

margen N° 68 – abril 2013

## Un abordaje posible frente a la cronicidad

Por Luciana Gilgado y Cecilia Rivero

**Luciana Gilgado.** Residente de Psicología de segundo año de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental de la Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca.

**Cecilia Rivero.** Residente de Trabajo Social de segundo año de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental de la Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca

### Introducción

El presente escrito se enmarca en el trabajo realizado en la rotación correspondiente al 1° año de la residencia interdisciplinaria en salud mental de la Colonia Nacional Montes de Oca. Dicha rotación consistió en el seguimiento de pacientes internados en la institución por parte de un equipo interdisciplinario, compuesto por una Trabajadora Social, una Psicóloga y un Psiquiatra.

Se intentará dar cuenta de las estrategias e intervenciones que tuvieron lugar en el abordaje de un caso en un pabellón que brinda atención a hombres con psicosis graves y retraso mental, “pacientes crónicos” en palabras de muchos.

Lo que nos convoca a escribir es la particularidad del encuentro con Martín. Llevaba muchos años de internación, permanecía solitario en el pabellón, no demandaba tratamiento y su discurso era escaso. Los largos años de institucionalización parecían dejarlo más bien en una posición de objeto, marcado por la abulia y la apatía.

Otra cuestión que motivo este escrito es la posibilidad de pensar las implicancias del trabajo interdisciplinario realizado. Lo cual nos enfrenta a un doble desafío ya que no es solo enfrentarnos al “caso” desde nuestro “saber hacer” disciplinar sino que además es necesario disponernos a dialogar con otros discursos. Entendiendo que el trabajo interdisciplinario es una posibilidad entre otras y que elegirla implica, al decir de Pereyra, asumir principalmente *“una actitud reflexiva, revisar lo que tal vez dábamos por terminado. Y de revisarlo juntos.”* (Pereyra, 2004: 17)

### El “caso”

Martín tiene 47 años y varias internaciones a lo largo de su vida. En la actualidad lleva 20 años de institucionalización.

Es un hombre callado, de movimientos lentos. Al entrar al pabellón generalmente lo encontramos sentado en una mesa solo, mirando “nada”. Durante los primeros encuentros era necesario convocarlo a las entrevistas, negándose muchas veces. Frente a alguna pregunta, tardaba varios minutos en responder, contestando con frases cortas. Muchas veces vuelve a decir, “que me preguntaste” o simplemente se queda en silencio. Con un poco de suerte aportaba algunos datos de su historia. Con frecuencia se retiraba del espacio.

El encuentro con Martín despertaba cierto sentimiento de imposibilidad de hacer algo diferente a lo que veíamos; nos enfrentaba al deterioro de una institucionalización prolongada que impactó profundamente en su subjetividad, al punto del arrasamiento subjetivo.

Al insertarnos en el pabellón retomamos un taller que se realizaba allí, entendiendo el mismo como un espacio que apostaba al surgimiento de algún tipo de intercambio entre los participantes. Fue en este espacio que advertimos algunas actividades que Martín realizaba con interés, principalmente dibujar y jugar al fútbol. Sin embargo, reiteradamente abandonaba el espacio y su interacción con compañeros era escasa.

En una ocasión durante los espacios psicoterapéuticos mientras dibujaba y charlábamos sobre las cosas que le gustaba hacer, cuenta que le gustaba jugar a las damas y al decirle que “yo no sé” sorprendido dice “no sabes jugar a las damas”. Inmediatamente Martín dibuja el tablero y las fichas mientras explica los movimientos, al tiempo que cuenta que en su infancia jugaba a las damas con su hermano.

Todo esto me genera una gran sorpresa, no solo por mi prejuicio basado en su actitud y discurso limitado, sino por el entusiasmo y detalle con que Martín explicaba el juego. Le propongo entonces que en el próximo encuentro voy a traer las damas para que me enseñe a jugar.

De ahí en más, comenzamos a jugar a las damas en cada encuentro. Durante las partidas se muestra atento, realiza con rapidez cada jugada de manera acertada. Se muestra muy diferente a las entrevistas. Cada encuentro comienza con la pregunta “¿Trajiste las damas?” y al finalizar refiere riendo “te gane”.

Consideramos que transformar los encuentros en partidas de damas permitió introducir un espacio diferenciado donde Martín puedo entablar un lazo con otro, conmoviendo el lugar de objeto en que quedaba ubicado por la institución.

### **Análisis**

Martín pasaba desapercibido en el pabellón, aislado, silente, casi inmóvil. Durante sus largos años de internación, el único tratamiento a su padecer fue la medicación. Al decir de Lombardi, *“si el psicótico es curado exclusivamente por estos medios suele pasarla muy mal y si alcanza la tranquilidad, puede ser al precio de la abulia, ese estado de no querer nada, de muerte del deseo que suele caracterizar al esquizofrénico, después de algunos años de evolución.”* (Lombardi, 2007: 52)

Es por esto que consideramos lo oportuno de un tratamiento que le devuelva la palabra, para posibilitar que algo del deseo surja y desde el lugar de escucha en el que nos ubicamos, pesquisar su “interés”.

Al principio no fue fácil establecer un puente de conexión entre Martín y el equipo, se mostraba reticente a conversar, a generar un espacio de intercambio. Ante esta situación fue necesario instalar una pausa, sostener una escucha a la espera de lo que provenga del encuentro con la subjetividad del paciente.

Es a partir de acercarnos a Martín y “descubrir” sus intereses que evaluamos la necesidad de sostener su participación en el taller grupal y de generar espacios alternativos a la entrevista (como por ejemplo, espacios de lectura, de juego, etc.), que posibilitaban algún tipo de encuentro e intercambio.

Con la instauración de esos nuevos espacios comienza a sorprendernos el cambio de actitud de Martín. Ya no es necesario convocarlo a las entrevistas ni se niega a las mismas, al vernos en el pabellón se acerca inmediatamente, y permanece en el espacio hasta su finalización. También es notorio, en los espacios de taller, la interacción de Martín con uno de sus compañeros.

Consideramos que fue necesario en el abordaje realizado “interesarse por su interés”, con las damas, la lectura, el fútbol, para que Martín comience a hacer, introduciendo un corte en la lógica institucional que lo dejaba, como observamos en los primeros encuentros, sentado en una mesa solo, mirando “nada”. Creemos que estas intervenciones al considerar la subjetividad del paciente, apuntaron a devolverle la palabra y su lugar de sujeto.

Lo descripto nos habla también de que fue necesario operar una modificación en nuestro posicionamiento ante la situación pasando de una posición inicial de desubjetivación, que “habla de un modo de habitar la situación marcada por la imposibilidad”, a una posición de invención que “supone producir singularidad”.

Consideramos que estos espacios tuvieron lugar a partir del “seguimiento del sujeto” en tanto es él quien nos orienta en el tratamiento. “Seguir al sujeto” nos permitió ciertas “invenciones” que apuntaron a la singularidad del tratamiento en tanto ***“no existe un para todos los pacientes que no implique como efecto de masa una cronificación de la locura.”*** (Fernández, 1993: 264)

De esta manera, el sentimiento inicial de imposibilidad fue dando lugar a la sensación de que algo diferente podía hacerse, que nuevos posibles podrían producirse.

Por otra parte, observábamos que en los diferentes espacios Martín podía hacer con otros, pero necesitaba para ello de la presencia de un otro, por lo que consideramos oportuno la figura de un acompañante terapéutico que desempeñará tal función.

Fue en este momento que, interdisciplinariamente, comenzamos a divisar un horizonte de trabajo conjunto, centrando el abordaje en su “re-socialización”. Entendiendo esto no como la integración de Martín en el mundo tal como este funciona, suponiendo que es necesaria una “corrección” de sus “fallas”, para su posterior integración. Por el contrario, fue necesario entender que es un “sujeto socio- deseante” y no un objeto a moldear. Consideramos al decir de Gartland, que más que una tarea dirigida a la rehabilitación social el trabajo con Martín apuntó a su ***“habilitación como sujeto.”*** (Gartland, 2004)

Siguiendo a Karsz, pensamos que no se trata de motivarlo, como si se hallara en estado de letargia avanzada, sino de oír algo de lo que es portador. El “tomar en cuenta implica un trabajo de acompañamiento, más que de guía; de indicación de vías posibles, más que de educación en pos de horizontes inexorables.” (Karsz, 2007: 151)

Lo descripto nos habla también de la importancia de que, al momento de intervenir, “uno haga algo con el otro”, y no por el otro, lo cual implica situarlo como sujeto.

### **Interdisciplina**

Como mencionáramos en la introducción, nos interesa problematizar sobre las implicancias que tuvo el abordaje interdisciplinario en esta situación.

En principio es de señalar que, a nuestro entender, la interdisciplina no se agota en la mera transmisión de información entre las diferentes disciplinas involucradas, sino que requiere además de un proceso de reflexión, planificación y toma de decisión conjuntas.

Asimismo, siguiendo a Stolkiner consideramos que en el abordaje del caso fue necesario el pase del “objeto” al “problema”, aunque esto amerite la puesta en juego de los conocimientos de una disciplina más que de otra, dado por el problema mismo (Stolkiner, 2011). En este punto es importante considerar que el pensar un abordaje interdisciplinario implica necesariamente instrumentar espacios de diálogo y discusión, al interior del equipo de trabajo, que posibiliten construir el problema de intervención, explicitándose desde que posición cada profesional está entendiendo la situación. En este caso entendimos el problema como el arrasamiento subjetivo producto de una institucionalización prolongada. Es a partir de esta concepción común del problema, que cada profesional, desde su especificidad, aporto al proceso de construcción de estrategias de intervención, que tenían por fin posibilitar el despliegue de las potencialidades de Martín, su subjetividad.

### **A modo de cierre**

Consideramos que el diagnóstico que se establece desde una mirada única, “determina” al sujeto y al abordaje posible, instaurando un punto de imposibilidad. Esto debería de hacernos reflexionar sobre la modalidad de atención que se brinda en salud mental, en pos de resignificar “el accionar cotidiano, estableciendo objetivos profesionales que se articulen a las particularidades específicas que presentan las situaciones de cada uno de los pacientes con los que se trabaja” (Mendoza, 2009: 19) y que posibilitarían pensar la complejidad de cada situación.

El abordaje de “pacientes crónicos” en una institución monovalente nos enfrenta al desafío de trabajar las tensiones entre manicomio y comunidad. Esto plantea la necesidad de pensar en términos de lógicas, es decir en palabras de Schmuck y Serra, *“entender que lo manicomio no está determinado por lugares y espacios físicos, sino que es la expresión de aquellas lógicas implícitas en diversas prácticas sociales (sean jurídicas, médicas, psicológicas, económicas, políticas, etc.) que contribuyen a la medicalización, el silenciamiento y a la exclusión social de los padecimientos subjetivos graves.”* Acordamos con estas autoras en que *“no se trata de cerrar el hospital psiquiátrico sino de construir procesos de sustitución de las lógicas implícitas en las prácticas que justifican la existencia del manicomio.”* (Schmuck y Serra, S/F: 3)

Frente al arrasamiento subjetivo que tiene lugar en la institución, donde la palabra del paciente es muchas veces abolida, donde la singularidad de sus gustos e intereses desaparece, consideramos que el trabajo con ellos apunta a que advenga un sujeto, a partir de considerar su decir en el vínculo que tiene lugar en el tratamiento.

El encuentro con estos sujetos nos convoca a “inventar” abordajes que posibiliten algún despliegue subjetivo, que permitan generar aberturas que desborden la condición de imposibilidad que la institucionalización parece producir, y nos conduce a pensar que es posible producir nuevos posibles.

## Bibliografía

- Fernández, E (1993); Diagnosticar las psicosis. Letra Viva.
- Gartland, C (2004); Transformación del servicio 31A de internación de larga estadía del Hospital José T. Borda, en un servicio de rehabilitación psicosocial y articulación cultural con orientación psicoanalítica.
- Karsz, S (2007); Problematizar el trabajo social. Definición, figuras y clínica. Capítulo N°2. Gedisa. Barcelona, España.
- Mendoza, M (2009); Crítica a la modalidad de asistencia en salud mental. Ed. Mate.
- Lombardi, G (2007); La Clínica del psicoanálisis 3. Las psicosis. Atuel.
- Pereyra, J (2004); Interdisciplina y comunicación. Revista Cosechando tiempo. Mar del Plata.
- Schmuck y Serra. Sustitución de lógicas manicomiales: de las perplejidades a los desafíos. S/D
- Stolkiner, A (2011); Conferencia Dictada en Primeras Jornadas “Legislación en Salud Mental, un nuevo paradigma: leyes 448 y 26657”. Mesa: “Equipos Interdisciplinarios: cómo conformarlos según el perfil institucional”. Buenos Aires.