

INTERNACIÓN POR SALUD MENTAL

Desde nuestra perspectiva, el recurso de la internación es pensado como la posibilidad de lograr un cambio subjetivo cuando la palabra encuentra un límite, o cuando no puede ser escuchada ¹

La rotación por el dispositivo de internación de Salud Mental se enmarca en nuestro 4° año de la residencia en el H.I.A.E.P. "Sor María Ludovica". Se trata de una rotación reciente, iniciada en el 2020 e impulsada por el interés de la residencia de adentrarnos en el trabajo de internación.

Durante la rotación surgieron diversas preguntas tales como: ¿cuándo la internación es pertinente?, ¿qué intervenciones son posibles durante la misma?, ¿qué criterios para pensar el alta?

El abordaje de Salud Mental se realiza en equipos interdisciplinarios con psiquiatría. Los pacientes se internan en salas generales, de acuerdo con la Ley de Salud Mental N° 26.657 (2010)². La internación se basa en la consideración de "riesgo cierto e inminente para sí y/o para terceros". En el art. 14, explicita que es un recurso terapéutico de carácter restrictivo y que sólo debe llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables. En el art. 15 se especifica que, además, debe ser lo más breve posible.

La mayoría de los pacientes se internan por decisión de la Guardia de Salud Mental. Los niños y jóvenes son traídos por familiares, personal policial o instituciones de Niñez. Se trata de un momento de urgencia subjetiva tanto para ese sujeto como para su entorno, en el mejor de los casos, cuando hay una red vincular que los acompaña. En otras ocasiones, son sujetos desarraigados del lazo social.

El concepto de "urgencia subjetiva", siguiendo a la psicoanalista Inés Sotelo (2007)³, se presenta como dolor, como un sufrimiento insoportable que implica una discontinuidad, un quiebre en la vida del sujeto. Se produce ante el encuentro del sujeto con un momento vital, un acontecimiento, una contingencia, que ha roto el equilibrio que lo sostenía hasta entonces, en relación a su subjetividad y el lazo social. Lo que urge en ese instante es que algo se ha tornado insoportable y, por lo tanto, necesita ser acotado. Ese sufrimiento subjetivo puede manifestarse de diferentes maneras, ya sea en forma de angustia, síntomas, presentaciones donde el cuerpo doliente o desregulado se encuentra en primer plano.

Los principales motivos de internación durante nuestra rotación fueron: episodios psicóticos agudos, crisis de angustia, ideación de muerte e intentos de autoeliminación, conductas de riesgo – autolesiones, fugas del hogar, heteroagresividad-, etc. La mayoría son adolescentes que se encuentran en la franja etaria entre los 11 y los 14 años.

AUTORES:

CARRIZO J

LLOBET M

Residencia de Psicología. H.I.E.P. Sor María Ludovica. La Plata.

Correspondencia: JULIETA CARRIZO:
juli.carrizo90@gmail.com

Durante la internación realizamos entrevistas psicoterapéuticas con los pacientes y referentes vinculares con el objetivo de indagar acerca de la historia de ese sujeto y localizar las coordenadas en las que se produjo dicho momento de ruptura que se traduce en padecimiento y en la detención de las respuestas que funcionaban hasta ese momento. Asimismo, interactuamos con las instituciones sociales intervinientes. Como agentes de salud, respondemos al Estado, realizando informes, solicitamos intervenciones para garantizar los derechos de los pacientes, trabajamos interdisciplinariamente con otros servicios del hospital.

Consideramos que resulta importante problematizar el criterio de riesgo cierto e inminente, siendo fundamental tener en cuenta el padecimiento como una brújula que nos orienta. En muchos casos la internación puede funcionar a modo de una intervención que introduzca un tiempo de pausa, puede oficiarse de terceridad en dinámicas vinculares conflictivas o acotar algunos fenómenos psicóticos que perturben a ese paciente.

Apostamos a que durante el tiempo de la internación el sujeto pueda poner en palabras su malestar y localizar aquello que se ha tornado insoportable; para que algo pueda ordenarse en la vida del sujeto, produciéndose algún saldo de saber que inaugure un modo posible de hacer con su padecimiento. También que sus referentes puedan contar con otras herramientas para acompañarlo.

El dispositivo requiere de la capacidad de invención de cada equipo, en especial para romper con algunos circuitos automatizados en que se encuentra inmerso ese sujeto y que le provocan sufrimiento. Las intervenciones pueden ser múltiples y de distintos tipos, pero es fundamental operar alojando a ese sujeto, suponiendo que tiene algo para decir; aun cuando requiera de un tiempo de espera ya que, por un lado, se deben propiciar algunas condiciones en el vínculo terapéutico y, por otro lado, algunos se encuentran arrasados por fenómenos psicóticos por lo cual debemos aguardar los efectos de los psicofármacos.

La duración de la internación es generalmente variable. En el alta se trata de una apuesta, resultado de una decisión por parte del equipo, que no tiene garantías. Los criterios de alta se van construyendo en función de las posibilidades de cada paciente, ubicando objetivos concretos de la internación, según cada caso.

Creemos que es imposible pretender abordar por completo el sufrimiento de un sujeto durante el tiempo de internación, la cual representa un corte sincrónico. Sin embargo, es una intervención que puede dejar una marca y habilitar un espacio psicoterapéutico para proseguir un trabajo ambulatorio por consultorios externos.

Para concluir este escrito, consideramos que este dispositivo confronta a los pacientes como a los profesionales con una temporalidad distinta, signada por la urgencia subjetiva. Se tratará en cada caso de hacer una lectura clínica de la internación en función de la singularidad del sujeto.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Belaga, G. La práctica del psicoanálisis en el hospital. Buenos Aires. Grama Ediciones. 2015. Cap. 5: p. 168

3. Sotelo, I. Clínica de la urgencia. Buenos Aires. JCE Ediciones. 2007.

2. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. 2010.
Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>