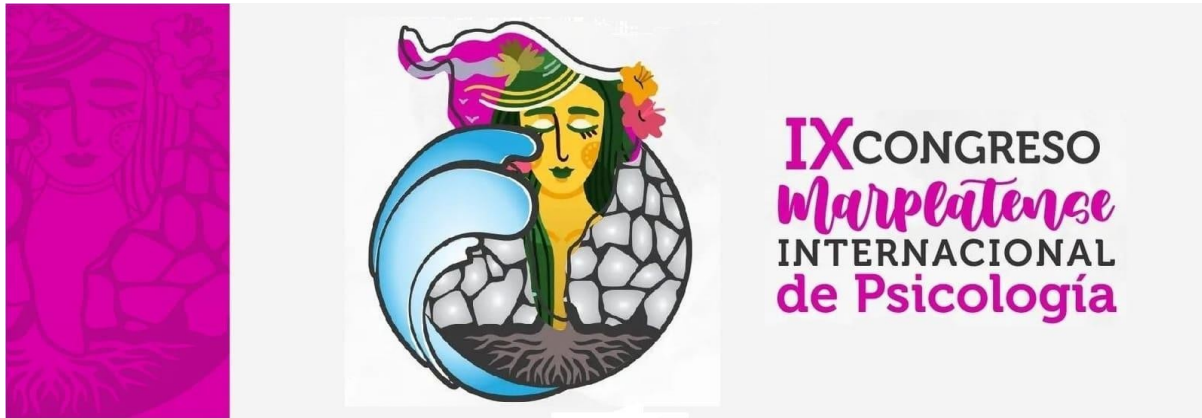




Titulo

***“Repensando dispositivos tradicionales:
de las psicopatologías actuales al paciente difícil”***

Autorxs:

Lic. Regina I. Abete – Psic. Ma. Valeria Etchandy

Mails de contacto

reginaabete@yahoo.com.ar - valeriaetchandy@gmail.com

Institución y/o lugar de referencia:

Facultad de Psicología – Secretaría de Ciencia, Arte e Innovación Tecnológica –
Universidad Nacional de Tucumán

Resumen:

El presente trabajo surge de lo producido en el marco del Proyecto de Investigación PIUNT *“Percepción del Psicólogo acerca del paciente difícil. Particularidades en el ámbito público y privado”*, llevado a cabo durante los últimos dos años desde la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán, aprobado por la Secretaría de Ciencia, Arte e Innovación Tecnológica. Dicho proyecto tuvo su origen en uno anterior, *“Psicopatologías actuales. Modificación de los dispositivos tradicionales de abordaje terapéutico”*, en el que nos proponíamos como objetivos explorar sobre la forma en que manejan el encuadre los profesionales y saber si modifican su esquema ante uno de estos nuevos fenómenos que llamamos

psicopatologías actuales. Definidas éstas como un amplio conjunto de fenómenos observados en la clínica, que se exteriorizan como distintas formas de padecer y procesar el sufrimiento, manifestándose en falta de mentalización, borderlines, pensamiento operatorio, clínica del vacío, fragilidad, entre otros modos de padecer. El marco teórico en el que se asientan estas investigaciones proviene de las posturas derivadas del psicoanálisis, específicamente lo que se conoce como tercera generación, es decir, aquellas que priorizan el estudio de procesos y mecanismos intervinientes, más allá de la descripción fenoménica y homogeneizante.

Los resultados arrojaron discrepancia en cuanto a si esto pertenece al plano fenomenológico o configuran entidades clínicas, con la consecuente revisión de procesos que lleva a reformular los dispositivos de trabajo. En un análisis de la información obtenida a través del trabajo de campo, sobre una muestra de 46 encuestas realizadas a una población compuesta por terapeutas de distintas escuelas: psicoanalítica, sistémica, cognitiva, gestalt y logoterapia, con un promedio de 15 años de ejercicios profesional, con predominio de actividad en el ámbito privado por sobre el ámbito público o ambos, observamos que hay consideraciones proporcionalmente parejas respecto a la definición de las nuevas manifestaciones clínicas como síntomas o como nuevos cuadros psicopatológicos. Lo que nos resultó llamativo fue la gran proporción de los encuestados que afirma modificar su estrategia habitual de trabajo en función de las patologías actuales: alrededor de un 78%. Las principales razones para realizar esta modificación tienen que ver, según refieren, mayormente con situaciones de riesgo y con la agudeza percibida en los síntomas del paciente, aún por encima del grado de urgencia que se evalúa respecto al caso.

A partir de esta investigación, y desde una perspectiva del equipo que considera la necesidad de revisar intervenciones y prácticas clínicas vigentes, con una visión positiva respecto de los cambios en los modos de concebir la salud, nos replanteamos interrogantes que fueron volcados al nuevo proyecto.

¿Es el ámbito de aplicación un factor determinante en la modificación de la estrategia? ¿Marcan las instituciones y sus protocolos lineamientos que deben ser seguidos para lograr una intervención efectiva? ¿Brindan esos protocolos un

resguardo que se apoya en lo interdisciplinario e intersectorial a los profesionales? Entonces, quienes trabajan en el ámbito privado, a veces en soledad, ¿quedan por fuera de esos resguardos, o pueden desde su autonomía dar las mismas respuestas eficaces aún sin esas herramientas? Aparece la posibilidad de cuestionarnos entonces, en función de lo observado en nuestra propia investigación, qué elementos de diferenciación brinda el ámbito público respecto del quehacer en la práctica privada, para intervenir en pacientes difíciles, como los vinculados y descriptos en las llamadas patologías actuales.

Pretendemos, en esta oportunidad, transmitir algunas de las conclusiones a las que vamos arribando en esta investigación en curso, con la mirada puesta en este espacio de construcción colectiva, que nos posibilite acompañar los cambios socio - históricos desde nuestras prácticas de Salud Mental.

Eje Temático:

Psicología Clínica y Psicopatología

Palabras claves:

PSICOPATOLOGÍAS ACTUALES - PACIENTE DIFÍCIL - REVISION

Trabajo (máximo 8 paginas- incluida bibliografía y gráficos)

El presente trabajo surge de lo producido en el marco del Proyecto de Investigación PIUNT *"Percepción del Psicólogo acerca del paciente difícil. Particularidades en el ámbito público y privado"*, llevado a cabo durante los últimos dos años desde la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán, aprobado por la Secretaría de Ciencia, Arte e Innovación Tecnológica. Dicho proyecto tuvo su origen en uno anterior, *"Psicopatologías actuales. Modificación de los dispositivos tradicionales de abordaje terapéutico"*, en el que nos proponíamos como objetivos explorar sobre la forma en que manejan el encuadre los profesionales y saber si modifican su esquema ante uno de estos nuevos fenómenos que llamamos psicopatologías actuales.

La historia de la psicoterapia da cuenta de la heterogeneidad, de la dinámica y cambios que, creemos, son necesarios para el avance en los abordajes clínicos. Las llamadas psicopatologías actuales las definimos como un amplio conjunto de fenómenos observados en la clínica, que se exteriorizan como distintas formas de

padecer y procesar el sufrimiento, manifestándose en falta de mentalización, borderlines, pensamiento operatorio, clínica del vacío, fragilidad, entre otros modos de padecer.

Se hace necesaria cierta aclaración respecto al término “actuales”, en tanto en aquel momento en que debíamos proponer nuestro proyecto de investigación, tenían vigencia ciertos advenimientos clínicos que venían siendo interpelados, analizados, cuestionados, sin que pudiéramos imaginar el inicio de la pandemia de COVID 19 a comienzos del 2020. Crisis global que cambiaría tanto la forma de percibir los procesos de salud/enfermedad como las prioridades que como personas y sociedad habíamos establecido. La difícil situación vivida (confinamiento, pérdida de redes de sostén, sociales y económicas, muerte de seres queridos, entre otras cosas) puso en evidencia la vulnerabilidad humana y, por consiguiente, la necesidad de replantearnos los modos de asistencia que desde la salud mental podemos ofrecer. El incremento significativo en las solicitudes de tratamientos psicoterapéuticos que hubo desde el inicio de la pandemia, tanto en el ámbito público como privado, puso de manifiesto esta necesidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) mostró, en una noticia publicada recientemente, que la prevalencia global de ansiedad y depresión aumentó en un 25% solo en el primer año de la pandemia. “En las Américas, la COVID-19 exacerbó un problema ya crítico. La región enfrenta crecientes tasas de suicidio, con algunos países experimentando las tasas de suicidio más altas del mundo.” (O.P.S., 2022).

Pensamos que, a corto plazo, será difícil determinar si fue la pandemia la que precipitó la aparición de ciertas problemáticas emocionales o si solamente acentuó fenómenos que se gestaban desde tiempo atrás. Lo que sí es claro que líneas de investigación como la nuestra deben continuar en la búsqueda de explorar las respuestas de los profesionales psi frente a tales circunstancias.

Retomando entonces, el marco teórico en el que se asientan estas investigaciones proviene de las posturas derivadas del psicoanálisis, específicamente lo que se conoce como tercera generación, es decir, aquellas que priorizan el estudio de procesos y mecanismos intervinientes, más allá de la descripción fenoménica y homogeneizante. Esta tercera generación aparece con un freudismo más existencial, menos duro, influenciados por los humanistas. Y como toda tercera

generación, va a buscar la confrontación con dos saberes, en este caso el psicoanálisis original y la línea fundadora de las relaciones de objeto. A estos estudiosos – entre los que se encuentran Kohut y Green- les cupo la reconceptualización de las ideas psicoanalíticas de técnica y transferencia. Esta propuesta está sustentada en los dramáticos cambios sociales y las concomitantes nuevas formas de enfermar.

En función de lo descrito, concebimos entonces como nuevos modos de funcionamiento psicológico, a los efectos de una época sesgada por fuertes y rápidos cambios sociales, distintas configuraciones familiares, reconocimiento de una sexualidad diversa, nuevos modos de vincularse, intimidad pública, vertiginosos vaivenes de la economía a nivel mundial. Y sobre esta personalidad como base, aparecen otras formas de padecimiento en las que no son los elementos psicopatológicos lo desconocido, sino la combinación de ellos, su forma de expresión, su potenciación, la dificultad de simbolizarlos.

La investigación que llevamos a cabo, de tinte exploratoria, con diseño descriptivo y a través de un abordaje cuali-cuantitativo, se propuso identificar el dispositivo empleado en las patologías actuales, en un grupo de 46 psicoterapeutas de diversas orientaciones (Psicoanálisis, Gestalt, Sistémica, Logoterapia, Cognitiva) en Tucumán, en los que se estimó un promedio de 15 años de ejercicios profesional, con predominio de actividad en el ámbito privado por sobre el ámbito público o ambos. Para ello realizamos encuestas en las que indagábamos sobre:

- ✓ Si en su práctica, habían tenido ocasión de observar los llamados fenómenos clínicos de esta época, tales como ataques de pánico, estrés, adicciones, clínica de borde
- ✓ Las diferencias que encontraban entre los modelos psicopatológicos clásicos y las nuevas psicopatologías: descriptivas, cualitativas, de intensidad, de denominación o epistemológicas
- ✓ Si recurrían a alguno de estos sistemas de clasificación y diagnóstico: diagnóstico estructural, evaluación psicodiagnóstica, DSM IV/CIE 10, diagnóstico situacional
- ✓ A estas nuevas demandas clínicas, las consideraban síntomas o nuevos cuadros psicopatológicos?

- ✓ Respecto a su estrategia habitual de trabajo, si producían modificaciones en función de las patologías actuales
- ✓ Si lo hacían, en razón de qué aspectos realizaban esta modificación: las condiciones de vida del paciente, la institución a la que pertenecían, un evento inesperado, comorbilidad, situación de riesgo que presentara el paciente, grado de urgencia, agudeza de sus síntomas, resistencia al cambio
- ✓ En caso de modificar su estrategia de trabajo, ¿A qué recursos apelaban? Inclusión de miembros de la familia, cambio en la frecuencia de los encuentros, interconsulta, modificación en la actitud terapéutica.

Algunas conclusiones a las que pudimos arribar respecto al material obtenido nos lleva a considerar que hay opiniones parejas respecto a la definición de las nuevas manifestaciones clínicas como síntomas o como nuevos cuadros psicopatológicos: no hay orientación teórica que incline la concepción hacia una u otra, así como casi en su totalidad los encuestados afirmaron haberse encontrado con los llamados fenómenos clínicos de esta época en su práctica clínica.

Son diversos los autores que conceptualizan esto que observamos en las encuestas. Lerner plantea que las "patologías actuales" (pacientes vacíos, irreales, frágiles, inexistentes, etc.) implican un desafío para la práctica e impulsan muchas veces cambios de encuadres y de modalidades de intervención. Dice el autor, al referirse a los pacientes fronterizos como los representantes de los llamados "pacientes difíciles": "Los ruidos de la vida contemporánea, los malestares en la cultura, en síntesis, el contexto, contribuyeron al advenimiento de este cuadro. Como sabemos, dentro de las características de nuestra vida actual nos encontramos con una escurridiza instalación de los valores consensuados, reemplazados por desesperanza, vacío de sentido, sensación de futilidad, sentimientos de apatía y todo esto se intenta contrarrestar muchas veces por medio de diferentes adicciones, conductas antisociales y delictivas, hetero y autoagresividad, etc. El enaltecimiento y la autoidealización narcisistas reemplazan a los sentimientos solidarios y los ideales culturales." (Lerner, 2007, p. 2).

Apelamos a Zygmunt Bauman (2004) sociólogo que acuñó el término "modernidad líquida" que sintetiza claramente esta actualidad: líquido refiere a falta de continente,

a la imprevisibilidad, a lo transitorio, a lo fútil, a lo lábil que caracteriza las relaciones humanas, y por lo tanto define sus síntomas y sus malestares.

Para definir, es decir, diagnosticar estas presentaciones clínicas, lo que prevalece es el sistema categorial en su mayoría. Luego el situacional y la evaluación psicodiagnóstica.

Lo que nos resultó llamativo fue la gran proporción de los encuestados que afirma modificar su estrategia habitual de trabajo en función de las patologías actuales: alrededor de un 78%. Valoramos este dato de un modo positivo: sean éstas improvisadas o planificadas, existe en la población encuestada la percepción de que, ante la falta de herramientas para dar respuesta a nuevas problemáticas, se puede apelar a otras estrategias que definan nuevas condiciones de trabajo clínico.

Las principales razones para realizar esta modificación tienen que ver, según refieren, mayormente con situaciones de riesgo y con la agudeza percibida en los síntomas del paciente, aún por encima del grado de urgencia que se evalúa respecto al caso.

Martín De Iellis (2013), siguiendo a Enrique Saforcada, hace un análisis muy rico respecto al proceso salud – enfermedad diferenciando dos paradigmas. El primero, al que denominan individual-restrictivo (o clínico), lo vinculan al pensamiento biomédico, con una visión simplista y reduccionista de los problemas de salud, ciñéndolos a causas simples y biológicas y descontextualizando a los sujetos de sus marcos socio – ecológicos. El segundo lo denominan paradigma social-expansivo (o sanitarista), describiéndolo como tributario de la medicina social, con una visión más amplia y compleja de los problemas de salud que intenta la búsqueda de las tramas causales que los determinan, y que integran en la solución de los mismos, los aportes de distintas disciplinas. Consideramos esta perspectiva compleja muy útil al momento de interpretar el material obtenido, en tanto este paradigma permite nutrir el análisis clínico y ubicar al sujeto que sufre en un contexto socio histórico, determinante de sus formas de enfermar así como de sanar.

La mayoría de los terapeutas que modifican su estrategia, apela a los recursos de interconsulta e inclusión de miembros de la familia predominantemente.

CONCLUSION

A partir de esta investigación, y desde una perspectiva del equipo que considera la necesidad de revisar intervenciones y prácticas clínicas vigentes, con una visión positiva respecto de los cambios en los modos de concebir la salud, nos replanteamos interrogantes que fueron volcados en un nuevo proyecto.

¿Es el ámbito de aplicación un factor determinante en la modificación de la estrategia? ¿Marcan las instituciones y sus protocolos lineamientos que deben ser seguidos para lograr una intervención efectiva? ¿Brindan esos protocolos un resguardo que se apoya en lo interdisciplinario e intersectorial a los profesionales? Entonces, quienes trabajan en el ámbito privado, a veces en soledad, ¿quedan por fuera de esos resguardos, o pueden desde su autonomía dar las mismas respuestas eficaces aún sin esas herramientas? Aparece la posibilidad de cuestionarnos entonces, en función de lo observado en nuestra propia investigación, qué elementos de diferenciación brinda el ámbito público respecto del quehacer en la práctica privada, para intervenir en pacientes difíciles, como los vinculados y descriptos en las llamadas patologías actuales.

Resulta evidente, luego de haber atravesado dos difíciles años en que la salud mental cobró un protagonismo inesperado a partir de los efectos y consecuencias de la pandemia, con un aumento desmedido de malestar subjetivo y la necesidad concomitante de producir cambios en el desarrollo de intervenciones y prácticas clínicas, que debemos revisar nuestro quehacer a la luz de las nuevas concepciones de modernidad y actualidad.

Los terapeutas, según pudimos observar, han acusado recibo respecto a esta necesidad, aunque se aferran a ciertas costumbres que permiten sostener su praxis desde esquemas conocidos. Los interrogantes son abordados, aunque resta saber si existe una base de planificación que dé un marco a estas modificaciones. Creemos factible que las instituciones sean, de alguna manera, quienes den contención a estos cambios, siendo el ámbito público el espacio en que los protocolos y la interdisciplinariedad resulten apoyos externos que posibiliten estas transformaciones. Seguramente al finalizar esta última etapa de investigación, podremos dar respuesta fundada a nuestras hipótesis.

Pretendimos, en esta oportunidad, transmitir algunas de las conclusiones a las que fuimos arribando en esta investigación en curso, con la mirada puesta en este espacio de construcción colectiva, que nos permita acompañar los cambios socio-históricos desde nuestras prácticas de Salud Mental.

Bibliografía

Bauman, Zygmunt (2003) Modernidad Líquida. (Trad. Rosenberg, R.) [Liquid Modernity]. Editorial Fondo de Cultura Económica.

De Lellis, Martín, Mozobanczyk Schelica. (2013) El proceso Salud/Enfermedad y sus emergentes desde una perspectiva compleja. Eudeba – Universidad de Buenos Aires – Argentina

Freud, S. (1919) Los caminos de la terapia psicoanalítica. (1era Ed.). Madrid, España. Editorial Biblioteca Nueva.

Galende, Emiliano (1994) Psicoanálisis y salud mental: para una crítica de la razón psiquiátrica. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.

Kohut, Heinz (1971) Análisis del Self. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores.

Lerner, H., & Sternbach, S. (2007), Organizaciones fronterizas. Fronteras del Psicoanálisis, Buenos Aires, Lugar.

Lerner, H. (2007), “La clínica psicoanalítica convulsionada”. En H. Lerner, & S. Sternbach, Organizaciones fronterizas. Fronteras del Psicoanálisis, ob. citada. Disponible en: <https://docplayer.es/13267137-La-clinica-psicoanalitica-convulsionada.html>

Organización Panamericana de la Salud (2022) “COVID-19 presenta una oportunidad para fortalecer la salud mental en las Américas”. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-9-2022-covid-19-presenta-oportunidad-para-fortalecer-salud-mental-americas>

Tubert Oklander, Juan (1999). Proceso psicoanalítico y relaciones objetales. Revista Aperturas Psicoanalíticas. Número 003. Madrid, España. Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000093>