

PSIENCIA

REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA

OCTUBRE 2010
VOLUMEN 2
NÚMERO 2



CIENCIA, PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD

ISSN 1851-9083
PUBLICACIÓN SEMESTRAL
BUENOS AIRES - ARGENTINA

COBAND Asociación para el
Avance de la
Ciencia
Psicológica
A A C P

PSIENCIA · REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA
VOLUMEN 2 · NÚMERO 2 · OCTUBRE 2010
PUBLICACIÓN SEMESTRAL · COBAND / AACP

PSIENCIA, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica es una publicación científica semestral editada por la Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica (Coband / AACP). Está dirigida a graduados y estudiantes de psicología y áreas asociadas de Argentina y Latinoamérica. Publica especialmente artículos relacionados con avances de la psicología a nivel epistémico, científico, disciplinar y social y aborda temáticas de relevancia para su desarrollo estratégico en la región. Su alcance es internacional, a través de su edición en línea y su publicación impresa.

PSIENCIA forma parte del catálogo de revistas científicas de Latindex.

Se encuentra indizada en texto completo en el Directory of Open Access Journals (DOAJ) e IMBIOMED.

EDITOR

Ezequiel Benito

Docente - Psicología General (Universidad Favaloro) - Investigador (COBAND / CIFEP / CESCIP)
editor@psiencia.org

COMITÉ EDITORIAL

Angel Elgier

Docente (UBA) / Investigador (CONICET)
angel.elgier@psiencia.org

Luis Moya

Docente (UNMDP) / Investigador (UNMDP)
luis.moya@psiencia.org

Luciano García

Docente (UBA) / Investigador (CONICET)
luciano.garcia@psiencia.org

Ana Ostrovsky

Docente (UNMDP) / Investigadora (CONICET)
ana.ostrovsky@psiencia.org

COMITÉ DE REDACCIÓN

Ana Belén Amil

Lic. en Psicología (UBA)
ana.amil@psiencia.org

Mariana Elmasian

Lic. en Psicología (UBA) / Docente e investigadora (UBA)
mariana.elmasian@psiencia.org

Gonzalo Pereyra

Lic. en Psicología (UBA)
gonzalo.pereyra@psiencia.org

Corina Calabresi

Lic. en Psicología (UNSL) / Investigadora (CONICET)
corina.calabresi@psiencia.org

Milagros Martínez

Estudiante de Psicología (UNC)
milagros.martinez@psiencia.org

Fernando Polanco

Lic. en Psicología (UNSL) / Investigador (UNSL)
fernando.polanco@psiencia.org

COMITÉ CIENTÍFICO NACIONAL

BIDEGAIN, Eva - Universidad Nacional de Misiones - Argentina
DAHAB, José - Universidad de Buenos Aires - Argentina
DI DOMÉNICO, Cristina - Universidad Nacional de Mar del Plata - Argentina
FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Héctor - Fundación Aiglé - Argentina
KEEGAN, Eduardo - Universidad de Buenos Aires - Argentina
KLAPPENBACH, Hugo - Universidad Nacional de San Luis - Argentina
KORMAN, Guido - Universidad de Buenos Aires - Argentina
MEDRANO, Leonardo - Universidad Nacional de Córdoba - Argentina
MUSTACA, Alba - Universidad de Buenos Aires - Argentina
SAFORCADA, Enrique - Universidad de Buenos Aires - Argentina
TALAK, Ana - Universidad de Buenos Aires - Argentina
URQUIJO, Sebastián - Universidad Nacional de Mar del Plata - Argentina

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

ARDILA, Rubén - Universidad Nacional de Colombia - Colombia
BUNGE, Mario - McGill University - Canadá
HERRANZ SANZ, Alfredo - Asociación para la Promoción de la Salud Mental - España
POLANCO-CARRASCO, Roberto - Cuadernos de Neuropsicología - Chile
URRA, Marcelo - Universidad de Artes y Ciencias Sociales - Chile
VILLEGAS, Julio - Universidad Central de Chile - Chile

La versión en línea de PSIENCIA puede consultarse con acceso abierto al texto completo en www.psiencia.org

Las notas y artículos publicados son responsabilidad de sus autores

La imagen de tapa es una composición realizada por Luciano García, representa el contexto social de la psicología

ISSN 1851-9083 (Impresa) · ISSN 1851-9644 (En línea)

© 2010 Coband / AACP - Departamento de Publicaciones

Av. Nazca 1425 1ºB (C1416ASD) · Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

Teléfonos: (54-11) 4584-8675 · 15-5738-2554 · E-mail: publicaciones@coband.org

COBAND / AACP
Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica

Coband / AACP es una asociación científica sin fines de lucro formada por investigadores, profesionales, docentes y estudiantes que promueven el avance de la Ciencia Psicológica en Argentina

El portal web de la asociación puede visitarse en www.coband.org

COMITÉ DE ORGANIZACIÓN

Buenos Aires (UBA)

Ana Belén Amil
Mariana Elmasian
Luciano García
Gonzalo Pereyra
Sebastián Scotti

Mar del Plata (UNMDP)

Fernando Baldini
Celeste Bogetti
Rocío Cataldo
Florencia Giuliani

San Luis (UNSL)

Corina Calabresi
Fernando Polanco

Córdoba (UNC)

Milagros Martínez
Andrés Scieppaquercia

Coordinador General: Ezequiel Benito (UBA)

PSIENCIA · VOLUMEN 2 · NÚMERO 2 · OCTUBRE 2010

TABLA DE CONTENIDOS

EDITORIAL	Psicología en sociedad Psychology in society <i>Ezequiel Benito, Luciano N. García</i>	60-69
INVESTIGACIONES ORIGINALES	Relaciones entre estudio y trabajo. Desafíos para la formación de grado en psicología Relationship between study and work. Challenges for undergraduate training in psychology <i>María Inés Pacenza, Julieta Echeverría</i>	71-75
	Efecto de la edad y el entrenamiento sobre la memoria Effect of age and training over memory <i>Angel M. Elgier, Yanina Aruanno, Giselle Kamenetzky</i>	77-80
	La noción de responsabilidad subjetiva en contextos de intervención hospitalaria The notion of subjective responsibility in the context of hospital interventions <i>Jimena Mantilla</i>	82-87
	Formación en psicología para el ejercicio profesional en salud pública Psychology training for professional practice in public health <i>Fermín Más</i>	89-94
	Opinión de los estudiantes de psicología de la UBA sobre la investigación en psicoterapia Opinion of psychology students at UBA about psychotherapy research <i>Sebastián Scotti</i>	96-100
SECCIÓN TEMÁTICA	Psicología y políticas públicas saludables Psychology and healthy public policies <i>Martín de Lellis</i>	102-106
ENTREVISTA A PABLO KREIMER	La importancia de los estudios sociales de la ciencia The importance of social studies of science <i>Ezequiel Benito</i>	108-112
	Efectos bucle en las categorías psicológicas. Una exploración Looping effects in psychological categories. An exploration <i>Floor Van Alphen</i>	114-121
	Comunicar la ciencia. Perspectivas, problemas y propuestas Communicating science. Perspectives, issues and proposals <i>Cecilia Mazzaro</i>	122-127

INVESTIGACIONES ORIGINALES

LA NOCIÓN DE RESPONSABILIDAD SUBJETIVA EN CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN HOSPITALARIA

THE NOTION OF SUBJECTIVE RESPONSIBILITY IN THE CONTEXT OF HOSPITAL INTERVENTIONS

Jimena Mantilla

Recibido: 15 de agosto de 2010

Aceptado: 19 de septiembre de 2010

Resumen: El objetivo de este artículo es problematizar los usos e implicancias prácticas de la noción de “responsabilidad subjetiva”, utilizada por el psicoanálisis como herramienta para conceptualización terapéutica. Se realizó un estudio cualitativo con metodología etnográfica sobre las intervenciones profesionales y las diferentes formas de intervención justificadas en esta noción en el contexto de internación de un hospital psiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en Argentina. El análisis se orienta a visibilizar las tensiones morales que subyacen a las prácticas de intervención psicoanalíticas revisando su fundamentación teórica y aplicación clínica. A partir de la indagación pudo observarse que las intervenciones basadas en el concepto de responsabilidad subjetiva oscilan entre una orientación hacia la autonomía y la culpabilidad como dos caras de un proceso de individualización y privatización del sufrimiento que forma parte de un *ethos* cultural más amplio. Se observó una escasa consideración de los aspectos institucionales que forman parte de la vida de los pacientes y alteran la orientación de las intervenciones dirigidas a modificaciones individuales, así como la imposibilidad de evaluar si las intervenciones que se orientan a promover la “responsabilidad subjetiva” tienen eficacia en las respuestas de los pacientes, es decir si finalmente cumplen con su objetivo terapéutico.

Palabras clave: *Psicoanálisis – Internaciones psiquiátricas – Responsabilidad subjetiva – Moral*

Abstract: The aim of this work is to discuss the uses and practical implications of the psychoanalytic notion of “subjective responsibility” in a hospital setting. A qualitative study has been performed with an ethnographic methodology on the professional interventions and the different ways of intervening based on this notion in the context of internment in a psychiatric hospital in Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. The analysis is oriented to give visibility to the underlying moral tensions in practices and psychoanalytic interventions as well as to review its theoretical basis and clinical application. From the inquiry, it could be observed that interventions based on the concept of “subjective responsibility” range between an orientation to autonomy and guilt as 2 faces of an individualization and privatization process of suffering that is part of a broader cultural ethos. It was observed that there was a minimum consideration of institutional aspects that are part of the patients’ lives and that alter the orientation of interventions directed to individual changes, as well as the impossibility to evaluate if interventions oriented to promote “subjective responsibility” are efficacious in the patients’ responses, that is, if the therapeutic objective is achieved.

Keywords: *Psychoanalysis – Psychiatric admissions – Subjective responsibility – Moral*

Introducción

El objetivo de este artículo es problematizar los usos e implicancias prácticas de la noción psicoanalítica de “responsabilidad subjetiva” en las intervenciones de los profesionales de un hospital psiquiátrico. A partir de material del trabajo de campo de una investigación más amplia (Mantilla, 2010) se analizan diferentes formas de intervención justificadas por los profesionales mediante la noción de “responsabilidad subjetiva”. El artículo propone reflexionar sobre

las tensiones morales que subyacen a las prácticas de intervención psicoanalíticas revisando su fundamentación teórica y aplicación clínica.

El psicoanálisis plantea que el cuestionamiento moral de la persona no forma parte de las pretensiones de su dispositivo, sino que pretende alejarse de un cuestionamiento moral refiriendo a una *retórica del deseo* y del *inconsciente* que resultaría “opuesta a los ideales de curar, gobernar y reestablecer la salud” (Friedenthal, 1991). A partir de un trabajo etnográfico con psiquiatras residentes en Estados Unidos, la antro-

póloga Lührman (2000) afirma que los psicoanalistas escuchan a los pacientes y tratan de entender cuáles son sus intenciones, conscientes e inconscientes y cómo esas intenciones los llevan a la acción y, si bien considera que el psicoanálisis tiene una visión moral, no se centraría en juzgar las formas de comportamiento.

No obstante, es posible plantear que en tanto formaciones interpretativas y valorativas los saberes psi interpelan a los sujetos que presentan padecimientos psíquicos con contenidos de normatización (Good, 2004). En efecto, el carácter disciplinario de las intervenciones en el contexto hospitalario convierte a la evaluación moral en una práctica ineludible. Esto es claro si consideramos que las relaciones terapéuticas se fundamentan en “el principio de corrección de sí mismo”, según el cual es posible mejorar a través de la reflexión sobre los propios actos y los pensamientos para transformarse en algo que no se era antes (Foucault, 1998).

De manera que en los contextos prácticos de intervención, las asunciones psicoanalíticas transmiten valoraciones morales a través de su ideario terapéutico. El uso de la noción de responsabilidad subjetiva como recurso interpretativo-justificativo de las intervenciones terapéuticas ilustra lo expuesto. Desde la teoría psicoanalítica, la “responsabilidad subjetiva” propone responsabilizar al paciente por su síntoma, buscando que reconozca la culpabilidad que tiene en la gestación de su propia condición. Como señala Silva (2005) “ese proceso de responsabilización es considerado el propio proceso terapéutico, una salida a la situación de victimización, de destitución del lugar de sujeto que cabe al paciente, de descompromiso con el tratamiento” (p. 20). Sin embargo, estas intervenciones suelen tener efectos contradictorios. De hecho, como analizamos en la discusión, mientras que en algunos pacientes impulsan la construcción de autonomía, ayudándolos a posicionarse favorablemente en sus vínculos cercanos, en otros se confunden en la culpabilización e individualización respecto de su sufrimiento.

Método

Este trabajo se inscribe en un proyecto de investigación que tiene por objetivo analizar los saberes y prácticas psiquiátricas y psicoanalíticas en un hospital público monovalente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en Argenti-

na. La investigación se llevó a cabo mediante un diseño cualitativo con énfasis etnográfico de dos años de duración (2005-2007). Para la obtención de datos se participó del seguimiento de casos, conversando con los profesionales y presenciando entrevistas con pacientes, y se realizaron observaciones participantes en el servicio de guardia, en las salas de internación, espacios de esparcimiento de los pacientes, office de profesionales y en las sesiones semanales de un grupo de pacientes externados coordinados por profesionales. Asimismo, se presenciaron entrevistas de admisión, supervisiones de casos y ateneos y se realizaron entrevistas en profundidad a profesionales y pacientes.

El hospital estudiado tiene por objetivo atender internaciones breves -de dos a tres meses- y en caso de que se mantenga la decisión de internación, los pacientes son derivados a otros nosocomios. Durante la permanencia en la institución los pacientes son atendidos por un “equipo tratante” conformado por un/a psicólogo/a, un/a psiquiatra y muchas veces, un profesional que realiza entrevistas familiares. Los profesionales suelen pautar frecuencia y modalidad de entrevistas con los pacientes excepto cuando por su cuadro psiquiátrico ellos no puedan registrar día y horario.

El material analizado proviene de las notas de campo, la reconstrucción de conversaciones informales con los profesionales y las pacientes en algún caso y los fragmentos recabados de historias clínicas. Todos los términos nativos se colocan entre comillas y refieren a las expresiones genuinas de los profesionales. Finalmente, para preservar el anonimato se utilizan seudónimos.

Resultados y análisis

Primer caso: Marisa

A continuación, se describe el caso de Marisa, una paciente internada en la sala de mujeres durante el período abril-julio de 2006 a raíz de “un episodio depresivo con ideas de muerte” (registro de historia clínica, abril de 2006). En este caso, el “equipo tratante” estaba conformado por una psiquiatra residente (en formación) mientras que el resto del equipo era profesional de planta (del plantel estable).

Según se indica en su historia clínica y así lo explicaba su psicóloga, Marisa se encontraba en un momento de crisis afectiva, su marido le había pedido el divorcio después de enterarse

que ella tenía una relación amorosa con otra persona. Esta relación extramatrimonial que mantenía desde hacía años es interrumpida a su vez por decisión de su compañero.

Desde el comienzo de la internación, la psicóloga y la profesional que realizaba las entrevistas familiares referían que Marisa “se hacía la desentendida”, “la que no entiende por qué el marido la dejó”. Expresiones como, “ella no hizo nada”, “no se dio cuenta”, “no se hace cargo” eran frecuentes. Durante conversaciones informales en la sala de profesionales referían que Marisa no asistía a las entrevistas pautadas por su terapeuta y cuando era cuestionada sobre motivos de dicha ausencia, ella aducía que se “había olvidado”, “que no sabía”, etcétera. Detrás de estas situaciones recurrentes, aparece el mismo comentario por parte del equipo: “se hace la distraída”, “esta paciente no quiere trabajar”, “es una histérica”. Las profesionales explicaban que ofrecían los espacios de entrevista guardando que en la paciente “se produzca algún movimiento”, es decir, que “decida hablar e implicarse en lo que le pasa”. Mientras esperaban, la paciente permanecía internada sin contacto con el equipo a cargo de su tratamiento. En el transcurso de los días estos comentarios comenzaron a ceder. Marisa “trabajaba” tanto en sus espacios individuales como en las entrevistas de familia, que empezaron a abordar temas relacionados con dónde se mudaría luego de la internación. Desde la separación conyugal su esposo se había quedado en su casa con los hijos y ella se había mudado con sus padres.

Tanto la psicóloga individual como la psicóloga de familia pensaban que la casa paterna no era un lugar adecuado para la paciente porque allí era ubicada en un “lugar de objeto”, y en caso de ir nuevamente “caería en una depresión”, por lo tanto promovían otras alternativas de vivienda. En el marco de una entrevista familiar, se produce un punto de inflexión, Marisa se entera a través de su hija mayor que ninguno de sus hijos deseaba que vuelva a vivir con ellos. En consecuencia, decide buscar trabajo (aun cuando nunca había trabajado), para lo que solicita ayuda a la trabajadora social en la búsqueda de un hogar de tránsito con el objetivo de resolver el problema de la vivienda.

Durante un permiso de salida se le presenta la posibilidad de un trabajo de empleada doméstica con cama adentro, solucionando de esta forma dos situaciones problemáticas: el desem-

pleo y la vivienda. Sin embargo, en un “permiso de salida” posterior, quien se haría responsable del pago del trabajo da marcha atrás sin previo aviso. En estas condiciones, decide volver al hospital antes de que termine su “permiso”. Una vez en la sala de internación realiza una sobreingesta con la medicación que tenía en su poder para los días de “permiso”. Si bien la sobreingesta no fue riesgosa desde una perspectiva psiquiátrica, la psicóloga consideró que ameritaba la continuidad de la internación en otra institución. En este punto, resulta pertinente resaltar que desde la perspectiva psicoanalítica la interpretación del “riesgo para sí” difiere de la perspectiva psiquiátrica. Por ejemplo, una sobreingesta de medicación no necesariamente implica criterio de internación. En todo caso, la gravedad del hecho dependería del significado que adquiere a partir de acuerdo “a quién estuvo dirigida”, el marco en el que se produce, el momento del tratamiento, entre otras preguntas mediante las cuales se evalúa el “riesgo”.

A raíz de este evento se modifica el rumbo de la intervención: ya no se apunta a que Marisa consiga un empleo sino que se decide derivarla a otro hospital para continuar la internación, en este caso un hospital de mujeres asociado con las representaciones clásicas del manicomio. En relación a esto, su psicóloga expresaba:

“Ella lo decidió [la derivación], tuvo la oportunidad de hacer otra cosa y volvió a hacer lo mismo de siempre, deja en manos de los otros, como ella no hace, los otros hacen por ella, ella sabía que la sobreingesta le iba a complicar el alta” (Nota de campo, julio de 2006).

En vista de estas observaciones es posible notar que las justificaciones a la intervención se construyeron desde una lectura psicoanalítica, la cual configuró la internación desde el comienzo. En un principio, cuando Marisa ingresó, la espera que ella realice “algún movimiento”, que se disponga a ser “interceptada” por el dispositivo clínico. Luego, cuando esto supuestamente se produce, la apuesta a que, “implicada en lo que le pasa”, pueda hacerse cargo de sí misma: vivir sola, trabajar, etcétera. Por último, a causa de su accionar, la derivación a otro hospital donde continuar la internación.

Es decir, la derivación se produce a partir de juzgar que Marisa no había aprovechado la oportunidad de “cambiar su posición”. Sin embargo, la sobreingesta se efectuó en el marco

de las propias contingencias que la misma intervención produjo: la negativa por parte del equipo tratante de que la paciente viva con sus padres, que la obligó a buscar otras alternativas de vivienda y comenzar la experiencia nueva de trabajar. Las implicancias de esta contradicción serán retomadas en la discusión.

Segundo caso: Beatriz

En este caso, las intervenciones se orientan a vislumbrar un intento por promover la capacidad de decisión de la paciente con similar fundamento en la noción de responsabilidad subjetiva. El recorte muestra las variaciones de la intervención a partir de dos momentos: durante la internación y una vez la paciente es dada de alta.

Beatriz, una paciente internada en la sala de mujeres por orden judicial, refiere en las entrevistas con la psicóloga que le interesa la jardinería. La profesional considera este interés e intenta promoverlo como una actividad que la paciente pueda desarrollar en el hospital. La intervención apuntar a motivar a la paciente a participar de una actividad en la que pudiese involucrarse, "implicarse subjetivamente". Así lo expresa en la historia clínica:

"Intervine ubicando este pedido de arreglar el jardín del hospital como un proyecto para el cual había que solicitar autorización, así que le pedí que lo escribiese" [otra actividad que Beatriz traía como suya era la escritura de poemas] (Registro de historia clínica, julio de 2006).

En conversaciones con la psicóloga al respecto, me manifestó que la paciente, "durante algunas sesiones", olvidó traer el proyecto por escrito o cuestionó el hecho de escribirlo, no obstante, su intervención apuntó a insistir sobre el armado de este proyecto y la importancia de que Beatriz se comprometiese a hacerlo. Mientras tanto, la paciente se mostraba sorprendida por el tema del proyecto, lo veía extraño porque como ella veía que "no había otros pacientes haciendo esas cosas". Sin embargo, y debido a la insistencia de su terapeuta se decidió a intentar escribirlo. En relación a esto, la psicóloga refería:

"Decidí intervenir donde ella misma dice que es un proyecto que no puede sostener, le pregunté si sabía con cuánto tiempo contaba para hacerlo, porque tenía que comprometerse a terminarlo. Empecé por ahí a tratar de ver si se implica en su situación judicial, ella dice siempre no sa-

ber por qué el juzgado la internó, por qué tiene un juicio sobre expensas sobre su casa. Bueno, entonces con el tema del proyecto creo que se puede mover un poco de ese lugar de objeto (Nota de campo, julio de 2006).

Durante la internación, además de buscar una suerte de implicación de la paciente a través de la jardinería, la psicóloga la acompañó a una entrevista en el juzgado y realizó informes junto con el resto del "equipo tratante". Asimismo, explicó la situación de la paciente ante las autoridades judiciales, "en cierto modo había que hablar por ella", indicó la profesional. Por el contrario, cuando la paciente fue externada, la intervención cambió de rumbo, según la psicóloga se buscó que la paciente "hablase por sí misma" y se "pueda mover de ese lugar de objeto".

Este cambio fue registrado por Beatriz, quien en una oportunidad, y a raíz de una intervención judicial, esperaba que sea su psicóloga quien le informe al juzgado una decisión respecto de dónde iría a vivir. "Lo que pasa es que yo creía que lo hacía el hospital, ahora tengo que ir y hablar para que no me manden a Medio Camino", planteaba Beatriz mostrando signos de confusión. En la historia clínica se transcribe la sesión posterior a la notificación judicial:

"La paciente recibe una citación judicial para hablar de su admisión a casa de medio camino, "yo no quiero ir, ustedes no le dijeron", se interviene en orden de aclarar que eso era algo que le concernía a ella (como se había trabajado en sesiones anteriores). Se trabaja con la paciente acerca de por qué espera nuevamente que otros decidan por ella. La paciente responde a la intervención angustiada y alude que no sabe por qué le cuesta tanto hacer cosas, que antes no le pasaba. Comienza a hablar de un "antes" donde trae partes de su historia. Se trabaja sobre esto" (Registro de historia clínica, agosto de 2006).

Las intervenciones reseñadas muestran distintas formas de intervenir que se regulan a partir de la noción de "responsabilidad subjetiva" y que se modifican si la paciente está internada o no lo está: la apuesta al proyecto de jardinería, hablar o no con el juzgado en nombre de la paciente, interrogar a la paciente por su lugar en estas decisiones, promover que ella misma se responsabilice por su situación.

El ideal de autonomía guía la estrategia terapéutica. Se hace referencia a pasar de ser

“objeto” de las determinaciones a ser “sujeto” partícipe del propio destino. A partir de esta cosmovisión moral se promueven distintas acciones en los pacientes. Las consecuencias de estas prácticas oscilan entre una suerte de culpabilización y un fortalecimiento de la autonomía, ambas condiciones morales que se articulan y tensionan en las intervenciones concretas.

Sin duda, el análisis de las consecuencias no puede escapar a las especulaciones e interpretaciones de los actores en juego, en este caso, mi lugar es como agente externo a los procesos descritos. No obstante, es posible identificar algunas cuestiones problemáticas. Por un lado, la escasa consideración de los aspectos institucionales que forman parte de la vida de los pacientes y alteran la orientación de las intervenciones dirigidas a modificaciones individuales, en segunda instancia, la imposibilidad de evaluar si esas intervenciones que se orientan a la “responsabilidad subjetiva” tienen eficacia en las respuestas de los pacientes, es decir si finalmente cumplen con su objetivo terapéutico.

Discusión

La noción de “responsabilidad subjetiva” que guía las prácticas psicoanalíticas durante las internaciones psiquiátricas condensa las expectativas de los profesionales respecto de que los pacientes se involucren activamente con su internación, en especial con las causas o hechos que la antecedieron y que son interpretados por el terapeuta como relevantes. Se busca que “ubique las coordenadas de su descompensación” y la “posición que tenía en la escena de la internación”. Mediante esta lectura, el paciente es interpelado a vivir una internación psiquiátrica al modo psicoanalítico, así podría “modificar su posición” y la internación no sería una experiencia indiferente. En el caso de que este tipo de implicación no se produzca, es decir, si “el paciente no hace ningún movimiento”, el psicoanalista puede interpretarlo como una falla en el tratamiento, producto de intervenciones inadecuadas o como ausencia de disposición a “trabajar” por parte del paciente.

En los casos presentados aparecen dos formas en las que la noción de responsabilidad subjetiva guía y promueve las prácticas de intervención. El caso de Marisa, donde la derivación para continuar la internación en otro hospital está más cercana a una sanción por el

fracaso de la implicación subjetiva, y el caso de Beatriz orientado hacia un apuntalamiento de la autonomía sin mayores consecuencias en la trayectoria de la paciente, exceptuando la insistencia de que ella misma hable con el juzgado. Las intervenciones analizadas revelan los matices que puede adquirir la regulación moral a través del amplio espectro que ellas abarcan.

La noción de sujeto que propugna el psicoanálisis no implica un “yo” que ejerce dominio sobre su propia voluntad, sino que plantea un sujeto descentrado, dividido en diferentes instancias psíquicas y determinado por las fuerzas inconscientes. En el contexto de este modelo, el tratamiento psicoanalítico es ofrecido a los pacientes como la vía adecuada para lograr un acercamiento a los procesos inconscientes que gobiernan al sujeto. Autonomía, capacidad de decisión y responsabilidad, son nociones que forman parte del *habitus* (Bourdieu, 1999) de los psicoanalistas e indican la posición del psicoanálisis como disciplina integrada a una configuración individualista. La percepción del individuo como valor central de la sociedad pertenece a un universo cultural específico: la cultura occidental moderna (Dumont, 1987). El psicoanálisis junto con otros saberes, se encuentra comprometido con la conceptualización, descripción, y explicación de los fenómenos característicos de la interioridad moral de la persona (Duarte, 2003; Figueira, 1980, 1985; Salem, 1992). En consecuencia, la apelación a asumir la propia condición subjetiva y modificarla, es un mandato que rige las intervenciones psicoanalíticas, y que funciona como un *a priori* en cada una de las intervenciones.

Cuando la apelación a un tratamiento de estas características se convierte en parte de las dinámicas habituales de un hospital psiquiátrico, se reconstituye el sentido del espacio hospitalario y en consecuencia se invisibilizan las condiciones de ingreso de los pacientes, quienes no acceden al hospital del mismo modo que a sus tratamientos privados. La “demanda de análisis” no es un requisito de admisión psiquiátrica, ni un resultado para evaluar una intervención en salud mental en las internaciones. Por el contrario, en muchos casos, los pacientes llegan al hospital de forma coercitiva y transitan sus internaciones ansiosos por ser dados de alta. Asimismo, las condiciones de vulnerabilidad sociofamiliar que anteceden a las internaciones psiquiátricas se desdibujan cuando la

internación es redefinida mediante la apelación unívoca a la responsabilidad subjetiva.

En suma, las intervenciones bajo el mandato de la responsabilidad subjetiva oscilan entre orientarse hacia la autonomía y la culpabilidad como dos caras de un proceso de individualización y privatización del sufrimiento que forma parte de un *ethos* cultural más amplio.

Referencias

Bourdieu, P. (1999). *Meditaciones pascalianas*. Barcelona: Anagrama.
 Duarte, L.F. (2003). The notions of the person and the individual in the experience of health and illness. *Ciência, saúde coletiva*, 8,173-183.
 Dumont, L. (1987). *Ensayos sobre el individualismo*. Madrid: Alianza
 Figueira, S. (Ed.) (1980). *Psicanálise e ciências sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Figueira, S. (Ed.) (1985). *Cultura da psicanálise*. San Pablo: Brasiliense.
 Foucault, M. (1998). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Gedisa.
 Friedenthal, I. (1991). *Descubrir el psicoanálisis*. Buenos Aires: Tekne.
 Forrester, J. (1990). *As seduções da psicanálise: Freud, Lacan e Derrida*. Campinas: Papirus.
 Good, B. (1994). *Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective*. Nueva York: Cambridge University Press.
 Luhman, T. (2000). *Of two minds. The growing disorder in American Psychiatry*. Nueva York: Alfred A. Knopf.
 Mantilla, M.J. (2010). La construcción de las decisiones de internación psiquiátrica: un análisis de los argumentos psicoanalíticos y los contextos de interacción social. *Intersecciones en Antropología*, 11, 145-157.
 Salem, T. (1992). A despossessão subjetiva: dos paradoxos do individualismo. *RBCS*, 18, 72-94.
 Silva, M. (2004). *Responsabilidade e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Sobre a produção de engajamento, implicação e vínculo nas práticas de atenção psicossocial*. (Tesis de maestría no publicada) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil



POSGRADO EN TERAPIA COGNITIVA
TEORÍA Y CLÍNICA
CICLO 2011 - 2012

Directora: Lic. Sara Baringoltz
Coordinadora docente: Lic. Ruth Wilner

Dirigido a: Psicólogos y Médicos.
Carga horaria: 2 años - 400 hs. cátedra

Nuestro posgrado brinda un marco teórico de diversidad e integración en los enfoques cognitivos así como herramientas para su implementación clínica. Esto se ve reflejado en el grado de satisfacción de nuestros egresados que manifiestan un enriquecimiento de sus recursos como terapeutas y mejores posibilidades de ingreso al campo laboral.

- Entrenamiento teórico-clínico
- Clases presenciales semanales y mensuales
- Tutoría y seguimiento con evaluación continua
- Supervisiones grupales optativas
- Acceso al material de biblioteca

Ejes temáticos

- Desarrollo y actualización de teoría y clínica
- Aportes de distintas líneas cognitivas
- Evaluación del paradigma del paciente
- Construcción de significados personales
- Diseño de estrategias y desarrollos clínicos
- La persona del terapeuta
- Relación terapéutica

Abordaje de: Depresión | Ansiedad | Pánico
 Tr. de la alimentación | Tr. de personalidad | Psicosis | Espectro obsesivo | Adicciones | Psico-oncología | Sexualidad | Familia, parejas, niños Autoestima | Narrativa | Terapias de 3ª generación

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN PARA 2011
CONSULTAR POR REUNIONES INFORMATIVAS

Av. del Libertador 5881 1º "A" - Ciudad Autónoma de Bs. As.
 Tel./Fax: 4783-5114 - Tel. 4787-4666

www.ctcar.com.ar / informes@ctcar.com.ar

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8 a 21hs. -Sábados de 9 a 13hs.



Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica

PSIENCIA

REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA

VOLUMEN 2· NÚMERO 2· OCTUBRE 2010

CIENCIA, PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD

Editorial

Psicología en sociedad

Psychology in society

Ezequiel Benito, Luciano N. García

Investigaciones originales

Relaciones entre estudio y trabajo. Desafíos para la formación de grado en psicología

Relationship between study and work. Challenges for undergraduate training in psychology

María Inés Pacenza, Julieta Echeverría

Efecto de la edad y el entrenamiento sobre la memoria

Effect of age and training over memory

Angel M. Elgier, Yanina Aruanno, Giselle Kamenetzky

La noción de responsabilidad subjetiva en contextos de intervención hospitalaria

The notion of subjective responsibility in the context of hospital interventions

Jimena Mantilla

Formación en psicología para el ejercicio profesional en salud pública

Psychology training for professional practice in public health

Fermín Más

Opinión de los estudiantes de psicología de la UBA sobre la investigación en psicoterapia

Opinion of psychology students at UBA about psychotherapy research

Sebastián Scotti

Sección temática

Psicología y políticas públicas saludables

Psychology and healthy public policies

Martín de Lellis

La importancia de los estudios sociales de la ciencia

The importance of social studies of science

Entrevista a Pablo Kreimer

Efectos bucle en las categorías psicológicas. Una exploración

Looping effects in psychological categories. An exploration

Floor Van Alphen

Comunicar la ciencia. Perspectivas, problemas y propuestas

Communicating science. Perspectives, issues and proposals

Cecilia Mazzaro