

Universidad de Palermo
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Carrera de Psicología

Materia: Práctica y Habilitación Profesional
Profesora Titular: Lic. Denise Benatuil
Tutor: Lic. Marcos Mustar

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

***LA ADMISIÓN DE PACIENTES EN PSICOANÁLISIS:
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE ESTA PRÁCTICA CLÍNICA***

Autor: Gustavo Iván Policani

ÍNDICE:

1 - INTRODUCCIÓN: - 2 -

2 - OBJETIVOS: - 3 -

3 - DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: - 3 -

4 – MARCO TEÓRICO: - 5 -

4.1.- INTRODUCCIÓN AL TEMA DE LA ADMISIÓN DE PACIENTES EN LA CLÍNICA ASISTENCIAL.....	- 5 -
4.2. – EL MODELO DE ENTREVISTA DE ADMISIÓN EN LA CLÍNICA PSICOLÓGICA.....	- 7 -
4.3. - EL DISPOSITIVO DE ADMISIÓN EN PSICOANÁLISIS:.....	- 11 -
4.4. - LAS ENTREVISTAS DE PRUEBA DE FREUD Y LAS ENTREVISTAS PRELIMINARES DE LACAN.....	- 12 -
4.5. - EL MODELO DE LA ENTREVISTA DE ADMISIÓN EN PSICOANÁLISIS.....	- 17 -
4.5.1. - <i>Encuadre:</i>	- 18 -
4.5.2.- <i>Partes de la entrevista:</i>	- 19 -
4.5.3.- <i>Tipo de entrevista / Tipo de preguntas:</i>	- 19 -
4.5.4.- <i>Objetivo:</i>	- 21 -
4.5.6.- <i>Cierre de la entrevista / Derivación:</i>	- 23 -
4.6. – ALGUNOS PROBLEMAS RELACIONADOS AL PROCESO DE ADMISIÓN EN EL PSICOANÁLISIS.....	- 25 -

5 – DESARROLLO - 32 -

5.1. - LA ADMISIÓN DE PACIENTES EN EL INSTITUTO ELEGIDO - 32 -

5.1.1. - CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONAMIENTO.....	- 32 -
5.1.2. - LA PASANTÍA REALIZADA.....	- 34 -
5.1.3. - LAS ENTREVISTAS DE ADMISIÓN PRESENCIADAS.....	- 35 -
5.1.4. - ENTREVISTA AL LIC. E.....	- 36 -

5.2 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS ENTREVISTAS DE ADMISIÓN CON EL MODELO UTILIZADO EN PSICOANÁLISIS. - 38 -

5. 2.1. EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA QUE PRESENTA EL TEMA DE LA ADMISIÓN DE PACIENTES EN PSICOANÁLISIS....	- 44 -
--	--------

6 – CONCLUSIONES - 47 -

7 - BIBLIOGRAFÍA - 51 -

8 - ANEXO: - 54 -

8.1. - ENTREVISTA DE ADMISIÓN 1.....	- 54 -
PACIENTE: N - ADMISOR: LIC. E.....	- 54 -
8.2. - ENTREVISTA DE ADMISIÓN 2.....	- 58 -
PACIENTE: K - ADMISOR: LIC. S.....	- 58 -
8.3. - ENTREVISTA DE ADMISIÓN 3.....	- 62 -

Universidad de Palermo
Facultad de Ciencias Sociales
Carrera de Psicología - Práctica y Habilitación Profesional

PACIENTE: B - ADMISOR: LIC. C.....- 62 -

La Admisión de Pacientes en Psicoanálisis: Descripción y análisis de esta práctica clínica

Trabajo final integrador

LA ADMISIÓN DE PACIENTES EN PSICOANÁLISIS: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE ESTA PRÁCTICA CLÍNICA.

1 - Introducción:

El presente es el Trabajo Integrador Final de la materia Práctica y Habilitación Profesional correspondiente al último año de la carrera de Psicología de la Universidad de Palermo.

El mismo tiene como objetivo integrar los contenidos teóricos aprendidos durante la cursada de la carrera con los conocimientos teórico-prácticos adquiridos a través de la práctica profesional realizada en una institución de formación y asistencia en Psicoanálisis.

El tema elegido para desarrollar es “La Admisión de Pacientes en Psicoanálisis”. Se ha decidido elegir este tema por dos razones: En primer lugar porque conocer más en profundidad qué es, cómo se desarrolla y qué características particulares presenta la admisión de pacientes dentro del ámbito del Psicoanálisis ha de resultar de mucha utilidad para la formación del futuro profesional psicólogo que pretenda desarrollar su actividad en ese ámbito.

En segundo lugar se ha elegido el tema en cuestión dado que el trabajo final integrador exige que se realice una articulación de los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la carrera con la experiencia práctica realizada durante la pasantía, y la admisión de pacientes es una de las actividades que mejor se ha podido observar en forma directa durante la pasantía realizada en la institución elegida.

2 - Objetivos:

El objetivo general de este trabajo es describir qué es y cómo se desarrolla un proceso de admisión de pacientes en el ámbito de la clínica asistencial psicoanalítica a partir de los postulados teórico-metodológicos propuestos por esta corriente psicológica.

Los objetivos específicos del trabajo son:

- 1- Realizar una descripción del proceso de admisión tal como se realiza en una institución de formación y asistencia psicoanalítica.
- 2- Comparar el proceso de admisión del lugar elegido para concurrir con el modelo utilizado en el ámbito psicoanalítico, para distinguir si se corresponde con dicho modelo o presenta discrepancias.

3 - Descripción del Trabajo:

El presente trabajo es de tipo descriptivo y se presenta de la siguiente forma:

1 - En primer lugar se realizará una breve introducción al tema describiendo qué se entiende por admisión de pacientes en el ámbito de la Clínica Asistencial en general y qué en la Clínica Psicológica en particular. Se describirán las diferentes definiciones, conceptualizaciones y modelos que presenta esta práctica, junto a una breve explicación del porqué de estas diferencias.

2 - En segundo lugar se desarrollará específicamente el tema de la admisión de pacientes en el ámbito de la Clínica Asistencial Psicoanalítica, teniendo en cuenta los aportes realizados por los principales referentes de esta corriente, tanto históricos (Freud-Lacan), como autores del exterior y de nuestro país (Rolla, Lombardi, Roa, Roma, entre otros).

Se hará mención de algunos de los problemas más comunes que se le presentan a los psicoanalistas en el ejercicio de esta práctica, como ser el tema

de los alcances y límites de esta primera entrevista de admisión y el manejo de la transferencia, entre otros.

3 - En tercer lugar se desarrollará un análisis comparativo del proceso de admisión en Psicoanálisis tal como se lo describió en el marco teórico del trabajo con el proceso de admisión que realiza la institución donde se ha realizado la práctica profesional.

Para ello, en primer término, se describirán las principales características y funcionamiento del instituto, y en particular cómo desarrolla su proceso de admisión de pacientes.

Se describirá además cómo fue realizada la pasantía, cuáles fueron las actividades realizadas, - en especial la participación como observador en las admisiones de pacientes -, la metodología que se ha utilizado para recabar la información necesaria para realizar este trabajo y los datos obtenidos.

Seguidamente se procederá a realizar el análisis comparativo, para determinar si la admisión de pacientes se corresponde con los lineamientos generales que rigen esta práctica dentro el ámbito del Psicoanálisis, si presenta o no diferencias significativas, y que posición teórica y metodológica ha adoptado la institución en relación a los problemas existentes en dicha práctica.

4 - Por último se presentarán las conclusiones del trabajo refiriéndose al tema de la admisión, y también se expondrán algunas consideraciones personales relativas a la experiencia de realizar esta práctica profesional.

4 – Marco Teórico:

4.1.- Introducción al tema de la Admisión de pacientes en la Clínica Asistencial

Dentro de la clínica asistencial, ya sea en Medicina o en Salud Mental, se han diseñado e implementado a lo largo del tiempo, diferentes dispositivos o mecanismos con la finalidad de ordenar y orientar los pedidos de consulta y atención de los pacientes, así como también la práctica de los profesionales que trabajan atendiendo estos pedidos.

Estos dispositivos o mecanismos suponen tareas administrativas, un espacio arquitectónico adecuado, horarios, cantidad de entrevistas, y diferentes normativas que, si bien presentan algunas diferencias entre una institución y otra, mantienen un estándar más o menos bien definido.

Para poder introducirnos entonces en el tema de la entrevista de admisión de pacientes, citaremos primero algunas definiciones y conceptualizaciones que se han generado dentro del ámbito de la Clínica Asistencial y luego más específicamente dentro de la Clínica Psicológica.

Según el diccionario de la Real Academia Española (2013), (1), Admisión (Del lat. *admissio,-ōnis*) significa: 1. f. Acción y efecto de admitir. y 2. f. *Der.* Trámite previo en que se decide, atendiendo a aspectos de forma, si una demanda o recurso deben pasar o no a ser resueltos en cuanto al fondo.

Para el término *Entrevista*, propone: 1. f. Acción y efecto de entrevistar o entrevistarse. 2. f. Vista, concurrencia y conferencia de dos o más personas en lugar determinado, para tratar o resolver un negocio.

La entrevista es una técnica de investigación científica utilizada en diferentes campos disciplinares de la salud, ya sea medicina, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía, educación, y otras, que tiene varios objetivos, y uno de ellos es el de permitir la elaboración de un diagnóstico, aunque sea presuntivo, de modo de poder orientar la labor del profesional.

Desde el punto de vista de la Psicología, Albajari (1996) resalta a la entrevista como: “La técnica de mayor aproximación al estudio del comportamiento humano y más utilizada en psicodiagnóstico, ya que ella facilita obtener datos de una mayor riqueza y amplitud en relación con cualquier otra técnica de evaluación” (p.17).

Para la Dra. Casullo “La entrevista es una técnica básica y fundamental para lograr un buen desempeño laboral de psicólogos, psicoanalistas, psicopedagogos y trabajadores sociales”. (como se cita en Albajari, 1996, p.18).

El Lic. Edgardo Rolla (1981), docente titular de la Asociación Psicoanalista Argentina (APA), considera a la entrevista clínica como:

Uno de los pasos a dar en la toma de contacto con una persona que dice desear ser ayudada (por iniciativa propia o por instancia de otros), que es llevada a cabo por un psiquiatra o un psicólogo con la finalidad de arribar a un diagnóstico de síntesis, al pronóstico y a la orientación terapéutica. (p. 11).

A partir de las definiciones anteriormente citadas, podemos caracterizar a la entrevista clínica en Psicología como el encuentro entre aquella persona que desea consultar o ser atendida por un profesional psicólogo, en donde se desarrolla un proceso que le permite al consultante exponer su problemática y pedido de ayuda, y al entrevistador, conocer al consultante y su solicitud, para posteriormente evaluar y decidir si puede hacer ofrecerle su ayuda profesional.

Para la Lic. Roma (1993), si bien la entrevista tomada desde el punto de vista de instrumento de evaluación proviene del método clínico, la *entrevista de admisión* proviene en cambio del ámbito de la Salud Pública. “La misma fue creada según las políticas propias de este sistema con la finalidad de tener un instrumento que organice la atención de los pacientes y funcione como *Puerta de entrada al sistema*” (Roma, p.1).

Dicha autora incluye en su obra la definición operativa de entrevista de admisión dada por el marco normativo de Salud Pública:

Es la entrevista que se realiza a todo paciente que ingresa al servicio por primera vez, la que se utiliza para registrar datos de filiación, motivo de consulta y se elabora un diagnóstico presuntivo, a fin de establecer si corresponde: 1 - su ingreso al servicio y posterior derivación al tratamiento adecuado, 2 - su derivación a otros servicios hospitalarios, 3 - no requiere tratamiento alguno. (p.1).

4.2. – El modelo de Entrevista de Admisión en la Clínica Psicológica

Como se desarrollará en este apartado, se puede observar que las instituciones que brindan servicios asistenciales psicológicos han diseñado su propio dispositivo de admisión para atender al paciente que desea acercarse a la institución por primera vez, poder escuchar su consulta o pedido de atención y evaluar las posibilidades que tiene para hacer lugar a ese pedido y brindar la atención solicitada.

Estos dispositivos se los denomina comúnmente como *Entrevista de admisión* o *Primera Entrevista*, en otras instituciones se los conocen como *Entrevistas Preliminares*.

Por ejemplo, la Licenciada Roa, que se ha abocado al estudio del tema, señala en su artículo “La admisión” (2008) que: “Cada institución diseña y desarrolla su

propio servicio o dispositivo de admisión de acuerdo a sus intereses, recursos y particulares concepciones teóricas-metodológicas” (p.175).

Si bien los psicólogos que atienden en forma privada en sus consultorios llevan a cabo una primera entrevista con el consultante, el concepto de *admisión* se ha reservado para la práctica en los servicios de salud mental de los hospitales u otros centros o instituciones.

Las licenciadas Di Buó y Sabanés (2013), en otro trabajo sobre los diferentes dispositivos de admisión de pacientes, sostienen que:

“...surgen para responder a una emergencia en un momento determinado y siempre están inscriptos en un juego de poder. Así es posible pensar la instauración de los mismos en las instituciones como mecanismos, como prácticas incorporadas para organizar, ordenar, orientar a quienes se dirigen a ellas y a quienes trabajan en ellas. (p.2).

Más adelante en su artículo, comentan:

Allí se entrecruzan diferentes discursos, como el administrativo, cuya función es implementar programas y planes establecidos por el estado; El discurso de la Salud Mental, que busca el bienestar social; O el discurso Médico-hegemónico, cuyo cientificismo se presenta cómo el único modo posible de atender la enfermedad. (p.2)

En ciertos casos, la definición de entrevista de admisión se ha reemplazado por la de *Proceso de admisión*, teniendo en cuenta que a veces la admisión de un paciente requiere de más de una entrevista.

Generalmente la persona que desea ser atendida realiza un primer contacto anterior a la entrevista de admisión en sí para consultar o solicitar un turno, ya sea por vía telefónica, e-mail o personalmente. Este primer contacto del paciente con la institución también puede estar revestido de circunstancias que

pueden ser indicadores a tener en cuenta para la admisión, tales como el nivel de angustia o urgencia del solicitante, el tono de voz, quién hace el pedido (padre, pareja,) etc. Por lo tanto, se lo incluye como parte del proceso.

Como se verá a continuación, a pesar de que el concepto de entrevista de admisión presenta una definición bastante consensuada, existen diferentes modelos que difieren en cuanto al encuadre, el tipo de entrevista y de preguntas que hace el admisor, las partes de la misma, e incluso en el objetivo buscado, que dependen fundamentalmente de la formación teórica y metodológica del profesional o de la institución que se trate.

Por ejemplo, Díaz Portillo (1998) sostiene que: "... las modalidades de la entrevista y el examen del enfermo mental variarán, dependiendo de aquello que se considere significativo para su diagnóstico y tratamiento, lo que a su vez deriva en la orientación teórica del entrevistador" (p.23).

Según Vallejo Ruidoba (1980), para la Psiquiatría - desde su base teórico-metodológica proveniente del modelo médico -, el objetivo de la entrevista de admisión es la de evaluar el estado mental del paciente y sus determinantes biomédicos, la presencia de síntomas o patología, poder realizar un diagnóstico nosológico y evaluar la necesidad y posibilidad de ofrecerle al paciente un tratamiento (p. 63).

En su obra, Vallejo Ruidoba explica que el psiquiatra opera con el supuesto de que el consultante conoce su vida, que tiene organizada una historia y un esquema de su pasado y su presente, y que está capacitado para dar datos sobre la misma, y que él como profesional puede extraer o deducir de estos datos lo importante así como lo que el paciente no sabe o no está al alcance de su conocimiento (p.63-55).

Díaz Portillo (1998), expone en su obra que para la psicología dinámica, la finalidad de la entrevista de admisión es la de obtener datos sobre el estado de

los procesos mentales y afectivos del paciente, identificar las pautas de conducta repetitivas que le son especialmente significativas, y evaluar el compromiso cognitivo y emocional en cuanto a la motivación y los recursos con que cuenta el paciente para llevar a cabo un tratamiento.

Según esta autora, la psicodinámica opera con el supuesto de que:

Las pautas de conducta que llevan a los pacientes a las dificultades actuales, surgen de sus experiencias pasadas, e interpenetran en magnitudes diversas, todos los aspectos de las relaciones consigo mismo y con las personas, y el ambiente que les rodea. (p.26).

En el punto siguiente se profundizará más en detalle las características y modalidades que adquiere la entrevista de admisión de pacientes dentro del ámbito específico del Psicoanálisis.

4.3. - El dispositivo de admisión en Psicoanálisis:

El dispositivo diseñado para la admisión de pacientes en una institución de asistencia psicoanalítica se lo denomina comúnmente *Entrevista de admisión* o *Primera entrevista*.

El concepto de admisión hace referencia a la posibilidad que tiene dicha institución para recibir al paciente, evaluar su situación, sus características psicológicas personales y condiciones, y luego decidir si se lo puede “admitir” para comenzar un análisis con algún psicoanalista de la institución.

Estas características psicológicas personales - como se verá en los puntos sucesivos a través de lo expuesto por diferentes autores -, tienen relación con la estructura psicológica del paciente, su personalidad, sus principales mecanismos de defensa y la posibilidad de lograr un lazo transferencial con el analista, y son necesarias para que se pueda configurar el dispositivo propuesto por el Psicoanálisis y desarrollar un análisis.

En términos generales, durante este proceso de admisión, un psicoanalista admisor mantiene una entrevista con el paciente donde le pregunta sobre el motivo de su consulta, sus datos filiatorios, su historia clínica, y otros datos sobre su vida, a través de los cuales - producto de su observación y escucha analítica -, le permiten ir recogiendo indicadores para establecer un diagnóstico presuntivo sobre su conflictiva y su estructura psicológica.

Sin embargo para el Psicoanálisis, a diferencia de otras instituciones de asistencia clínica u otras corrientes psicológicas, el proceso de admisión implica mucho más que una primera evaluación y una anamnesis del paciente.

Por ejemplo, el Lic. Lombardi (2009) sostiene que desde este primer encuentro - e inclusive desde antes -, se ponen en juego determinados mecanismos inconscientes que afectan a todo el proceso de admisión, produciendo diferentes efectos, tanto analíticos como terapéuticos, que van a incidir en el posterior análisis.

Como también lo afirma Díaz Portillo (1998), el paciente que desea iniciar un tratamiento psicoanalítico también debe reunir ciertas condiciones: Además de contar con las posibilidades básicas de traslado, económicas, y una razonable capacidad de comunicación con el analista, debe poseer un genuino interés por someterse a un trabajo de análisis, aún cuando éste represente sortear resistencias, obstáculos y determinadas posiciones respecto de su problemática, su personalidad y su modo de interrelacionarse con los demás (p. 63).

Esta *demanda de análisis* es un requisito fundamental para comenzar el trabajo de análisis, y si bien a veces no se hace no presente en la primera entrevista, la admisión implica otorgarle al paciente un espacio para que esa demanda se produzca.

4.4. - Las *Entrevistas de Prueba* de Freud y las *Entrevistas Preliminares* de Lacan

Se revisará en este apartado las conceptualizaciones referidas a la admisión de pacientes que han elaborado los principales referentes históricos del Psicoanálisis, Freud y Lacan.

En la práctica clínica de consultorio, tal como lo describió Freud en su texto *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913), es el propio psicoanalista quien se encarga de recibir al paciente, entrevistarlo y decidir si puede iniciar un tratamiento con el paciente, con qué encuadre y en qué condiciones, y

eventualmente si debe realizar una derivación a otro analista u especialista de salud mental.

Freud explica en dicha obra que existen algunas consideraciones de índole práctica y teórica que debe cumplimentar el dispositivo psicoanalítico en sus encuadres iniciales para que éste se desarrolle adecuadamente; Por ejemplo, es de vital importancia la realización de unas *Entrevistas de prueba* o *Tratamiento de ensayo*, para poder tomar conocimiento del caso y decidir si el paciente era apto para el psicoanálisis.

Freud prefería no iniciar un tratamiento donde no podía prometer resultados, evitando así también, costos innecesarios al paciente. En ese mismo texto dice: "Pongo en tela de juicio que resulte siempre muy fácil trazar el distingo (entre neurosis y psicosis). Sé que hay psiquiatras que rara vez vacilan en el diagnóstico diferencial pero me he convencido de que se equivocan con la misma frecuencia". (Freud, 1913. p.126). Y agrega: "En un tratamiento de prueba de algunas semanas percibirá a menudo signos sospechosos que podrán determinarlo a no continuar con el intento. Por desdicha no estoy en condiciones de afirmar que ese ensayo posibilite de manera regular una decisión segura, sólo es una buena cautela más". (Freud, 1913. p.126).

Freud comenta también que las entrevistas de prueba que él efectuaba tenían, además de una motivación diagnóstica, la finalidad de explicitarle al paciente algunas reglas fundamentales del dispositivo analítico que se debían cumplimentar para garantizar el buen desarrollo del análisis, y además el objetivo de acordar de antemano las estipulaciones sobre la duración del tratamiento y los honorarios del profesional, cuestiones que obedecían a razones de índole prácticas y operativas, pero también a razones de orden teóricas relacionadas con las expectativas inconscientes del paciente.

Siguiendo los principios psicoanalíticos, Lacan también desarrolló a lo largo de sus enseñanzas varios puntos relacionados al inicio del análisis y a los efectos que se producen desde el comienzo mismo de la relación analítica.

En su seminario *Los Principios en la dirección de la cura* (2001), Lacan trabaja sobre el texto de Freud *La iniciación del tratamiento* de 1913, y afirma que lo que Freud llamó *tratamiento de ensayo* se corresponde a lo que él denominó como *Entrevistas preliminares*.

Esta expresión hace referencia a un tiempo de trabajo previo al análisis propiamente dicho, en el cual el analista intenta inferir la estructura psicológica del sujeto y la capacidad potencial para que pueda realizar una reconversión subjetiva sobre su padecimiento y en particular sobre la causalidad de su síntoma.

Para ello, es condición necesaria que se produzca una relación transferencial del paciente al analista, de modo que éste pueda ubicar al analista en una posición determinada - la de *Sujeto supuesto Saber* -, que funcione como pivote en este proceso y haya una verdadera *demanda de análisis*.

En su *Seminario 8 sobre la transferencia* del año 1960, Lacan sostiene que desde el comienzo de la relación entre el analista y el sujeto se establece la transferencia, producto no solo de los deseos inconscientes del paciente que llega al análisis sino también al propio deseo inconsciente del analista cuando se sitúa en su rol.

Estas condiciones, descritas muy sintéticamente, son las requeridas por Lacan para que se produzca una *entrada en análisis*. De modo que para el inicio de un tratamiento psicoanalítico - la admisión de un paciente al mismo -, debe pasar necesariamente por esta instancia. Lacan lo afirma en su *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el Psicoanálisis de la Escuela* cuando afirma: "No hay entrada en análisis sin las entrevistas preliminares". (p. 17).

Se puede también citar en ese sentido la afirmación que expone Miller en su obra *Introducción al método psicoanalítico* de 1998:

La práctica de las entrevistas preliminares es una consecuencia directa de cómo damos estructura a las “bienvenidas”. Esto es lo que significa la práctica de las entrevistas preliminares. Significa que el comienzo es aplazado, el analista se demora en iniciar el proceso del análisis hasta que esté satisfecho, en el sentido de poder autorizar la demanda de análisis y, consecuentemente avalarla, según razones que deben ser precisas. (p. 18).

También se puede citar la afirmación de la Dra. Soler (1984) cuando dice, citando a Lacan:

Las entrevistas preliminares constituyen la modalidad técnica que responde a: “en el comienzo del psicoanálisis está la transferencia”. Es preciso partir de ahí: un psicoanálisis es el trabajo de la transferencia, y en las entrevistas preliminares lo que está en juego es poner a trabajar la transferencia. (p.100).

El Lic. Lombardi (2009), desde su orientación lacaniana, define este proceso inicial del tratamiento como: "El trabajo por el que el analista se ubica en el campo transferencial del paciente" (p.55), y agrega que Freud ya había expresado que la primera tarea del médico consiste en allegar al paciente a su persona: En su *Conferencia introductoria al psicoanálisis* de 1917, Freud sostenía que: "...en un primer momento del tratamiento, toda la libido es forzada a pasar de los síntomas a la transferencia, con el objetivo de hacerla operativa". (Citado en Lombardi, 2009, p.55).

Lombardi sostiene que el hecho de que la institución le ofrezca al paciente un espacio de consulta y escucha, produce generalmente el efecto terapéutico de disminuir del sentimiento de angustia con el cual llega el sujeto a la institución; El paciente se siente alojado y contenido por un profesional que le brinda una ayuda o posible solución a sus problemas; Esto lo alivia un poco de su ansiedad inicial y lo predispone favorablemente para la iniciación de un tratamiento.

Continuando con lo expuesto por Lombardi (2009), se puede afirmar que además de los efectos terapéuticos que se generan en la etapa inicial de un tratamiento, también se producen algunos efectos analíticos que contribuyen a definir un marco propicio para el posterior trabajo de análisis, como ser el desarrollo de la transferencia hacia la figura del analista – en realidad más precisamente hacia el análisis –, y el comienzo de la implicación subjetiva del paciente con su conflictiva. (p. 186).

4.5. - El modelo de la Entrevista de Admisión en Psicoanálisis

A continuación se realizará una síntesis de las principales características y modalidades que presenta una entrevista de admisión en el ámbito de la clínica psicoanalítica siguiendo las especificaciones que presentan tres importantes psicólogos que se han dedicado al estudio del tema, tales como el Lic. Edgardo Rolla en su obra *La entrevista en psiquiatría, psicoanálisis y psicodiagnóstico* (1981); El Dr. Julio Vallejo Ruidoba en *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría* (2011), y la Doctora Isabel Díaz Portillo en *Técnicas de la entrevista psicodinámica* (1998). ¹

Esta síntesis servirá posteriormente como guía para efectuar un análisis comparativo con el modelo de admisión implementado por el Nuevo Centro.

¹ Edgardo Rolla, quien falleció en el año 2001, fue un importante médico psiquiatra, legista, psicoanalista, y catedrático en distintas universidades de nuestro país y del extranjero. Ocupó el cargo de miembro titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalista Argentina (APA) y fundador de los centros Racker y Médico Psicoasistencial "El Encuadre".

Julio Vallejo Ruidoba es un respetado psiquiatra español, doctor en medicina, Catedrático de la Universidad de Barcelona y ex-Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría. Ha escrito 52 libros relacionados con la psiquiatría como autor principal y más de 300 artículos científicos.

La Doctora Isabel Díaz Portillo, nacida en México, es una reconocida profesional del círculo psicoanalítico mexicano. Médica psiquiatra, luego realizó su formación psicoanalítica en la

Asociación Psicoanalítica de dicho país. Fue profesora en la Facultad de Psicología de la UNAM y autora de varios libros relacionados al tema de la psicoterapia.

4.5.1. - Encuadre:

Se entiende por encuadre o marco de la entrevista, a las características que conforman una situación relativamente estandarizada sobre cómo, dónde y entre quienes se va a desarrollar el encuentro, tales como lugar, ambiente, duración, cantidad de participantes involucrados, y las normas o roles que cada miembro del encuentro deberá seguir durante la entrevista, entre otras

Vallejo Ruidoba (1980) sostiene que el ambiente y el lugar donde se desarrolla la entrevista psicológica condicionan directamente la misma, y afirma que, por ejemplo, no es lo mismo la exploración de un paciente en un servicio de urgencias que en una unidad de agudos, o que en una consulta ambulatoria. ((p. 63). Y sostiene que otras cuestiones tales como la actitud del entrevistador, el estilo de preguntas que utiliza, y el formato que presenta la entrevista en su desarrollo, inciden en la práctica y los alcances de la misma. (p. 63 – 67).

De acuerdo a la descripción aportada por Rolla (1981): “una entrevista clínica psiquiátrica o psicológica es una situación de campo en la cual interactúan múltiples elementos, vectores y factores determinantes intervinientes” (p.14) Rolla también advierte que si el encuadre se modifica, por ejemplo porque la entrevista se realiza en un sitio diferente, o con una duración no habitual, esta modificación tiene que ser considerada como una variable al momento de efectuar la evaluación de la entrevista.

Este marco o encuadre podría caracterizarse, tal como dice Rolla (1981), como:

El escenario donde habrá de darse el proceso; lo que será el marco situacional con todas sus señales, para que la parte que se refiere a la autoidentificación del entrevistado, la identificación que hará la persona del

experto y por último la explicación de las reglas del juego sean fácilmente integradas en el contexto total de la entrevista. (p. 17).

Rolla (1981) sugiere que en este primer encuentro no se utilice la modalidad del diván, ya que el paciente podría sentirse en una situación nueva y extraña. Por lo general se utilizan dos asientos separados por un escritorio, en donde el psicoanalista tiene algunas hojas o libretas para realizar sus anotaciones.

Para este autor es recomendable que el lugar cuente con las medidas adecuadas ante la emergencia de algún paciente que presente un riesgo potencial o ante una crisis. (p. 16).

4.5.2.- Partes de la entrevista:

De acuerdo a lo explicado por Rolla (1981), el modelo de entrevista de admisión en Psicología generalmente está estructurada en diferentes partes o etapas: La etapa inicial, denominada por Rolla como el *período de instrucciones*, en donde el entrevistador realiza una serie de preguntas con la finalidad de obtener los datos del paciente (personales, filiatorios, biopsicológicos, etc.), una etapa posterior o *período de indagación*, en donde el psicólogo le cede la palabra al paciente para que éste cuente el motivo de su consulta o situación personal, mientras continúa observando y recogiendo indicadores que le permitan elaborar un diagnóstico, y una parte final en donde el entrevistador realiza un cierre y le realiza una devolución al paciente.

En el ámbito del Psicoanálisis, estas etapas no están tan claramente diferenciadas. La metodología psicoanalítica es más desestructurada. Si bien el psicoanalista es quien orienta la entrevista, prefiere dejar fluir el encuentro libremente tratando de observar cómo se desenvuelve el paciente, cómo es su actitud en esa situación y cómo encausa su discurso.

4.5.3.- Tipo de entrevista / Tipo de preguntas:

De acuerdo a los autores anteriormente citados - Rolla (1981) y Díaz Portillo (1998) -, la entrevista en Psicoanálisis es del tipo abierta, no directiva. Si bien por momentos el psicoanalista recurre a una serie de preguntas más precisas, alienta y permite la asociación libre del paciente tratando de interferir lo menos posible sobre su discurso.

El psicoanalista en la admisión trata de obtener información del paciente y su situación; Cuanto más precisa, verídica y objetiva sea, más le ayudará a conocer el caso y evaluar su derivación. Sin embargo, también le asigna una gran importancia no solo al dato en sí, sino a la forma de expresar y a la valoración subjetiva que el paciente le asigna al dato expresado.

Como dice Díaz Portillo (1998):

De la entonación, ritmo de la conversación, lapsus, omisiones etc., se obtienen datos valiosos para la identificación de áreas conflictivas en la vida del paciente. Un “sí” acompañado de una inhalación prolongada o un “no” excesivamente enfático puede ponernos en sobre aviso en cuanto a la veracidad de la respuesta o ser indicios de la existencia de conflictos en el área explorada. (p.17).

Al comienzo de la entrevista de admisión - como lo propone Rolla (1981), el *período de instrucciones* - el psicoanalista invita al paciente a sentarse y le informa brevemente de forma cordial y precisa sobre los alcances de la misma y cómo se llevará a cabo, intentando que se sienta cómodo y confiado; Después le realiza una serie de preguntas para conocer sus datos personales, familiares, laborales y de salud, y eventualmente recurre a realizar alguna pregunta más en profundidad cuando considera que puede obtener alguna información relevante. Otros psicoanalistas solo le piden al paciente que hable y oportunamente van realizando preguntas sobre sus datos o sobre algún punto que les resulte de interés para el análisis.

En la etapa de la entrevista que Rolla (1981) define como el *período de indagación*, el psicoanalista le propone al paciente que cuente el por qué y para qué ha solicitado la entrevista.

De acuerdo a Díaz Portillo (1998), desde la perspectiva del Psicoanálisis el psicoanalista escuchará el relato pero se interesará más por aquellas omisiones, pasajes imprecisos o valoraciones que el paciente realice en su discurso. Observará los sentimientos y actitudes del paciente tratando de interpretar sus motivaciones inconscientes, así como también de los mecanismos defensivos que utiliza, y el lazo libidinal que genera para con su figura de psicoanalista entrevistador. Puede llegar a realizar algunas intervenciones, pero estas estarán en función de encausar los dichos del paciente de modo que le permita inferir estos procesos. (p 16).

Siguiendo a esta autora, uno de los datos importantes es conocer cómo ha llegado el paciente a la entrevista, ya que no es lo mismo que lo haya hecho por iniciativa propia que por la sugerencia de algún conocido o familiar, o bien por la derivación de algún funcionario judicial u algún otro profesional médico. También es valioso conocer si ha realizado o tratado de llevar a cabo otros tratamientos psicológicos.

Otra información que el psicoanalista puede hacer para tener una idea más completa de la situación del paciente ante un futuro tratamiento, son datos acerca de su estado de salud, con qué recursos económicos cuenta para afrontar el momento que está atravesando, si tiene allegados o una red de apoyo, entre otros. (Díaz Portillo, 1998, p 25).

4.5.4.- Objetivo:

El objetivo principal de la entrevista de admisión en Psicoanálisis que proponen los tres autores citados es, en líneas generales, obtener una visión general de la conflictiva del paciente y un diagnóstico - aunque sea presuntivo -, sobre la

estructura psicológica del mismo, con la finalidad de poder evaluar la conveniencia y la posibilidad de que la institución pueda ofrecerle algún tratamiento.

Díaz Portillo (1998) sostiene que el punto de vista psicodinámico considera a los fenómenos psíquicos como la resultante de un conflicto entre fuerzas psíquicas opuestas. Este enfoque, dice, "...implica la existencia de una estructura psíquica de la que emanan y en la que se controlan, canalizan y dirigen aquellas fuerzas." (p. 33).

Según la postura de esta autora, la entrevista psicodinámica busca *investigar* la estructura psicológica y los conflictos psíquicos que ocupan la vida afectiva del entrevistado, las conductas repetitivas y significativas que le son especialmente valiosas o exitosas y la exploración de los mecanismos condicionantes inconscientes que la producen o mantienen, para así lograr un *diagnóstico tentativo*. (Díaz Portillo, 1998. p. 25).

Sin embargo aquellos profesionales o instituciones que adhieren a la escuela Psicoanalítica de orientación lacaniana, la entrevista de admisión no es simplemente una entrevista diagnóstica para conocer cuál es la estructura psicológica del paciente; En ese sentido se puede analizar lo expuesto por algunos autores perteneciente a esta corriente psicoanalítica que ya fueron citados en el desarrollo del Marco Teórico de este trabajo:

Por ejemplo, para Rubistein (1996):

La diferencia entre una admisión objetivante, puramente diagnóstica o para llenar los datos de una historia clínica, y una entrevista analítica donde el sujeto adquiere relevancia desde el primer momento es abismal. (...) Los datos en psiquiatría valen como signos para un diagnóstico, pero no dan lugar al despliegue de una historia subjetiva, en la cual esos datos van tomando su lugar en una historia de deseo. (p. 2).

También Lombardi (2008) marca una importante diferencia sobre el objetivo de una entrevista de admisión desde su perspectiva lacaniana:

La concepción psicoanalítica del síntoma, aunque no excluye la definición de tipos clínicos, exige un repudio explícito de la perspectiva del conocimiento desde afuera, e implica un desplazamiento hacia lo que el sujeto sabe, advierte, o al menos vislumbra sobre lo que él mismo padece. (p. 2).

Es decir, algunos psicoanalistas lacanianos pretenden evaluar, - además de la estructura psicológica del paciente -, las condiciones que éste posee en relación con la transferencia que requiere el análisis, a la posibilidad de que el sujeto pueda adoptar una nueva perspectiva sobre su padecer, diferente de la que lo trajo a la entrevista.

Para Rubistein (1998), No se trata de hacer una clasificación de superficie, sino de penetrar en la trama de relaciones, en la posición del sujeto en la estructura, y esto no siempre puede establecerse de entrada. Podría decirse que el diagnóstico es una conjetura que se construye a partir de lo que se escucha y que debe ser verificada también en lo que se escucha. (p. 6).

Rubistein (1998) agrega: “En muchos casos el diagnóstico lleva tiempo y se hace necesario mantener la espera acompañándola de prudencia en las intervenciones”.

Es decir, que es tarea del psicoanalista en esta primera consulta, - o en las *entrevistas preliminares* -, no apresurar interpretaciones o comentarios sobre la actitud o dificultad que tiene el consultante, sino que pueda brindar una escucha paciente que genere un espacio de atención y contención, y que sus intervenciones estén dirigidas a lograr que el sujeto pueda ir posicionándose para un futuro trabajo de análisis. (p. 6).

4.5.6.- Cierre de la entrevista / Derivación:

Según el modelo propuesto por Rolla (1981), una vez que la entrevista va llegando a su término, el psicoanalista admisor realiza un cierre. En este momento el paciente por lo general espera o suele solicitarle al admisor una opinión de su caso. Entonces el psicoanalista le realiza al paciente una devolución lo más clara y comprensible posible, tratando de no exagerar sus expectativas pero alentándolo a continuar con el tratamiento, diciéndole que le comunicará en una fecha cercana lo que la institución puede ofrecerle para su tratamiento.

Rolla (1981) dedica todo un capítulo de su libro para explicar la importancia del manejo de la transferencia y la ansiedad en esta primera entrevista, y en especial al realizar un cierre de la misma y comunicarle al paciente el resultado de la misma y qué propone el psicoanalista para continuar. (p. 47).

Cuando se presenta algún caso que reviste características especiales, por ejemplo la de un paciente con una gran carga de angustia o ansiedad, o bien es de una complejidad que excede el común de los casos, Rolla sugiere que la admisión sea evaluada con especial cuidado y eventualmente se solicite la opinión de otros profesionales – profesionales *expertos* como él los denomina - de mayor experiencia y conocimientos en las técnicas de la entrevista psicológica.

4.6. – Algunos problemas relacionados al Proceso de Admisión en el Psicoanálisis.

Como se ha visto en los puntos anteriores, la posición teórica-metodológica del Psicoanálisis sostiene que desde el momento mismo del encuentro del paciente con el analista, - y a veces desde antes de ese encuentro inclusive -, se ponen en juego cuestiones del orden de la transferencia y sobre el lugar o posición subjetiva en el que se sitúan tanto el analista como el analizante.

Esto implica que el dispositivo de admisión de pacientes tiene un objetivo más amplio que el de poder elaborar un diagnóstico, aunque sus alcances y limitaciones son objeto de algunas dudas y diferencias de posición entre los psicoanalistas.

Para conocer algunas respuestas o posiciones relacionadas a estas cuestiones se analizarán los conceptos expuestos por dos reconocidas psicoanalistas que han escrito al respecto.

La Lic. Rubistein se pregunta en su texto *Sobre la admisión* (1996):

¿A qué se lo admite?; ¿De qué depende que se lo admita?; ¿Qué demanda va a ser recibida y cuál rechazada?; ¿Es el diagnóstico lo que decide el ser admitido?; ¿La entrevista de admisión es en sí misma una entrevista preliminar? (p. 2).

Posteriormente Rubistein explica en su trabajo *Algunas cuestiones relativas al diagnóstico en Psicoanálisis* de 1996 que: “El tema del diagnóstico ha sido y sigue siendo un tema polémico en psicoanálisis. Para algunos constituye un momento fundamental de la práctica, para otros carece de valor o es cosa de

psiquiatras” (p.1; Y a continuación realiza una breve síntesis sobre cómo se consideró al diagnóstico en la historia del Psicoanálisis en nuestro país.

Rubistein (1996) cuenta que luego de un período en que muchos analistas pasaban inmediatamente a sus pacientes al diván dando por supuestas las condiciones para comenzar un análisis, algunos analistas de la Asociación Psicoanalítica Argentina como Blejer, Liberman o Rolla, comenzaron a darle mayor importancia a las entrevistas diagnósticas previas al tratamiento. “Se trataba de producir un diagnóstico de personalidad, relativamente objetivo y transmisible. En muchos casos los analistas encargaban tal diagnóstico a un psicólogo antes de comenzar el tratamiento”. (p. 1).

Luego comenta que a partir de la introducción al ámbito del Psicoanálisis de las lecturas de Lacan, el diagnóstico comenzó a ser desprestigiado; Se sostenía que el analista no podía hacer un diagnóstico porque está en el lugar del que “no sabe”. Más tarde, los psicoanalistas de orientación lacaniana comenzaron a revalorizar el tema del diagnóstico, pero resaltando la importancia de la estructura, de modo de poder diferenciar con un diagnóstico presuntivo a un paciente neurótico de uno psicótico, y a partir de allí, la conveniencia o posibilidad de ofrecerle un análisis. La Lic. Rubistein concluye que aún hoy este tema resulta muy controversial en el campo lacaniano. (p. 2).

Una de las cuestiones que más complejidad presenta para los psicoanalistas dentro del tema de la admisión es esta difusa frontera que separa a la entrevista de admisión con el inicio mismo del tratamiento.

En su artículo del año 1981 Rubistein señala que:

Muchas veces la marca del psicoanálisis ha tenido su efecto y se intenta que participe de la admisión alguien que tendría posibilidades de iniciar el tratamiento con el sujeto para evitar la derivación y sus problemas transferenciales. En estos casos, puede ocurrir, que lo que se llama admisión

constituya ya el comienzo de las “entrevistas preliminares. (p. 1). Y a continuación agrega:

Es sin duda necesario partir de que admisión y entrevistas preliminares pertenecen a campos semánticos y discursos diferentes que no se recubren, pero entre los cuales puede haber intersecciones. Admisión es término de la salud pública y entrevistas preliminares es término del Psicoanálisis, pero aunque tratado de diferentes maneras, para ambos es necesario un momento de decisión que implica la aceptación o no de la consulta y su eventual derivación o reformulación. (p.1).

La Dra. Díaz Portillo (1998), también hace referencia al problema de la diferencia de la entrevista de admisión con el inicio del tratamiento. Al respecto comenta que:

Para Freud, el conocimiento de la historia clínica del sujeto es parte del tratamiento, no un paso previo al mismo. En sus historiales, prodigio de una minuciosidad descriptiva, encontramos el orden riguroso que rige el relato patográfico. Los antecedentes hereditarios y familiares, y las circunstancias vitales del enfermo, se explicitan para explicar la patología existente. Características inaplicables a las condiciones habituales de ejercicio clínico de los hospitales de Salud Mental, en donde frecuentemente un equipo de profesionistas recibe y estudia al paciente, y otro se encarga de su tratamiento. (p. 13).

Si bien muchos analistas consideran que la iniciación del tratamiento puede formalizarse recién cuando se produce la *entrada en análisis*, la derivación que surge de una entrevista de admisión implica un hacer lugar al pedido aún cuando no esté claro si esto podrá convertirse en un análisis. En esos casos los psicoanalistas logran resolver la situación haciéndose cargo del pedido, no rechazándolo de antemano sino derivándolo a un tratamiento, aunque el mismo pueda concluir solamente con las entrevistas preliminares.

Ante estas disyuntivas, la Lic. Rubistein (1981) concluye con lo siguiente:

La admisión es ya una entrevista preliminar en tanto hay allí un analista que puede, desde el comienzo, poner en juego una escucha que apunte al sujeto. En este caso la iniciación posterior del tratamiento permite incluir las entrevistas de admisión *après coup*, como parte del proceso de entrevistas preliminares, aunque quien ocupe el lugar del oyente no sea el mismo. En otros casos, esto comienza en el momento en que se produce la derivación a tratamiento. (p. 3).

Otro problema que se le presenta a los psicoanalistas en relación al proceso de admisión es con respecto a la relación transferencial que se genera en esa primera entrevista entre el admisor y el consultante.

De acuerdo a las concepciones básicas del psicoanálisis, la transferencia es algo que se genera espontáneamente en cualquier situación donde haya sujetos en juego, y esto acontece también en el primer encuentro del paciente que llega a una institución y es recibido por un psicólogo admisor.

Lacan explica en su Seminario 11 (1964), que "...cuando el paciente se presta a un análisis, le supone de antemano al psicoanalista un saber, o mejor dicho lo coloca en una posición de *sujeto al saber*". Es decir, esta *demanda de psicoanálisis* que se genera en la entrevista de admisión ya implica, en sí misma, una dimensión trasferencial.

Siguiendo estos planteos, en las instituciones de Psicoanálisis que adhieren a la corriente lacaniana, el admisor trata de no alentar la transferencia porque lo deseable es que ese lazo libidinal se produzca con el analista que llevará adelante el análisis.

Si el sujeto comienza a tener algunos sentimientos de transferencia hacia el admisor, seguramente no va a sentirse conforme con que se lo derive a otro analista. Pero si en esa primera entrevista de admisión no se produce algo de

transferencia, seguramente la derivación no va a hacerse bien. Solo cuando se genera algo desde la transferencia es que la palabra del admisor puede tomar su valor y hacer posible el paso.

Es entendible que el paciente que llega a ese primer encuentro ponga en el admisor ciertas expectativas conscientes e inconscientes: su predisposición para escucharlo, guiarlo, indicarle, y en última instancia para admitirlo o no admitirlo, y esto genere en él unos de sentimientos de una gran carga libidinal. El problema que se presenta es que si la admisión es un momento de paso, lo deseable es que no se genere con el admisor alguna reacción transferencial que obstaculice ese pasaje.

La Lic. Bacchetta, en su artículo “Transferencia en la admisión” (2009), opina que:

Si bien algo del circuito, del clisé que implica un movimiento transferencial, puede volcarse sobre la persona del admisor, podríamos decir que lo que faltaría del otro lado es una escucha dirigida a la instalación de una transferencia de análisis, y que tampoco su intervención va a ser efecto de una transferencia que involucre la puesta en acto del inconsciente. Que el proceso resulte de este modo dependerá del posicionamiento de ese analista en función allí de admisión. (p. 1).

La Lic. Rubistein (1981) agrega:

Hay que tener en cuenta que la transferencia no es con uno como persona sino con el Otro y con el objeto colocado ahí. El analista es soporte de esa función, pero no está allí como persona. Por lo tanto debería ser posible trasladar la función a otro analista que la encarne, a pesar de los obstáculos transferenciales que se presenten. Quien consulta en una institución tiene alguna transferencia con ella y esto permite que haya una derivación. (p. 6).

De esta forma, muchos psicoanalistas opinan que el admisor debe colocarse de manera explícita en su posición de *admisor*, favoreciendo que el sujeto advierta este rol en forma bien definida y perciba que la entrevista de admisión es solo el acceso a un posterior tratamiento, y que seguramente análisis va a ser con otro profesional.

En el mismo sentido y en relación a la transferencia que se pone en juego durante la propia entrevista de admisión, también se le presenta a los psicoanalistas la disyuntiva de hasta dónde el admisor puede o debe realizar intervenciones sin el riesgo - nuevamente -, de generar transferencia.

Teniendo en cuenta que la mayoría de los Hospitales y/o Centros de Salud cuentan con un equipo de admisión, el psicólogo admisor no será, en la mayoría de los casos, quien conducirá el tratamiento, por lo tanto es importante ubicar su modo de intervenir, así como también ciertos límites en su decir, considerando con cierta prudencia hasta dónde interrogar el discurso del paciente.

Un admisor lo suficientemente capacitado y/o experimentado debería poder discernir entre aquellos casos en que una intervención puede llegar a resultar beneficiosa, - por ejemplo ante una cantidad de angustia excesiva del consultante -, de aquellas otras intervenciones que deberían reservarse hasta que el paciente haya entrado en análisis.

La Lic. Bacchetta (2009) dice:

No es sencillo, en la intervención, pensar qué es posible poner en juego y qué no: cada caso es singular, pero seguramente lo dicho allí por el admisor deberá ser lo suficientemente discreto, la menor intervención posible, pero la suficiente como para no obturar la pregunta, para no rechazar la transferencia en juego. (p. 2).

Como se ha visto hasta aquí, aún dentro de la vertiente psicoanalítica podemos encontrar diferencias de posición en cuanto a cómo y por qué motivos teórico prácticos debe ser llevada a cabo una entrevista de admisión.

En algunos casos, la entrevista es llevada a cabo por un analista con experiencia y en otros se admite que sea llevado a cabo por profesionales que no poseen mucha trayectoria analítica o psicoanalistas noveles.

A veces prevalece establecer un diagnóstico presuntivo que le asegure a la institución o al profesional la posibilidad de brindarle un espacio y un tratamiento adecuado. Otras veces, la primera entrevista configura el inicio de las entrevistas preliminares, y el admisor ya comienza a realizar intervenciones en función del análisis que continuará en manos de otro analista.

5 – Desarrollo

5.1. - La Admisión de Pacientes en la institución elegida.

A continuación se pasará a describir las características de la institución en las que se llevó a cabo la práctica profesional, y en especial de su dispositivo de admisión de pacientes, con la intención de poder realizar posteriormente un análisis comparativo con el modelo de admisión tal como está conceptualizado en Psicoanálisis.

Se detallarán además, las actividades que se realizaron en la institución en carácter de pasante y la modalidad que se utilizó para recabar los datos obtenidos, con el fin de explicitar la procedencia del material que posteriormente se someterá a análisis.

5.1.1. - Características y Funcionamiento.

La institución elegida nace con la finalidad de brindar un espacio de atención y tratamiento psicológico abierto a la comunidad, y también un ámbito de formación en Psicoanálisis para estudiantes avanzados o psicólogos graduados. Cuenta con un área de recepción, una secretaría, un ambiente amplio en donde se realizan actividades grupales, unas dependencias y unas 3 habitaciones que funcionan como consultorios.

El plantel de psicoanalistas estables está compuesto por unos 10 profesionales de entre 28 y 45 años de edad.

Aparte de este plantel estable hay unos aproximadamente 30 psicoanalistas adherentes que realizan diferentes actividades de formación dentro de la institución, ya sea dictando charlas o conferencias, participando de actividades

de investigación junto a otros psicoanalistas del centro, o en la atención de los pacientes.

Las condiciones requeridas por los directores para ser miembro adherente son: poseer un recorrido personal de análisis de por lo menos dos años con algunos de los profesionales más experimentados de la institución, un mínimo de tres años de experiencia clínica como psicoanalista, y una adhesión personal al proyecto institucional.

Entre las actividades de formación que desarrolla el instituto podemos mencionar seminarios, ateneos clínicos, talleres de lectura de los seminarios de Lacan y las pasantías,; Los cursos de Postgrado (GAT) y los espacios de co-admisión de pacientes, actividades dirigidas a los estudiantes avanzados o profesionales recién recibidos que, guiados por un profesional más experimentado de la institución, realizan estas prácticas profesionales.

Todas estas actividades de formación están abiertas a estudiantes o profesionales de psicología o disciplinas afines que se acercan en forma espontánea, o por intermedio de algunos convenios con otras instituciones educativas, entre ellas la Universidad de Palermo.

En cuanto a las actividades asistenciales, el instituto ofrece un espacio de consulta y atención psicológica a la comunidad, que es llevado a cabo por los psicoanalistas del plantel estable y los miembros adherentes.

Los pacientes que se acercan a la institución con la finalidad de realizar un tratamiento psicoanalítico se contactan personalmente o por teléfono con la institución y se les realiza una entrevista de admisión.

Una vez realizada la entrevista de admisión, la Lic. G evalúa el caso y se encarga de derivarlo a alguno de los psicoanalistas de la institución para que

continúen con el tratamiento o análisis. Eventualmente, si el caso lo requiere, se lo evalúa en reuniones de grupo con otros psicoanalistas o autoridades del centro.

Aquellos casos que se presentan como más conflictivos se los suele derivar a los profesionales con más experiencia dentro de la institución. En los casos que se requiere la participación de un especialista determinado, se los deriva a una interconsulta con algún profesional o centro asistencial especializado con quien la institución mantiene relaciones institucionales, tales como psiquiatra, psicólogo de niños, centro de asistencia en adicciones, entre otros.

5.1.2. - La Pasantía realizada .

Se concurre a la institución para cumplimentar las 320 horas de prácticas profesionales exigidas por la Universidad de Palermo, instancia de formación académica también denominada “pasantía”.

En ese lapso de tiempo se participó de las distintas actividades .Se asistió a los Seminarios I y II; A los Talleres de Lectura de los Seminarios de Lacan A cinco encuentros del GAT (Grupo de articulación Teórica) coordinados por la Lic. y a dos Charlas especiales sobre cuestiones teóricas del Psicoanálisis dictadas por Psicoanalistas adherentes del instituto, una de las cuales trataba específicamente sobre el tema de la admisión de pacientes.

Al participar de todas estas actividades se ha podido observar cómo funciona el instituto, las tareas que realizan los psicólogos y la secretaria de la institución; Se ha accedido a interesantes y enriquecedoras charlas y encuentros, se pudo compartir las opiniones y análisis con otros pasantes y psicólogos, y se recabó una gran cantidad de datos para realizar el presente trabajo de integración final.

También se han podido presenciar - en calidad de observador no participante -, unas 3 entrevistas de admisión de pacientes, las cuales fueron llevadas a cabo por el Lic. C y por dos psicoanalistas miembros del instituto. .

5.1.3. - Las entrevistas de admisión presenciadas

Las entrevistas de admisión presenciadas se llevaron a cabo en la sala amplia que tiene el instituto para este fin, la cual posee 2 ventanales hacia la calle y está equipada solamente con un gran escritorio y algunas sillas. Se realizaron a la hora en que estaban previstas.

La actividad como pasante se limitó a mantenerse sentado al lado del psicoanalista admisor, escuchando la entrevista y tomando nota de lo observado.

Las tres entrevistas observadas - y que representan el material de análisis principal de este trabajo -, se transcriben en el Anexo.

5.1.4. - Entrevista al Lic.C.

La intención de la entrevista era poder despejar algunas dudas sobre algunos aspectos de las admisiones que se habían presenciado. El Lic. C accedió. A continuación se expondrán sintéticamente las partes más relevantes de ese encuentro.

En primer lugar se le consultó al Lic. C sobre la admisión que había realizado él con la paciente N; Se le preguntó si él había decidido tomar este caso por

alguna razón en particular, a lo que contestó que sí, ya que se trataba de una paciente que estaba medicada por su enfermedad.

Por lo general, el Lic. C no suele realizar admisiones. Esta tarea la delega a los psicoanalistas admisores que trabajan en el institución. Sin embargo dada esa circunstancia, prefirió tomar la admisión el mismo, ya que, según dijo, en estos casos se requiere de un psicoanalista más experimentado y con conocimientos psiquiátricos.

Repasando el caso, se puede comprobar que el Lic. C tenía conocimiento del cuadro médico que decía tener la paciente N y manejaba muy bien el tema de los medicamentos.

Durante la entrevista confirmó que - previo al momento de la admisión, cuando el paciente contacta a la institución solicitando una entrevista -, se le pregunta además de los datos y el motivo del pedido, si fue derivado por otro profesional o si está bajo otro tratamiento o medicación.

A propósito de una pregunta de cómo se decidía a cuál psicoanalista se le delegaba la admisión, C contestó que la coordinadora evaluaba el caso a partir de los datos obtenidos en la instancia previa a la entrevista. Aquellos que presentaban más complejidad eran derivados al Lic. C o a algún psicoanalista del Centro con más experiencia. El resto de las admisiones eran otorgadas a los psicoanalistas del instituto de acuerdo a la disponibilidad que habían fijado previamente.

Luego de esta respuesta se le consultó al Lic. C si él no consideraba que lo mejor sería que siempre la admisión la realizara él mismo o un psicoanalista experimentado. C respondió que sería lo ideal, sin embargo como el instituto tiene entre sus objetivos la formación y capacitación de nuevos psicoanalistas, dispone que aquellas admisiones que se presentan como no problemáticas las realicen los psicoanalistas nuevos con el objetivo de que puedan ir adquiriendo

experiencia; De todas formas, cuentan permanentemente con el apoyo de los psicoanalistas más experimentados ya que éstos ocupan turnos de modo que siempre se encuentre alguno presente en el instituto.

Otra de las preguntas que se le realizó al Lic. C fue cómo manejaban en las admisiones del instituto la situación transferencial, en particular cuando el admisor no es el analista al cual se le deriva posteriormente el caso.

C respondió que lo que él aconseja es que el admisor trate de enfocarse en su rol como tal y no genere, en lo posible, un lazo transferencial demasiado fuerte con el paciente, para que pueda llevar a cabo la admisión y la posterior derivación.

5.2 - Análisis comparativo de las Entrevistas de Admisión con el modelo utilizado en Psicoanálisis.

Se realizará a continuación un análisis comparativo del modelo de entrevista de admisión en Psicoanálisis tal como se ha desarrollado en el marco teórico presentado en la primera parte del trabajo, con las admisiones que realiza el a partir de lo que se ha podido observar en la práctica realizada. Se tendrán en cuenta además, los dichos del Lic. C vertidos durante la entrevista concedida.

En primer término, se compararán las distintas características del modelo de entrevista de admisión en Psicoanálisis con las del dispositivo diseñado e implementado, como ser el encuadre, el tipo de entrevista y de preguntas, las partes de la entrevista, el cierre de la entrevista / derivación, y el objetivo buscado.

Seguidamente se analizarán algunos de los problemas que se presentan más frecuentemente en la práctica de la admisión y tratando de observar cómo los aborda dicha institución.

Encuadre:

A nivel del encuadre, se puede observar que las entrevistas de admisión del coinciden en líneas generales con el modelo propuesto por el Psicoanálisis tal como se ha desarrollado en el Marco teórico de este trabajo, y en particular con el de orientación lacaniana.

Si bien las admisiones observadas fueron llevadas a cabo por tres diferentes psicoanalistas admisores - con su diferente estilo y nivel de conocimientos -, y a tres distintos pacientes, las tres entrevistas se llevaron a cabo en el mismo ambiente, duraron aproximadamente el mismo tiempo y con un formato muy similar.

El lugar disponía solamente de un escritorio donde se ubicaron el paciente, el psicoanalista admisor y el co-admisor.

El admisor desde su rol, dirigió la entrevista, hizo preguntas y realizó unas pocas intervenciones, y el paciente se limitó a contestar las preguntas y relatar lo que le sucedía.

Siguiendo un lineamiento teórico-metodológico propio de la escuela psicoanalítica tal como lo sugieren Rolla (1981) y Díaz Portillo (1998), los admisores recibieron a los consultantes con un saludo cordial, de acuerdo a las reglas culturales de nuestro medio social.

En ese sentido Díaz Portillo (1998) sugiere la conveniencia de lograr un buen rapport con el entrevistado, en especial en esta primera entrevista. Para esta autora, la entrevista debe ser dirigida siempre a lograr un buen rapport, relación cordial, afectuosa, de confianza, de aprecio y respeto mutuo, y es un instrumento para provocar en el paciente el estado de ánimo adecuado para la entrevista. (p. 23).

Pero a pesar de que los admisores se mostraron atentos y cordiales, no brindaron demasiadas muestras de afecto o calidez; Por ejemplo, el Lic. C solo saludó a la paciente estrechándole la mano y La Lic. S y el Lic. O solo lo hicieron de palabra.

En ese sentido, coincidieron con lo sugerido y explicado por Rolla (1981): “Mi saludo es sumamente parco, pero tiene razones de serlo, ya que solamente pronuncio la palabra “hola” ... “Desde acá, todas las maniobras del entrevistador tienen como objetivo básico el generar el mínimo de ansiedad en el entrevistado, o sea no contaminar el campo de trabajo con elementos propios” (p. 18).

Tampoco los admisores profirieron muchas palabras de aliento o consideración, aún cuando los pacientes comenzaron a evidenciar, con sollozos o quiebres en la voz, evidentes muestras de angustia.

Según Rolla (1981), en el Psicoanálisis, los gestos o actitudes de ese tipo pueden llegar a ser resignificados por el paciente y generar en este una corriente transferencial que no resulta oportuna para una entrevista de admisión. (p. 26).

Tipo de Entrevista/Tipo de preguntas:

Las tres entrevistas fueron del tipo semi-estructuradas, en donde los admisores formularon una serie de preguntas básicas y luego fueron dejando hablar al paciente, interviniendo pocas veces y solo con la intención de encausar sus dichos o para profundizar alguna información en particular.

No realizaron otro tipo de comentarios, ni indicaciones terapéuticas, ni consejos. Tampoco hicieron interpretaciones sobre los dichos del paciente, - por lo menos no las comunicaron -, excepto el Lic. C cuando hizo una analogía entre la jefa y la madre de la Sra. N.

En ese sentido, también coinciden con los criterios generales del modelo de entrevista psicoanalítica expuesto por Rolla (1981) y Díaz Portillo (1998), quienes aconsejan no efectuar este tipo de intervenciones hasta que el paciente se haya logrado ubicar con confianza dentro del dispositivo analítico.

También se puede recordar la cita expresada por Rubinstein (1999): “En muchos casos el diagnóstico lleva tiempo y se hace necesario mantener la espera acompañándola de prudencia en las intervenciones” (p. 6).

Partes de la entrevista:

Las entrevistas de admisión fueron más desestructuradas que las que proponen Rolla (1981) o Vallejos Ruidoba (1980) en sus descripciones para el modelo de

entrevista en Psicología. No presentan una demarcación nítida de partes o períodos.

Los admisores comenzaron dirigiéndose a los pacientes con alguna frase disparadora del tipo “¿Qué anda pasando?”, “Contame que te trae”, o “¿Por qué venis?”, y luego fueron cediéndole la palabra al paciente para que realice libremente su relato. A medida que consideraban oportuno iban haciendo más preguntas o solicitando aclaraciones.

La posición teórica-metodológica del Psicoanálisis de origen lacaniano propone, - según lo vertido por los autores estudiados -, que el analista debe encausar el dispositivo psicoanalítico, pero al mismo tiempo debe tratar de que la sesión fluya espontáneamente. La sola presencia del analista ya condiciona la posición y los dichos del entrevistado. Cualquier indicación, interpretación o intervención transformaría aún más la actitud del paciente y en consecuencia también el relato que éste realice. Incluso ciertas intervenciones podrían generar un efecto del orden de la transferencia que no resultaría conveniente al derivar al paciente con otro psicoanalista para la iniciación de un análisis.

También podemos inferir que más que los dichos de los pacientes, los admisores tuvieron en cuenta la forma en la que se expresaban; su nivel de angustia; la apertura, ocultamiento o negación sobre algunos temas; el tono y el ritmo de su voz, y qué actitud mostraban en relación a su figura como psicoanalista.

Cierre de la entrevista / Derivación:

Cuando las entrevistas fueron llegando a su término, los psicoanalistas admisores realizaron un cierre, de forma similar al modelo de entrevista psicológica, tal como lo explican los autores citados en el marco teórico.

Excepto el Lic. O, los admisores hicieron una breve devolución y le comunicaron a su paciente la idea de continuar con un tratamiento. Le comentaron la modalidad de los mismos, le explicaron el tema de los horarios y le consultaron sobre si tenían alguna preferencia de género sobre el profesional que llevaría a cabo el análisis. Luego los despidieron cordialmente diciéndoles que la institución se comunicaría en una fecha cercana.

Ante el nivel de angustia de su paciente, el Lic. C además le expresó unas palabras de aliento: “- Lo más importante ya lo hizo, es buscar ayuda...” “- Lo importante es que usted pueda aceptar y convivir con la enfermedad...”

Tal como lo expresó el Lic. C en la entrevista que concedió para aclarar algunas dudas, él mismo por ser el adisor más experimentado decidió atender a la paciente Nelly, quien traía un mayor nivel de angustia y además estaba medicada. En estos casos en donde el paciente que solicita la admisión presenta una gran carga de angustia o ansiedad, o una crisis, o bien es de una complejidad que excede el común de los casos, la institución tiene como mecanismo derivar el caso para que sea evaluado por los profesionales de mayor experiencia de la institución.

Objetivo de la entrevista de admisión:

Según la postura de Díaz Portillo (1998), citada en el marco teórico, la entrevista psicodinámica busca *investigar* la estructura psicológica y realizar así un *diagnóstico tentativo*, de modo de evaluar si el paciente puede ser *admitido* y qué tipo de tratamiento o derivación es la conveniente. (p. 25).

Sin embargo desde la posición lacaniana, la entrevista de admisión no es simplemente una entrevista diagnóstica para conocer cuál es la estructura psicológica del paciente sino también un instrumento para poder evaluar si el paciente cuenta con los recursos psicológicos necesarios para someterse a un

análisis, tales como la involucración subjetiva ante su conflictiva y la posición que le otorga al analista como sujeto supuesto saber.

Rubistein (1996), por ejemplo, aclara este punto en la cita que fue transcrita en el marco teórico del trabajo:

La diferencia entre una admisión objetivante, puramente diagnóstica o para llenar los datos de una historia clínica, y una entrevista analítica donde el sujeto adquiere relevancia desde el primer momento es abismal. (...) Los datos en psiquiatría valen como signos para un diagnóstico, pero no dan lugar al despliegue de una historia subjetiva, en la cual esos datos van tomando su lugar en una historia de deseo. (p. 2).

De esta forma, teniendo en cuenta el marco teórico planteado, y considerando que el instituto adhiere a una línea afín al Psicoanálisis - y en particular al de orientación lacaniana -, se puede inferir que los admisores llevaron a cabo la entrevista de admisión con la finalidad de obtener algunos datos respecto al paciente y una primera aproximación a su estructura psicológica, pero también en cuanto y su posición subjetiva con respecto de su problemática y ante al analista.

Para apoyar esta idea, se puede señalar que los admisores del instituto se ocuparon en una primera instancia de recabar algunos datos sobre la situación bio-psico-social del paciente.

También realizaron algunas preguntas dirigidas a indagar los principales puntos de conflicto del paciente y cuáles eran los principales mecanismos defensivos para evaluar su estructura psicológica.

Pero además de todo eso, también realizaron otras preguntas específicas con la finalidad de observar la implicancia subjetiva que presentaba el paciente ante su problemática y su reacción transferencial ante la presencia del psicoanalista.

Por ejemplo, en la entrevista de admisión 1, el Lic. C le realiza un comentario a la paciente N con el propósito de observar su respuesta y reacción: C: - “Lo más

importante ya lo hizo, es buscar ayuda. Yo creo que pueden ser varias cosas que pueden estar jugando... En primer lugar, la muerte de su padre... Era el sostén con el Interferón... Segundo, la relación con su madre..., que no fue buena... por la culpa...”

La paciente N lo escuchó atentamente y C agregó un nuevo comentario: “- Lo importante es que usted pueda aceptar y convivir con la enfermedad... Pero usted estaba sostenida por papá y mamá. Yo pienso que en el trabajo, su jefa es como su mamá...”

En la entrevista de admisión n° 2, luego de escuchar el relato de su paciente K, la Lic. E le pregunta: “¿Qué pensás de esto? A lo que K responde, mostrando preocupación: “- Yo no había pensado en esto...” y se queda pensando un rato... En ese momento, la Lic. E hizo un momento de silencio. De esta forma, abrió un espacio con el objetivo de que la paciente realizar una reflexión subjetiva acerca de su posición ante el conflicto.

Posteriormente la Licenciada agregó: “- Mi recomendación es vos y X, y después de un tiempo, vemos. ¿Te parece?”, intentando conocer cuál era la opinión subjetiva de K ante la posible situación de análisis.

Con este tipo de intervenciones - que se corresponden según los autores estudiados al tipo de intervenciones del modelo de entrevista psicoanalítica -, se puede inferir que los admisores, además de elaborar un diagnóstico presuntivo acerca de la estructura psicológica del paciente, tenían también la intencionalidad de evaluar si sus pacientes presentaban las condiciones requeridas para un análisis en la institución.

5.2.1. - El abordaje de la problemática que presenta el tema de la admisión de pacientes en Psicoanálisis.

Luego de haberse llevado a cabo la comparación entre las entrevistas con el modelo de entrevista de admisión en Psicoanálisis, y con la intención de enriquecer al análisis, se agregará a continuación algunas consideraciones sobre cómo aborda el instituto algunos de los problemas que presenta el tema de la admisión de pacientes en Psicoanálisis.

De acuerdo a los principios teórico-metodológicos del Psicoanálisis y al modelo de su entrevista de admisión propuesto por los autores estudiados, no es beneficioso en esta primera entrevista generar un lazo libidinal fuerte con el paciente. Este lazo debe reservarse para cuando el paciente se encuentre con el analista con el cual va a llevar adelante el trabajo de análisis.

En el caso del instituto, los admisores del instituto trataron de evitar activamente la instalación de una transferencia fuerte con los pacientes; Si bien se mostraron cordiales, no expresaron comentarios valorativos sobre las actitudes o circunstancias de los mismos, aún cuando estos se mostraban muy angustiados.

Por ejemplo, el Lic. C se mostró cordial y contenedor con su paciente cuando esta le relataba sus aflicciones, pero no profundizó más en esas cuestiones. De la misma manera, la Lic. S no preguntó a su paciente K mucho más sobre la relación que tenía ella con su ex pareja más allá que para conocer globalmente la situación.

El Lic. O en tanto, dejó fluir el relato de B sin realizar comentarios, e incluso cuando la paciente deslizó un comentario sobre la actitud ambigua que había tenido con su novio, - en una evidente manera de requerir la opinión del psicoanalista -, él decidió dar por terminada la entrevista en ese momento.

Estas circunstancias remiten a otra de las problemáticas que se presenta en Psicoanálisis en relación al tema de la admisión: ¿Hasta dónde la admisión puede confundirse con el inicio de un análisis?

De lo que se ha observado en las admisiones realizadas por los psicoanalistas, se puede inferir que los admisores tienen delimitado claramente los alcances y límites de la entrevista de admisión y diferencian este primer encuentro con el inicio propio de un análisis.

También, que evitan en lo posible la instalación de la transferencia, y no trabajan muy activamente para que el paciente se implique subjetivamente en su problemática - dos cuestiones esenciales para la *entrada en análisis* -; sino que preferentemente buscan obtener los datos necesarios para conocer globalmente la situación, el motivo de la consulta, y elaborar un diagnóstico presuntivo de su estructura psicológica, para ver la posibilidad de ofrecerle un tratamiento en la institución y realizar la derivación.

Por último cabe comentar, dado su carácter de institución de formación y capacitación, se le presenta el problema de que en algunas ocasiones dispone que la admisión sea realizada por alguno de los psicoanalistas menos experimentados, como por ejemplo por aquellos adherentes que están en el instituto para continuar con su formación y adquirir experiencia profesional. En estos casos, si bien no es lo más aconsejable desde el punto de vista de los autores reseñados, se puede decir que las autoridades del instituto se aseguran de supervisar todas las admisiones y estar disponibles ante cualquier requerimiento.

6 – Conclusiones

El presente trabajo ha descripto - tal como se proponía en su objetivo general -, qué es y cómo se desarrolla un proceso de admisión de pacientes en el ámbito de la clínica asistencial psicoanalítica a partir de los postulados teórico-metodológicos de esta corriente psicológica.

Se ha visto que la Admisión de Pacientes es una práctica instituida originariamente en el ámbito de la Salud Pública, creada para organizar la atención de los pacientes que solicitan ser atendidos por primera vez; Que posteriormente fue adoptada en la Clínica Asistencial en general, luego por la Clínica Psicológica, y también por las instituciones de asistencia psicoanalítica.

En opinión de varios autores que han trabajado sobre el tema, las características y modalidades de esta práctica, así como también la denominación que se les ha dado, responden a los recursos y posibilidades que tiene cada institución, pero en mayor medida depende de las políticas del ámbito asistencial del que se trate y sobre todo de los lineamientos teórico-metodológicos que las sustentan.

En relación a la admisión de Pacientes en Psicoanálisis, se ha descripto que la admisión de pacientes posee una importancia fundamental en relación a la práctica clínica del Psicoanálisis, ya que este proceso llevado a cabo al inicio de un tratamiento posibilita establecer un diagnóstico presuntivo del paciente necesario para su posterior derivación, y a la vez resulta de gran utilidad para establecer el marco operativo del trabajo de análisis que se va a llevar a cabo. Además, el propio proceso de admisión conlleva la producción de importantes efectos analíticos y terapéuticos que tienen repercusión en el posterior tratamiento.

Si bien dentro del ámbito del Psicoanálisis la Admisión de Pacientes presenta algunos problemas y controversias - principalmente en cuanto a sus alcances y objetivos -, existe un consenso acerca del modelo de entrevista de admisión que se lleva a la práctica.

En cuanto a los objetivos específicos del trabajo, se ha realizado una descripción del proceso de admisión tal como se lleva a cabo en una institución de formación y asistencia psicoanalítica de las que funcionan en nuestro país.

Posteriormente se ha llevado a cabo un análisis comparativo del proceso de admisión con el modelo utilizado en el ámbito psicoanalítico, y se ha comprobado que, en líneas generales, se corresponde con el modelo de admisión utilizado en Psicoanálisis, en especial con el propuesto por la corriente lacaniana.

Dado que la institución tiene como finalidad la de brindar, - además de la asistencia a pacientes -, un espacio de formación a estudiantes o nuevos psicoanalistas, las entrevistas de admisión poseen algunas características particulares que difieren con el modelo básico de entrevista en Psicoanálisis; Por ejemplo, son llevadas a cabo por un admisor, pero generalmente se admite la presencia de un estudiante o un psicoanalista principiante en calidad de co-admisor, aunque se le exige que su presencia influya lo menos posible en el dispositivo.

En el mismo sentido, no siempre la admisión es realizada por un psicoanalista experimentado. Éstos solo realizan aquellas admisiones que se presentan presuntamente como más problemáticas.

La mayor de las veces el instituto aprovecha esta instancia de la entrevista de admisión como espacio de formación y capacitación para que los nuevos psicoanalistas que ingresan a la institución puedan realizar sus primeras

prácticas profesionales. A pesar de ello, siempre el proceso es supervisado por los psicoanalistas más experimentados de la institución.

En cuanto a los alcances y limitaciones del presente trabajo se puede decir que, exceptuando la bibliografía dedicada al tema de la *entrevista psicológica*, no se ha podido encontrar, pese a un exhaustivo trabajo de investigación y relevamiento previo, ninguna bibliografía referida especialmente al tema de la entrevista de admisión, tanto en el área de la psicología en general como en del psicoanálisis en particular.

Solo se ha podido encontrar algunos artículos o trabajos de investigación publicados en revistas especializadas del ámbito psicológico - tales como los citados en el presente trabajo -, y algunos otros que versaban sobre la problemática de la admisión en el ámbito hospitalario de nuestro país, que hacían referencia principalmente a cuestiones de políticas de salud pública.¹

En consecuencia, la labor de análisis pretendida por este trabajo se ha visto limitada por el escaso material teórico existente.

Se considera por lo tanto, que resultaría muy beneficioso para el campo psicológico promover la producción de una mayor cantidad de trabajos de investigación y bibliografía sobre el tema.

¹ “La admisión en la Institución Hospitalaria”, de Oscar Sotolano, artículo publicado por el Centro de Salud Mental n° 3 Dr. Arturo Ameghino el 26/6/1990 – “Experiencia de admisión en una institución psicoanalítica: La entrevista compartida”, de Alegre L y Gacek de Barsky, R. y Saiz de Finzi, trabajo presentado en el Congreso Argentino de Psicoanálisis -mayo de 2002 – “La entrevista como práctica discursiva oral. Consideraciones para su implementación como dispositivo de admisión”, Ensayo de la Autora Gloria Bereciartua – “La admisión, una lectura posible” de Graciela Atina, artículo publicado en Gaceta Psicológica n° 90 – “El proceso de admisión basado en el modelo de situación Clínica” de Menendez, P., publicado en Revista Argentina de Psicología n°25 – Oct 92 -

Para concluir, quisiera expresar algunas opiniones personales:

La realización de la pasantía y la elaboración de este trabajo final integrador ha resultado ser una importante experiencia en mi carrera de estudios en Psicología y me ha permitido adquirir una gran cantidad de conocimientos teóricos y prácticos que considero serán de mucha utilidad para mi futuro profesional.

En primer lugar, la pasantía me ha permitido conocer en forma directa cómo funciona una institución de asistencia en Psicoanálisis, especialidad a la que aspiro poder dedicarme; Observar cuáles son las competencias e incumbencias de los psicoanalistas que allí trabajan y cómo atienden a los pacientes que acuden a realizar una consulta o a solicitar atención psicológica.

En segundo lugar, la realización de este trabajo integrador me ha permitido conocer más en profundidad el tema de la admisión de pacientes, las diferentes conceptualizaciones teóricas y metodológicas que presenta esta práctica en el ámbito del Psicoanálisis y sus problemas más comunes, lo que considero también resulta de gran utilidad para cuando me deba desempeñar profesionalmente.

Espero que todos los conocimientos adquiridos en la realización de este trabajo integrador final me permitan ejercer mi futuro rol como psicoanalista de forma más profesional y responsable.

Gustavo Policani

7 - Bibliografía

Albajari, Verónica. (1996). *La entrevista en el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Psicoteca.

Bacchetta, María Cristina (2009). *Transferencia en la admisión*. Recuperado el 10/08/2013 en <http://concurrenciapsi.blogspot.com.ar/html>

_Di Buó, A. y Sabanés, J. (2013) *Diferentes nombres para una práctica institucional*. Instituto Oscar Masotta 6/4/2013. Recuperado de <http://www.bahiamasotta.com.ar/jornadas01.html>

Díaz Portillo, Isabel. (1998) *Técnicas de la entrevista psicodinámica*. México: Pax.

Freud, S. (1912). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. En *Sigmund Freud, Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1913). *Sobre la iniciación del tratamiento*. En *Sigmund Freud, Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1914) *Recordar, repetir y reelaborar. Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis*. En *Sigmund Freud, Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1914 - 1915) *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. En *Sigmund Freud, Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1915-1916). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En *Sigmund Freud, Obras Completas*. Vol. XIII. Buenos Aires: Amorrortu.

Lacan, J. (1967) *Sobre el Psicoanálisis de la Escuela*. En *Momentos cruciales de la experiencia psicoanalítica*. Buenos Aires: Manantial.

Lacan, J. (1960). *Seminario 8. La transferencia*. En *Seminarios de Lacan*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1964). *Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. En *Seminarios de Lacan*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1971). *El saber del psicoanalista*. En *Charlas de J. Lacan en Ste. Anne*. (Inédito) Publicación de ENAPSI, (s/f) Recuperado en <http://www.scribd.com/doc/73082779/LACAN-Seminario-19>.

Lacan, J. (2001). *Escritos II*. En *Escritos*. Buenos Aires/México: Siglo XXI Editores.

Lombardi, G. (2008). *Efectos analíticos y diagnóstico en la primera fase del tratamiento*. En *Hojas Clínicas*. Buenos Aires: JVE.

Lombardi, G. (2009). *El proceso diagnóstico en Psicoanálisis*. En *Singular, particular, singular*. Buenos Aires: JVE.

Miller, J. (1997). *Introducción al inconsciente*. En *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.

Real Academia Española (2013) *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado de <http://www.espara.es/actualizacion/drae.html>

Roa, A. (2008). *La admisión no es una entrevista preliminar*. En *Hojas Clínicas 2008*. Buenos Aires: JVE.

Rolla, E. (1981) *La entrevista en psiquiatría: Psicoanálisis y psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Galerna.

Roma, V. (1993). Una cuestión de conceptos. En *Psicoanálisis y el hospital Nº 2*. Barcelona: Paidós.

Rubistein, A. (1996) Sobre la Admisión. En *Jornadas Provinciales de Dispositivos de Salud Mental Paraná, Entre Ríos, Argentina, 1996*. Recuperado de www.psi.uba.ar/academica/rubistein/sobre_la_admision.pdf

Rubistein, A. (1999). Algunas cuestiones relativas al diagnóstico en psicoanálisis. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*. Vol 1. Buenos Aires: EUDEBA.

Soler, C. (1984). *Standars no Standars*. En *El control y la institución*. Buenos Aires: Manantial.

Vallejo Ruiloba, J. (1980). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Maisson.

8 - Anexo:

8.1. - Entrevista de admisión 1

Paciente: N - Admisor: Lic. C

El Lic. C invita a pasar a la sala a la paciente, una señora de unos 50 años aproximadamente. Le estrecha la mano, me presenta como co-admisor, nos saludamos de palabra y ocupamos todos nuestros asientos. Yo al lado del Lic. C, y ambos enfrente de la Sra. N, escritorio de por medio.

C inicia el encuentro diciendo: - ¿Qué anda pasando?

La Sra. N responde, en un tono muy apagado: - Ando media depresiva...

C le pregunta: - ¿Por qué?

Sra. N: - Muchas cosas...

A partir de aquí, la Sra. N comienza un relato sobre distintas situaciones traumáticas y penosas que vivió en los últimos años, en un tono monocorde y con la cabeza gacha.

Cuenta que sufrió de hepatitis C por 12 años, que le realizaron un tratamiento con Interferón, lo que le produjo la primera depresión, y que después de eso quedó desocupada.

En ese momento comienza a sollozar. Dice: - ...encima después me divorcié, más lo del corralito... (refiriéndose a la situación económica del 2001).

El Lic. C sólo la observa y realiza de vez en cuando un movimiento con la cabeza, como asintiendo. En una pequeña libreta que tiene en sus manos hace algunas anotaciones.

La Sra. N sigue su relato. Cuenta que estuvo tres años de tratamiento en el hospital y que luego decidió dejarlo porque se sentía cada vez peor.

El Lic. C le pregunta si en aquel momento estaba sola. La Sra. N dice: - No, mi mamá y mi papá se ofrecieron para cuidarme.

El Lic. C dice: - ¿Hijo?

N: - Uno de 34 años, de mi primer matrimonio. Estuve casada dos veces... con el segundo ni me veo...

C: - ¿Duró poco el primer matrimonio?

N: - 7 años...Convivimos hasta que mi hijo tenía 4 años.

El Lic. C se queda callado, mirándola; N, entonces continúa: - Me equivoqué la segunda vez...

C: - ¿Por...?

N: - Me golpeaba..., Un día me lastimó mucho... Me bloqueó.... Mi hermana me llevó a un psiquiatra especialista...C pregunta: - ¿De qué? N: - “En golpes...”

N comienza a sollozar otra vez y dice: – Ayuda mucho el Servicio de psiquiatría... Ahora lo que me pasa es diferente... Me volví a controlar la hepatitis... sigue ahí...

N continúa relatando y C la escucha; Solo de vez en cuando dice ¿Cómo...?, ¿Por qué...? O simplemente pronuncia un “Aha...”

N cuenta que desde hace 2 años empezó a sufrir secuelas de su enfermedad, que tuvo que comenzar a faltar al trabajo – tenía que “cuidar su salud” -, y que notó que eso repercutió en su trabajo; Que se sintió discriminada por su jefa...

C pregunta en dónde trabajaba y N le contesta que en una empresa metalúrgica, como empleada administrativa.

N continúa: - Siempre me sentí capaz... pero ahora estoy cansada, me sube la presión...

C pregunta: - ¿Su jefa...?

N: - Ni siquiera me pregunta qué tengo... después de una pausa dice: - Siempre creí que tenía un carácter fuerte, pero no... me ha insultado...

C: -¿Vive sola?

N: No, en pareja hace dos años. Y vuelve al tema del trabajo: - A él le cuento lo que me pasa en el trabajo... Por necesidad no lo puedo dejar... Tengo cincuenta y pico, tengo Síndrome de Holberg, Vasculitis..., dolores fuertes en las piernas...

C: -¿Qué le dieron para el Síndrome?

N: - Pastillas...

C: -¿Tiene todos los síntomas del Síndrome?

N: Ojos secos,...sí...

C -¿A nivel sexual, sequedad vaginal?

N: - ¿Sequedad...? Si.

C: - ¿Le afecta con su pareja?

N - Él me ayuda mucho... Yo tengo el problema. A veces no le puedo responder...

N vuelve al tema del trabajo: - Ahora tengo que volver al Interferón, pero más fuerte. Me hace faltar al trabajo. Me avisaron que van a tomar a otra... Me siento mal porque antes tenía energía, hacía todo..., en casa..., ahora no.

Después N cuenta que tiene pensado dejar el Interferón, porque considera que le trae pocos beneficios, y en luego de una larga pausa dice: - A veces preferiría que termine todo de una vez. No estoy motivada para estudiar, para terminar algo... A veces solo me motiva mi marido cuando me invita a ver a mis nietos... Yo sé de esos juegos...

C: - ¿Sus padres viven?

N: - No, murieron.

C: - ¿Usted era hija única?

N: - Tengo una hermana y un hermano un año menor. Siempre se apoyaron en mí; Ahora no pueden...

C: - ¿Cómo se sintió cuando murieron sus padres?

N: - Mal. Era muy demandante conmigo. Me siento culpable... Cuando murió papá se fue a un geriátrico... Yo creía que era para llamar la atención. Viajaba para ir a visitarla... pero yo quería dedicarle tiempo a mi pareja. La última semana no fui a verla, pensé que estaba mintiendo...

C: - ¿Y su papá?

N: - Murió de un aneurisma en la aorta abdominal.

C: - ¿Qué sintió?

N: - Injusticia... Yo amaba mucho a mi papá. Me abrigaba cuando me ponían interferón... Nelly hace una pausa. – Me quedaron cosas pendientes con él.

En ese momento C se acomoda en el asiento, y en un tono de voz más amplio, con una sonrisa, le dice: - Bueno N... ¿En qué horario puede venir?

N piensa un instante y dice: - A ver....

Mientras C anota en su libreta, N dice: - Yo no sé esto... ¿Es cuestión de mi enfermedad o mi trabajo? Yo quiero estar mejor, no deprimirme más...

C dice: - Lo más importante ya lo hizo, es buscar ayuda. Yo creo que pueden ser varias cosas que pueden estar jugando... En primer lugar, la muerte de su padre... Era el sostén con el Interferón... Segundo, la relación con su madre..., que no fue buena... por la culpa...

N lo escucha atentamente. C sigue: - Lo importante es que usted pueda aceptar y convivir con la enfermedad... Pero usted estaba sostenida por papá y mamá. Yo pienso que en el trabajo, su jefa es como su mamá...

N en seguida acota: - Tengo migrañas, como con mi mamá...

C: - Yo creo que su mamá fue un dolor de cabeza.

N agacha la cabeza y queda pensativa. C continúa: - Maltrato en el trabajo, maltrato con su marido... Usted ya tiene experiencia... ¿Qué edad tiene? N contesta: - 55. C pregunta: - ¿y su hijo? N - 34. Castro cierra la conversación diciendo: - Hay mucho en juego...

Luego de eso, C se levanta, al tiempo que le pregunta: - ¿Prefiere un analista hombre o mujer?, y N dice: - Lo mismo...

C le explica brevemente la cuestión del arancel. Le dice que al principio son x pesos y que después se ve, de acuerdo a las posibilidades del paciente.

N y C se dirigen a la puerta, y C la despide con un: - Bueno N, la van a llamar...

La saluda con un beso en la mejilla y la espera hasta que sale de la habitación.

8.2. - Entrevista de admisión 2

Paciente: K - Admisor: Lic. S

La Lic. S invita a pasar a la Sra. K, una mujer de aproximadamente 40 años. Se saludan de palabra, y la Lic. S me presenta como "G, co-admisor"; Nos saludamos con la paciente y todos tomamos asiento.

S: - Si. ¿Contame por lo que estás trayendo? (sic).

K: - El pediatra me pidió que vaya a un psicólogo. Hace un año me separé y empezaron los problemas. Vivo con mis dos hijas. X tiene un tic en el ojo y después notamos uno en el hombro y en la mejilla... Chequeamos con un neurólogo y un clínico, y todo okey.

S: - ¿Tics nerviosos?

K: - Si. El pediatra ve que es algo psicológico...

Aparentemente la Lic. S tiene algo de información previa sobre la paciente que sabe antes del encuentro. Le pregunta a K: - X tiene tics, ¿Y M?

K responde: - Visiblemente no tiene nada. Hace dos años como que le faltó hablar... le duele contarlo... Clínicamente no tiene nada.

S: - ¿Cómo fue la separación?

K: - De un día para el otro. Estuvimos 15 a 20 años de pareja. Después de una discusión agarró un bolso y se fue. ... Ellas siguen viéndolo...

S: -¿Y después de esto? ¿Fue violento? ¿Las nenas?

K: - No. Me vieron mal. Fue sorpresivo. No hubo explicación de por qué se fue. Las nenas a veces le recriminan al papá...

S: - ¿Ninguna había presentado problemas así, psicósomáticos?

K: - No. En casa no exteriorizan... Tal vez por mi...

S: -¿Por qué tenés la sensación de que te cuidan a vos?

K: - No sé. Siento que están viendo a ver cómo me siento, si me pasa algo... Están pendientes de que esté bien.

S: - Me llama la atención de que estén pendientes de tu cuestión física. ¿Te pasa algo?

K: - No.

S: - Al papá ¿Lo ven?

K: - 3 veces por semana.

S: - ¿Cómo?

K piensa y trata de contar: - Conmigo... en los cumpleaños... Con el papá salen, juegan... Con él pueden jugar mejor... Las llama todos los días. A veces ellas no quieren atenderlo... que siempre dice lo mismo...

S trata de entender mejor: - ¿Las dos tienen el mismo discurso?

K: - La mayor sí; La chiquita es muy apegada a mi, le cuesta expresar al padre... Sol escucha y cada tanto asiente. K continúa el relato: - ...El padre se fue..., me costó muchísimo estabilizarme a mi, y a ellas le costó mucho...

S: - ¿Hay alguien más de la familia que los haya ayudado en este tiempo?

K: - Tíos, primos... hay 2 hermanos siempre presentes...

S: - ¿Y cómo es la relación con el papá?

K: - Tiene buena relación con toda la familia.

K continúa sola: - A veces se queda a dormir, si lo necesitamos. Hablamos, hay buena comunicación... Después de una pausa dice: - Hay cosas que no están bien habladas, tal vez...

S: - ¿Qué le explicaste a las nenas de la separación?

K: - Mucho no. Que papá me dijo que se iba a ir..., Que ahora íbamos a vivir así... A veces tengo la impresión de que ellas me cuidan a mi...

S no interviene. K hace pausas y sigue relatando: - A veces salimos los cuatro a pasear... A veces está todo bien... Cuando hay peleas, hay más tics...

Aquí S pregunta: - ¿Vos crees que tiene que ver con la separación?

K: - Sí, sí. Por ejemplo, la operación del padre... El padre pidió que no la visiten. Ahí empezó los tics fuertes de X...

S: - ¿X es la de más problemas?

K: - Sí.

S: - ¿Y vos cómo estás? ¿Estás con algún tratamiento?

K: No. Yo tengo el mismo trabajo, la misma gente... Me ayuda, me contiene...

S: - ¿Y él?

K: - No. ...Por parte de él nunca tuve una explicación, nunca dijo nada.

S: - ¿Armaste una respuesta?

K: - Si..., hipótesis... Que está con una compañera de trabajo... algo me comentó la mamá. Pero tengo que seguir yo... no me tiene que interesar...

S: - Hay que ver lo que les pasó... qué dudas, qué fantasías, qué preocupación...

K se queda pensativa unos instantes. S le pregunta: - ¿Cómo les va a las nenas en el cole?

K: - Bien, Bien... S: - ¿Con los amiguitos? K: - Bien, bien, todo bien... Y después agrega: - ...es más que nada físico... A lo que S dice: -¿Más que nada X? Y K responde: Si, la chiquita es muy apegada a mi. La indicación de la pediatra es por X...

S: - Yo creo que tendría que empezar X... La chiquita absorbe... Si vos y X trabajan, ella solo se va a ir acomodando.

K agrega: - X es muy adulta... Nos sostiene a la hermana y a mi. Pero es mucha responsabilidad...

S le pregunta: - ¿Qué pensás de esto? A lo que K responde, mostrando preocupación: - Yo no había pensado en esto... Se queda pensando un rato y dice: - Yo decía "ahora estamos solas" y mi amiga me decía "No vos estás sola..."

S se queda escuchando en silencio. K también, no agrega más nada. Entonces S le dice: - Mi recomendación es vos y X, y después de un tiempo, vemos. ¿Te parece?

A lo que K responde: - Si, si.

S, mientras continúa preguntando, anota en su libreta. - ¿En qué horario? ¿Juntas? K: Si. ...

S entonces le explica: - Te cuento como funciona la institución. El tratamiento dura aproximadamente 6 meses. Si sigue, es en forma privada. La sesión es una vez por semana, 40 o 45 minutos standard. ¿Tenés preferencia varón o mujer? K: No, está bien. Y S le dice: - Lo que te pido es que si faltás, avises, así reconfiguramos para otro día.

Luego de eso, se levantan, S la acompaña a la puerta al tiempo que le dice: - Bueno, te va a estar llamando la profesional que te atiende a vos... y K le pregunta: - ¿Cuánto demora el llamado? Y S le responde que la semana que viene.

Se saludan en la puerta con un beso en la mejilla y K se va.

8.3. - Entrevista de admisión 3

Paciente: B - Admisor: Lic. O

La paciente B, de 18 años, ingresa a la sala del Instituto. O la saluda con estrechándole la mano y se sientan. Yo me siento a un costado del escritorio y voy tomando nota en silencio.

El Lic. O comienza diciendo: - ¿Por qué venís?

B contesta: - Tengo muchos problemas..., con mi mamá, con mi papá... con todos... Siento que me falta algo... algo que me haga caer...

Posteriormente O le realiza algunas preguntas relacionadas a su entorno familiar. B cuenta que vive con una hermana mayor y un hermano menor, que ambas están separadas de sus maridos, que ve al padre de vez en cuando "y solo para que le de plata". De la madre no comenta nada.

Después dice: - Estoy tragando todo... Todos se pelean y yo me como todo.

Cuando O le pregunta por la mamá responde: - Mi mamá está con problemas de adicción. Es jugadora compulsiva en el Bingo. Ya se está recuperando... Pero viene con mis hermanas y me desaparece a los 3 días...

O le consulta sobre de qué trabaja la mamá. B responde: - Trabaja en una remisería, de noche.

O la escucha, pero no le repregunta. B sigue: - Hace 10 años que está con esa adicción. Le agarra por momentos... Yo me fui a vivir con mi hermana y el marido a los 10 años. Repetí segundo año y mi hermana me dijo que fuera a vivir con mi papá. Yo no me llevaba bien con la esposa (del papá). Le "lavaba la cabeza".. Un día fui y mi papá no quiso. Dijo que se iba a separar, que me fuera, que volviera con mi mamá. Volví con mi mamá y mi mamá se fue a una pensión. Mi hermano se quedó en la casa con la novia. Se enojó con mi mamá, decía que le robaba plata...

O sigue el relato en silencio. B continúa: A mi mamá no la veía nunca. Ahí fui al psicólogo, 3 meses. Pero no me sirvió. No me decía nada... Me hablaba como

una amiga... no me cambiaba nada... Fui porque mi mamá había desaparecido. Como ella estaba yendo a un psicólogo, yo también... No me hacía nada... Me aburrí, no sentía nada...

O le pregunta por qué consultaba ahora. B responde: - ¿Por qué...? Por todo... No tengo fuerzas para decirle a mi hermana que no quiero cuidar más a mi sobrino. Yo lo adoro, ¡pero cómo se aprovechan de mi! Se pelean con mi mamá, “que no limpia, que no pagan nada... ¡Y yo escucho todo!

O le pregunta por el papá. B cuenta que está pelado con todos, pero no con ella. Que al papá nunca le importó nada, que “solo la plata”, pero que “no le rompan las bolas...”

Después comienza a contar la relación que tiene con su novio: - Tengo un novio hace dos años, pero es todo una complicación... O pregunta: - ¿Por qué? Y B dice: - No lo puedo dejar... No tengo fuerzas para hacer las cosas... No puedo estudiar. Mi papá me anotó en un colegio privado, chiquito, pero no me llevo bien con nadie. Son otro estilo... no me entienden. Tenía una amiga en el cole, pero me falló. Nunca más confié en nadie... en todos... a mi novio lo quería muchísimo, pero no le creo, desconfío. Y después agrega: - Yo le meto los cuernos hace tres años... ¡pero le desconfío a él!

O no hace comentarios y decide en este momento concluir la entrevista. Le dice a B: - Bueno, por hoy terminamos acá, y luego le explica los pasos a seguir: Corroborar sus datos de contacto, le consulta en qué momento se la puede ubicar al teléfono que dio, y le dice que la van a estar llamando en la semana. La acompaña hasta la puerta y la saluda estrechándole la mano.