

COORDENADAS TEORICO CLINICAS EN EL HOSPITAL DE DÍA

Equipo de profesionales del "Hospital de Día", Servicio de Psiquiatría, Hospital Nac. Prof. A. Posadas : Lic. Norma Fantini, Lic. Laura Tolsá, Mta. Mercedes Gómez, Lic. Cristina Tacchetti, Prof. Ana Laisa, Lic. Paula Boretini, Lic. Debora Falugi.(1)

Desde 1990 el "Hospital de Día" funciona en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Nac. Prof. A. Posadas como un dispositivo asistencial para pacientes de estructura psicótica o neurótica grave. Dicho dispositivo se organizó pensando en crear las condiciones apropiadas que faciliten la transferencia (su desmultiplicación) y las posibles intervenciones que esta clínica requiere.

La práctica clínica de estos años, a partir de los aciertos y desaciertos, de los obstáculos y los hallazgos, nos llevó a estar abiertos a la investigación y al intercambio con otros "saberes".

El Hospital de Día está constituido por un equipo interdisciplinario que conforma una trama asistencial que incluye entrevistas individuales, familiares, psiquiátricas y la red de talleres. Red asistencial discursiva en la cual los pacientes puedan "hacerse un lugar" para construir y localizar artesanalmente su propio ritmo, su espacio, su decir; y, en algunos, su "propio trazo". Aquel que lo represente y se autentifique en el Otro social. Esto es lo que entendemos como "efecto de subjetivación".

La planificación de la actividad desde la organización de un "marco" es lo que permite la actividad misma. Este particular modo de promover las actividades, los efectos que la misma genera y las producciones que se realizan en el Hospital de Día (las cuales se leerán en la singularidad de cada tratamiento, y en transferencia) ,no son sin la mirada, la escucha, la voz, la presencia del coordinador del taller y del analista que lo acompaña.

Los talleres incluyen en la actividad las propiedades lógicas que poseen el tiempo y el espacio, articulados a ciertas disciplinas artísticas y artesanales. Disciplinas en las que se despliegan lenguajes que operarán como herramientas para intervenir en la clínica.

En este sentido, la coordinación de los talleres la pensamos sostenida por quienes tuvieran una relación directa con la disciplina y su inscripción en la cultura. La técnica de cada disciplina opera como terceridad, como organizadora de la actividad; hace que la actividad sea posible.

De este modo, en los talleres (teatro, plástica, escritura, expresión corporal, musicoterapia y el taller de integración social y reinserción laboral) los pacientes son invitados a

explorar el espacio de cada uno de ellos, se intenta que aquél que llega pueda descubrir su propia forma de degustar, de encontrarse con ese saber hacer, de hablar, de manifestarse, de decirse; para que cualquier motivación, aún fugaz, tenga derecho a la ciudadanía.

En las lecturas que hacemos del alcance de las producciones, algunas operan acotando la clínica propia de la psicosis, y otras instalan un trazo que representa un fragmento de la realidad susceptible de ser investida, que organiza una serie, un trayecto, un recorrido, acotando el desborde pulsional devastador y sin límites.

Es una posibilidad de inclusión en el Otro, horadando su pura presencia, pura imposición que retorna como voz vociferante y mirada desinvertida y desanudada de lo simbólico. En este sentido, el dispositivo propicia intervenciones en lo real en tanto mantiene alejado el Goce del Otro. Es decir que el objeto que retorna alucinatoriamente, la mirada o la voz, que puede ser crítica, persecutoria, injuriantes, devastadora. se le da un marco para darle un velo imaginario que no fue construido en los tiempos instituyentes. Trama de lenguaje que ofrece el dispositivo y que se sostiene en la invención como singular y propia.

Apuntamos a que la producción circule con un valor social, primero en los talleres (incorporación al pequeño lazo social que tenemos en el dispositivo y en el hospital), para luego extenderlo a otros ámbitos de lo cotidiano y de la comunidad. Aquí reside la eficacia de la producción que es invención y hace "trazo", para que los pacientes no queden como objeto de su propia producción.

Esto no implica un pasaje de estructura, pero sí la posibilidad de que de la pura posición de objeto pasen a la posesión de un trazo que horade la presencia de un Otro arrasador.

Las presentaciones artísticas y las muestras artesanales de los pacientes están propuestas como un instrumento y una instancia clínica en la dirección del tratamiento de cada uno de ellos. Consideramos de importancia que sus objetos y producciones circulen con un valor social porque implica la autenticación, nominación desde lo social.

Es de destacar que ciertas producciones salen de las leyes de la estética. Es por eso que ponemos el acento en el hacer cotidiano, en el proceso clínico.

Para nosotros, es fundamental el trabajo en equipo para orientar las intervenciones clínicas en función de la dirección del tratamiento de cada paciente, integrando así las distintas instancias del dispositivo y promoviendo la interrogación de aquello que nos guía, en una genuina transferencia de trabajo interdisciplinario que se articula al lazo social que sostiene el mismo.

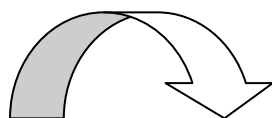
En el "Malestar en la Cultura", Freud, plantea que ... *"La posibilidad de desplazar sobre el trabajo profesional y sobre los vínculos humanos que con él se enlazan una considerable medida de componentes libidinosos, narcisistas, agresivos y hasta eróticos, le confieren un valor que no le va en zaga a sus carácter indispensable para afianzar y justificar la vida en sociedad"*

Continúa diciendo: " ...(...) *la actividad profesional brinda una satisfacción particular cuando ha sido elegida libremente o sea, cuando permite volver utilizables mediante sublimación inclinaciones existentes, mociones pulsionales proseguidas o reforzadas constitucionalmente. ,,*" (2)

¿ Cómo opera en un grupo esta acción sublimatoria? ¿ Cómo articularJa al trabajo interdisciplinario?

Proponemos una hipótesis: desde la clínica pensamos la sublimación como un proceso del equipo a partir de la lectura y las intervenciones que se posibilitan y las conceptualizaciones teóricas que ésta funda .. Donde cada integrante del equipo puede devenir como modelo, guía, apoyo, colaborador. Y la sublimación ser destino y alternativa en la relación al otro, trabajo interdisciplinario que multiplica los lazos sociales dando lugar al deseo.

sublimación



a

S1

En la época actual, estamos inmersos en una cultura de consumo, la cual se encuentra manejada en términos de poderes tecno-culturales globalizantes y homogeneizantes, arrasadores de las culturas locales. Como consecuencia, se provoca una crisis del sujeto social, hacedor de su propia historia.

En la actualidad, parecerían disolverse los estilos, las fronteras y las diferencias en una metáfora teórica del lenguaje de la mass-media, que habla de todo, informa todo, cubre todo, sin relacionar, sin contextualizar y sin vincular nada.

Existe un fracaso en la credibilidad de ciertas continencias simbólicas, la trasgresión está oficializada, posibilitada. La época no ofrece un escenario donde la justicia se realiza, hay una dificultad para localizar una ley que regule los lazos fraternales.

También podemos mencionar la concepción perversa de la riqueza, y el efecto disgregador del neoliberalismo. Esto genera la idolatría de los objetos y la subestimación de la vida. Una "completud" aparente que no posee una estructura que la sostenga.

El trabajo en equipo interdisciplinario de salud se encuentra atravesado por esta aparente "completud" que propone la cultura actual y de la que el discurso institucional también

es portador. Característica que a su vez se repite en el discurso de los pacientes que atendemos y sobre la cual intervenimos.

Hoy, el significante Amo es la utilidad, lo útil, para integrarse a una máquina productiva al servicio del consumo. Donde hay consumidores de un lado y consumidos del otro. Consumidos son, en principio, quienes están marginados del mercado. Los pacientes que atendemos padecen de esta marginalidad, están "consumidos" por ese goce que promueve la cultura. Frente a este malestar cotidiano creemos que es un momento de gestar una posición que no nos deje en un estado de servidumbre y que nos permita abrir un horizonte que apunte al futuro.

Y en este sentido, el trabajo del equipo interdisciplinario lo pensamos no accediendo a las demandas de la burocracia, a los dogmatismos o a la lógica del mercado, sino a que algún acontecimiento de la clínica se alumbré, a interrogar los conceptos establecidos, para que nuestra práctica se inserte en las problemáticas contemporáneas y sea capaz de practicar su inserción .

Inmersos en esta cultura de la cual destacamos algunos aspectos que apuntan a la abolición y la expropiación de la subjetividad, no es sencillo sostener lo "singular": el detalle como elemento de trabajo, el matiz, los pequeños rasgos de la particularidad.

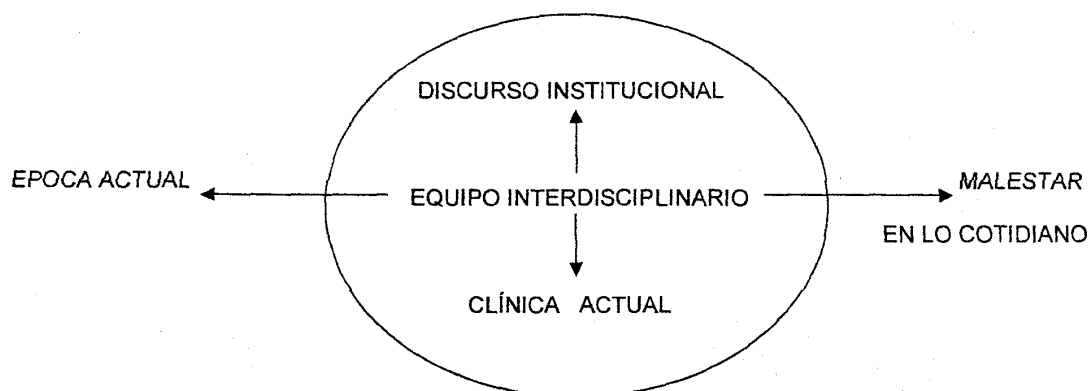
Es así, que se hace necesario relanzar cada vez, el trabajo del equipo Interdisciplinario en las coordenadas planteadas, para conducir al paciente hasta algún punto de estabilización, procurando que de alguna manera el paciente mismo se constituya como agente de su tratamiento, tanto bajo la forma de la implicación en el proceso como en la elaboración en parte de su recorrido. Y rescatar su palabra en relación al discurso familiar e institucional y social.

Intentamos crear las posibilidades de movilidad del paciente en oposición a la pasividad, a su posición de objeto y a la cronificación. Esto se inicia con las entrevistas de admisión donde el objetivo es cortar la deriva de las derivaciones, e intentar una experiencia diferencial, alojar su decir y respetar su decisión, posicionamiento que a veces nos enfrenta a otras formas de entender la clínica.

Por lo dicho anteriormente, y a modo de cierre, creemos que se hace necesario un replanteo en aquello que consideramos primordial: la amenaza a la solidaridad, a los lazos fraternos, absolutamente necesarios para dignificar la vida, la convivencia humana.

Y en nuestro campo, implica "dignificar la Salud Pública". Para aquellos que trabajamos en hospitales y no retrocedemos frente al malestar y lo traumático de la época, se requiere fundar la práctica en un genuino trabajo de equipo interdisciplinario que se sostiene en la idea de que no hay un "saber consagrado", trabajo que tiene como objetivo tocar los límites del saber interrogando sus fundamentos y sus alcances. Esto es válido en tanto permite al Equipo Interdisciplinario, la creación de sus intervenciones, y el avance y desarrollo de las

teorías en que se sostiene la práctica clínica cotidiana y retornando a Freud esto no es sin los vínculos humanos que se enlazan en el trabajo profesional.



NOTAS:

(1)- Reformulación del Trabajo publicado bajo título "el malestar en lo cotidiano, una experiencia clínica" en libro "El Malestar en lo cotidiano. Diferentes miradas en SM" AASM 2007

(2)-Freud,S. "El malestar en la cultura" (1930) Obras completas, Amorrortu editores, Bs As, pag 80

BIBLIOGRAFÍA

- Delgado, Osvaldo; "Los Bordes en la clínica", JVE ediciones, Buenos Aires, 1999
- Casullo, Foster y Kaufman; "Itinerarios de la modernidad", Of. de Publicaciones del CBC-UBA, Buenos Aires, 1997
- Freud, S; "El malestar en la cultura" (1930), Obras Completas, Amorrortu editores, Buenos Aires.
- Fernández, Elida; "Las psicosis y sus exilios", Ed. Letra Viva, Buenos Aires, 1999
- Lacan, J; "La Lógica del Fantasma" (1966-1967), Biblioteca de la Escuela Freudiana de Bs. As.
- Lacan, J; "La Ética del Psicoanálisis" (1959-1960), Ed. Piados, Buenos Aires.
- Lacan, J; Textos instituyentes. "Acto de Fundación J. Lacan" (21-06-1964).
- Vegh, Isidoro; D'Agostino, Laura: "Una cita con la psicosis".
- Gustavo Fernando Bertran "Hospital de Día" Particularidades de la clínica Editorial Minerva
- Donghi Alicia "Variantes de la consulta ambulatoria" JVE Bs.As. 2000