

Autor: SCILLETTA DELIA.

Título: Cambio clínico en el tratamiento de familias de mujeres internadas en un Hospital neuropsiquiátrico con episodios de violencia (auto o heteroinfligida)

Fecha: 14.IV.12

Jornada: Psicoanálisis de pareja y familia. UCES

Cambio clínico en el tratamiento de familias de mujeres internadas en un Hospital neuropsiquiátrico con episodios de violencia (auto o heteroinfligida). Estudio exploratorio aplicando un método de investigación sistemática, algoritmo David Liberman (ADL).

Delia Scilletta

Introducción

A partir del trabajo en la sala de internación de mujeres de un hospital neuropsiquiátrico, se ponen de manifiesto diversas problemáticas sobre todo con algunas pacientes que presentan serias dificultades no sólo durante el tratamiento sino en el momento de ser externadas.

Este grupo de pacientes se diferencia de otros que pueden ser derivados a servicios como consultorios externos, hospital de día u otras instituciones según sea su diagnóstico, situación familiar y social.

Se presentan con frecuencia pacientes cuyas características exceden la contención que pueden brindar los servicios e instituciones vigentes surgiendo diversos interrogantes acerca de los motivos de dicha dificultad. Forma parte de este grupo las pacientes que presentan situaciones de violencia con episodios auto o heteroinfligidos.

Pueden pensarse varios aspectos que se encuentran imbricados. Uno de ellos es la realidad externa que suele presentar difíciles situaciones psicosociales que acrecientan y agravan los conflictos en las instituciones. También hay otras instancias que enfrenta el ser humano, no de la realidad exterior sino del interior mismo del psiquismo, y es precisamente sobre el entrecruzamiento de ambos aspectos que se intentará reflexionar, partiendo del concepto de desvalimiento psíquico.

Cuando Freud habla de las situaciones traumáticas frente a las cuales el ser humano se encuentra desvalido, homologa el peligro externo o realista con el peligro interno o de exigencia pulsional diciendo que la situación económica es la misma en ambos casos. “Sea que el yo vivencie en un caso un dolor que no cesa, en otro una estasis de necesidad que no puede hallar satisfacción, la situación económica es, en ambos, la misma, y el desvalimiento motor encuentra su expresión en el desvalimiento psíquico.” (1926, pág.157).

Planteamiento del problema

Se abren en este punto diversos interrogantes si se liga este concepto con la idea de que la familia puede ser entendida como “una trama compleja, producto de transacciones entre deseos, ideales y juicios, es decir, como una formación promovida por el empuje pulsional y desiderativo y acotada por las tradiciones, las exigencias contextuales y las restricciones de cada integrante, con lo cual aludimos al problema de la triple servidumbre familiar”. (Maldavsky, D. 1991, pág.15).

¿Qué tipo de diferenciación o especificidad puede establecerse en la clínica a partir de las diversas y complejas manifestaciones que se presentan en los tratamientos de familias con pacientes internadas en un neuropsiquiátrico?

¿Es posible establecer nexos y diferencias, por ejemplo, entre las familias en las cuales uno de sus miembros realiza un intento de suicidio de otras en las que también se pone en evidencia la pulsión de muerte pero en actos impulsivos y/o de violencia hacia terceros?

¿Cuáles son los momentos de las sesiones en los cuales irrumpe un episodio de violencia y por qué?

¿Cuáles son los miembros de la familia que están siendo afectados por la violencia (o sea, los que padecen el efecto) y cuáles son los que promueven, estimulan o detonan el acto? ¿Cuál es el efecto de esa violencia en los otros?

¿Cuáles son los miembros de la familia o los grupos familiares que funcionan como contextos facilitadores de la mejoría de las pacientes y qué los diferencia de aquellos que dificultan y hacen de obstáculo durante el tratamiento y la posterior externación?

¿Es posible dar cuenta de algún tipo de cambio clínico en los vínculos intersubjetivos familiares desde el momento de la internación hasta el momento en que las pacientes son dadas de alta?

Las familias suelen presentar en las sesiones tres estados que permiten pensar algún tipo de cambio clínico:

1. estados de aturdimiento, manifestaciones de catársis, dificultades para escuchar y registrar a otros miembros de la familia (y al mismo terapeuta en las sesiones);
2. refugios caracteropáticos en los cuales cada uno permanece abroquelado en su propio pensamiento;
3. momentos en los cuales pueden pensar escuchando y registrando a los otros (incluyendo al terapeuta en las sesiones).

En consecuencia, es posible preguntarse si a lo largo del tratamiento, las familias han logrado algún tipo de cambio clínico, siendo los siguientes los que consideramos de menor a mayor grado de evolución favorable:

1. disminuir los desbordes;
2. salir del refugio caracteropático,
3. lograr pensar juntos.

Como síntesis de los recorridos arriba mencionados, surgen las siguientes preguntas de conocimiento alrededor de las cuales se articulará esta investigación:

1. cuál es la evolución clínica del tratamiento familiar, el grupo presenta mejoría en los vínculos o una evolución desfavorable?
2. cuáles son los cambios clínicos positivos y/o negativos de la familia que ocurren durante el tratamiento?

Para dar respuesta a estos interrogantes se analizará el discurso textual de las sesiones de dos familias durante el periodo de internación de uno de sus miembros.

Se indagarán tres momentos específicos que intentarán responder a la pregunta por algún tipo de cambio clínico que pudiere establecerse en los vínculos familiares:

- 1.- el estado de la familia en el momento previo a la internación (desencadenantes de la misma);
- 2.- el estado de la familia durante el período de la internación;
- 3.- el estado de la familia en el momento en el cual es externada la paciente.

Marco conceptual

El desarrollo de este estudio se basa en la teoría psicoanalítica, en particular en la metapsicología freudiana, que es, a su vez, el fundamento teórico del método que se utilizará para el análisis de la clínica. Se partirá de la teoría freudiana de la producción de las manifestaciones, como un indicio de la estructura del preconciente en la que se hace notoria la eficacia de las fijaciones pulsionales y las defensas.

Estado del arte

Para la realización de este estudio se realizará un recorrido bibliográfico por los diferentes aportes teóricos (sistémicos, cognitivos, psicoanalíticos, etc.) que han desarrollado el concepto de familia y su relación con la clínica y con las situaciones de violencia. Dichos aportes serán útiles a la hora de discutirlos con los resultados de este estudio una vez finalizado debido a que no hemos encontrado bibliografía específica del tema y que será la primera vez que se aplique un método de investigación sistemática del discurso a sesiones familiares de pacientes internadas que presenten situaciones de violencia con el objeto de explorar cambio clínico (estudio de proceso).

Objetivo general

1. Estudiar cambio clínico (positivos o negativos) que ocurren durante el tratamiento familiar de pacientes internadas que presenten episodios de violencia auto o heteroinfligida.

Objetivos específicos

1. Explorar los deseos, el tipo de defensas (y su estado) de cada uno de los miembros de la familia y su combinatoria intersubjetiva.
2. Explorar los procesos intersubjetivos actuales del grupo familiar.
3. Explorar la permanencia o variación de los resultados de los tres períodos analizados: previo a la internación, durante la internación y en el momento del alta.

Metodología

Como consecuencia de las inquietudes hasta aquí expuestas es conveniente, ahora, la interrogación acerca del método y los instrumentos pertinentes para realizar esta investigación. El algoritmo David Liberman (ADL) es un método que ha sido diseñado (Maldavsky, 2003, 2004, 2007) con el fin de investigar el discurso desde la perspectiva psicoanalítica freudiana. Sus instrumentos se centran en la operacionalización de las dos dimensiones privilegiadas: deseo y defensa. Los deseos que detecta son: libido intrasomática (LI), oral primario (O1), sádico oral secundario (O2), sádico anal primario (A1), anal secundario (A2), fálico uretral (FU) y fálico genital (FG). Puede investigarse no solo el discurso de los pacientes sino también el de los terapeutas, con el fin de detectar la contribución de la subjetividad en las intervenciones y decisiones clínicas.

Partiendo entonces del supuesto de que las manifestaciones discursivas son un indicio de la estructura del preconiente, y de que en la misma se evidencia la eficacia de las fijaciones pulsionales y las defensas, se han desarrollado cinco instrumentos (Maldavsky, 2004, 2007): un diccionario computarizado para el análisis de las redes de palabras, dos grillas (una referida a los componentes verbales y otra a los paraverbales) para las frases y otra grilla para los relatos.

Tipo de estudio y diseño

Se trata de un diseño de naturaleza exploratoria, ya que si bien existe bibliografía relacionada con la temática, es la primera vez que se aplica un método psicoanalítico de investigación sistemática al discurso de familias de pacientes internadas con episodios de violencia. No es de naturaleza experimental dado que el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de las variables intervinientes. Es transversal debido a que la recolección de datos se realiza en un solo momento; por último, es descriptivo porque

se propone describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Debido a que los instrumentos aplicados son tres las unidades de análisis serán:

- 1.- las secuencias narrativas para la grilla de análisis del relato;
- 2.- las frases para la grilla de los actos del habla;
- 3.- las palabras para el diccionario computarizado.

Muestra

La muestra estará conformada por el discurso textual de las sesiones familiares de tratamiento de dos pacientes que se desarrollen durante el período de internación. Se seleccionarán tres conjuntos de sesiones familiares:

1. el primero estará constituido por el período de ingreso a la sala;
2. el segundo formará parte del momento intermedio del tratamiento;
3. el tercero, agrupará las últimas sesiones, o sea, el momento del cierre de tratamiento, periodo previo a la externación.

Justificación de la investigación y transferencia de conocimiento

La diversidad de patologías familiares que se presentan en la sala de internación de un hospital neuropsiquiátrico se evidencia como toda clínica como una exigencia de trabajo para la teoría. Teniendo en cuenta que las mismas forman parte de una combinatoria problemática del contexto institucional y social, justifica el presente desarrollo la necesidad de esclarecer algunos interrogantes como los arriba expuestos que permitan una mayor comprensión de los cuadros de violencia y la complejización de sus especificidades y abordajes terapéuticos. A través de la exploración de los conceptos citados (deseos, defensas y su estado, combinatorias posicionales de los miembros de las familias) se espera facilitar la comprensión metapsicológica de las diversas manifestaciones familiares y, en consecuencia, las posteriores intervenciones terapéuticas. Asimismo, se espera facilitar las externaciones de pacientes problemáticas con escasa contención familiar y redes sociales, ambos factores esenciales para la prevención de nuevas crisis y reinternaciones. También es nuestra expectativa contribuir al desarrollo de los aspectos ligados a la relación entre las intervenciones del terapeuta y los episodios de violencia intrasesión.

En síntesis, debido a que no existe un estudio sistemático de proceso de análisis de discurso de familias de pacientes internadas (incluyendo las intervenciones del terapeuta) hemos decidido estudiar cambio clínico dejando entre paréntesis el referido a la estructura familiar como entidad.