de que una urgencia, (no en todas) existe una ruptura con la cadena significante por parte del sujeto, la cual lo lleva a realizar un acto, la puesta del analista no solo está en tanto escucha, sino en tanto puede realizar actos analíticos en primera instancia logrando restituir la relación con el Otro simbólico, asimismo se puntea al sujeto de la enunciación, implicando y responsabilizando al paciente en sus dichos, propiciando la emergencia de un sujeto, un sujeto del inconsciente, ahí donde los recursos significantes fueron sobrepasados por una irrupción de goce que desborda al sujeto, Lacan en la dirección de la cura y los principios de su poder dice: “el analista es aquel que apoya la demanda, no como suele decirse para frustra al sujeto, sino para que reaparezcan los significantes en que su frustración está retenida” (Lacan, 1996), en la ruptura con la cadena significante que supone la urgencia lo que se busca con el acto analítico es el buscar el fluir de lo paralizante del goce desbordado.

Se mencionó en reiteradas ocasiones durante este trabajo que el tiempo de la urgencia y el encuentro con un analista a diferencia del raciocinio médico, se maneja en un tiempo lógico y no cronológico, muchas veces la prisa de intervenir es necesaria, todo depende del cálculo y lo particular del paciente en esa situación. En este sentido Miller nos dice que hay que ubicar la posición subjetiva del sujeto en su enunciación, localizarlo en su posición subjetiva (Miller, 2000), no asistiendo por vía del sentido, sino apuntando a que las intervenciones logren vislumbrar la posición subjetiva particular del sujeto, siendo esta una de los atascos que produjo el desconectarse de la cadena significante.

Se hace evidente que la intervención en la urgencia, tiene que ver con la acción, con el acto, así también como efecto de la acción en el sujeto el cual retorna al

campo del decir, para lograr abrir otro tiempo donde lo urgente se transforma en interrogación y emergencia de un sujeto, apertura donde la relación del paciente con el Otro está mediada una vez mas por la palabra, como dice Viviana Rubinovich “ la intervención de los analistas en la urgencia le otorga al sujeto la posibilidad de recuperar la palabra de tener “algo que decir” (Rubinovich, 2003), De esta manera a partir del significante se busca despegar al sujeto del goce, de esa irrupción que inunda su ser y lo coarta de un decir sobre su malestar particular y su propia forma de gozar.

Nuestra intervención exige efectos, los cuales se relacionada a colocar una dialéctica en un lugar donde se ha agrietado el movimiento y los recursos del sujeto, Oscar Martello propone en relación al quehacer del analista en la urgencia, como primer movimiento restaurar el valor de la palabra, posteriormente introducir interrogantes del lado del sujeto, sustracción de certidumbre y manejo del tiempo modulado entre la prisa y la pausa (Martello, 2003).

Para terminar este capítulo de la intervención en la urgencia se buscará hacer referencia a una cita que describe con cierta referencia histórica al trabajo realizado en un servicio de urgencias dice: “... (las urgencias) parecen mostrar en cada oportunidad algo que recuerda la experiencia inaugural del psicoanálisis, aquello que Freud descubrió: que hay otro cuerpo, un cuerpo que habla un lenguaje que necesita de otro para ser descifrado” (24). En este sentido el operar en la urgencia requiere por parte del analista escucha e intervención, peor principalmente una capacidad de operar sobre lo in-organizable, la contingencia de un acto el cual escapa al la razón, confrontando y provocando nuestra intervención en relación a nuestro saber teórico verificándolo constantemente así como en la época Freud bajo la lógica de ida y vuelta.

Conclusiones y Recomendaciones

En función a los objetivos planteados en el presente trabajo se puede llegar a la conclusión que la práctica analítica en instituciones no responde a universales y no existe una sola forma de operar, el trabajo del analista está sujeto a las contingencias del que hacer en lo particular de las instituciones donde se aplica el psicoanálisis, en cierta forma nos confronta y nos impulsa a ingeniar, innovar y reinventar no solamente la teoría sino la forma en la cual se interviene en lo particular de la problemática del sujeto, ahí donde lo contingente irrumpe y vacila el soporte subjetivo.

El trabajo en el servicio de emergencias del hospital de clínicas manifestamente pone a prueba el saber teórico, y la dirección de nuestras intervenciones teniendo

MODOS DE INTERVENCIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

como norte lo Real y el brindarle al sujeto un espacio singular que se diferencie del encuentro con otro funcionario del hospital, en lo diverso de los discursos de los diferentes profesionales, asumiéndolos en su diferencia no como adversarios, trabajando en los puntos donde se integran como en los que se separan, sabiendo maniobrar con las demandas institucionales, transformándolas en una demanda del sujeto haciendo emerger lo particular de su malestar, marcando un antes y un después en relación al mismo.

En el caso específico de la urgencia la intervención adquiere un estatuto de rapidez en relación a que los pacientes permanecen internados unas cuantas horas como máximo un día, el presente caso clínico nos muestra como las intervenciones, las cuales se dan en condiciones hospitalarias particulares (no convencionales del acto analítico), pueden generar el despliegue de un trabajo a partir de la escucha e impulsar la formulación de interrogantes por parte del sujeto logrando conducir un trabajo analítico de mayor duración pasado el instante de urgencia, posibilitando en el sujeto hablar de aquello único y específico que le causa sufrimiento de esta manera recuperar al sujeto ahí donde se lo evidencia extraviado en la dimensión del acto.

Referencias

Alvarenga E. (2007), “Nota sobre los Centros de Psicoanálisis Aplicado a la Terapéutica” Artículo disponible en: <http://ampblog2006.blogspot.com/2007/09/nota-sobre-los-centros-de-psicoanlisis.html>

Baudini S. (2007), “La Urgencia en psicoanálisis en la época del Otro que no existe”, Artículo de Internet: <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=11344>

Béлага G. (2002), “El Psicoanálisis Aplicado a las Instituciones Asistenciales”, Artículo de Internet disponible en: <http://www.eol.org.ar/default.asp>.

Béлага G. (compilador) (2001), “La Urgencia Generalizada, La Práctica en Hospital”, Buenos Aires – Argentina, Grama.

Evans D. (1997), “Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano”, Buenos Aires – Argentina, Paidós.

Freud S. (1895), “Proyecto de una Psicología para Neurólogos, La vivencia de la satisfacción”, obras completas, Edición Electrónica.

Freud S. (1920), “Más allá del principio del Placer”, Obras Completas Edición Electrónica.

Freud S. y Breuer J, (1896), Estudios Sobre la Histeria, Obras Completas Edición Electrónica.

Gamsie S. (2003), La urgencia de Intervenir, Clínica de la Urgencia, Psicoanálisis y Hospital Nro 13. Buenos Aires – Argentina: Editorial.

Goldenberg M. (2001), Estudios Sobre Anorexia y bulimia, Buenos Aires – Argentina: Atuel.

Kauffman P. (1996), “Elementos para una enciclopedia de Psicoanálisis”, Buenos Aires – Argentina, Paidós.

Lacan J. (2002) Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en psicoanálisis, Buenos Aires – Argetina, Siglo XXI.

Lacan J. (2006), “Seminario 10, La Angustia”, Buenos Aires – Argentina, Paidós.

Lacan J.(1966), Escritos II, La Dirección de la Cura y los principios de su poder, México D.F., Siglo XXI.

Larsen D (2003). “Acerca del Acto, Pasaje al acto y Acting-out”, Artículos Clínicos rosak.com

Laurent E. et. Al. (2005), “La Urgencia, El Psicoanálisis en la Practica Hospitalaria”, Buenos Aires – Argentina, Ediciones Ricardo Vergara.

Martello O (2003). Intervenciones sobre la urgencia, Psicoanálisis y Hospital Nro 13, Buenos Aires - Argentina.

Miller J.-A. (1999), “El lugar y el lazo”, Buenos Aires – Argentina, Paidós.

Miller J.-A. (2000), “Introducción a un Discurso del Método Analítico”, Buenos Aires – Argentina, Paidòs.

Pérez. M, (2006), “It`s nobody`s Fault” Utilitarismo y fin de la Vergüenza y la Responsabilidad Subjetiva”, Gramma, Revista Logos- Nel – Miami.

MODOS DE INTERVENCIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

Rubinovich V (2003). Algunas notas sobre la práctica en le urgencia, Psicoanálisis y hospital Nro 13, Buenos Aires – Argentina.

Rubistein A. (2004), Un Acercamiento a la experiencia, Buenos Aires – Argentina, Gramma.

Salomón G. El psicoanalista en las instituciones, La Urgencia. Buenos Aires – Argentina.

Solíz D. y Unzueta C., (2002), “Investigación y Psicoanálisis”, La Paz.- Bolivia: UCB.

Recibido: 5 de Mayo de 2014

Aceptado: 28 de Julio de 2014