

Ocho... y las oscilaciones diagnósticas

Autores:

Lic. Marta Verónica Zubowicz
MN.N* 42892

Ocho es un film australiano del director Peter Blackburn estrenada en 2016. Tiene como protagonista a la actriz Libby Munro en el papel de Sarah Prentice.

El argumento de la película descrito en la sinopsis narra la historia de una mujer que vive sola y no sale de su casa desde hace dos años. El diagnóstico que figura es el de una agorafobia severa y un trastorno obsesivo compulsivo que se expresa en rituales que se repiten en serie de octavos.

Sarah hace dos años que intenta salir de su casa, se levanta por la mañana con la intención de vestirse con ropa de calle para ir al exterior.

Sarah tiene un esposo y una hija pequeña que no viven con ella. Prácticamente sin palabras, el film transcurre mostrando una mañana de Sarah ni bien se despierta, comienza realizando rituales que impactan en el espectador, provocando preocupación y angustia al ver la desesperación de Sarah por el orden y la limpieza, sobretodo de su propio cuerpo, al cual maltrata y lastima con el fin de higienizarlo, acto que se repite cada vez que considera haber estado en contacto con algo sucio o contaminado.

En un momento dado se escucha en el contestador un llamado de su esposo diciéndole que esto no puede continuar.

La hija, una niña pequeña, se presenta a su casa golpeando la puerta y llamándola. Sarah no logra abrir la puerta, su desesperación la hace caer llorando de rodillas en el piso lo cual la lleva a repetir su ritual de limpieza extrema, con las consiguientes laceraciones corporales.

En los últimos momentos del film aparece en escena una suerte de psicoterapeuta que intenta darle la mano sin conseguirlo y le comunica que ha hecho un gran adelanto. Cuando esta persona se retira, Sarah atormentada y llorando- va tras ella, logrando al fin traspasar la puerta de su casa, aunque solo sea hasta la acera, le extiende la mano intentando un contacto físico, hecho que la obra plantea como un principio de curación.

El film nos invita a reflexionar sobre el criterio diagnóstico, el abordaje, los dispositivos y el tratamiento de ciertas enfermedades psíquicas en las que el error puede conllevar desenlaces inesperados.

Si bien en principio se hace visible el diagnóstico anunciado, dado que se observan perfectamente los síntomas obsesivos que definen los rituales repetitivos, como así también la inquietud, la preocupación y la angustia que generan, incluso se observa acumulación de objetos y un orden riguroso y excesivo.

Lo mismo sucede con la agorafobia, prueba de ello es la imposibilidad de acceder a los espacios abiertos y la gravedad de la sintomatología que tiene un transcurso de dos años.

Hasta aquí se podría estar de acuerdo con los diagnósticos enunciados en la sinopsis. Sin embargo, quizás una de las mejores herramientas que posemos los profesionales de la salud mental es la duda diagnóstica, el no querer encasillar los síntomas en una entidad clínica. Este film podría ayudar a dar cuenta de ello.

Por ejemplo, haciéndonos algunas preguntas claves, como ser: ¿Esta Sarah en condiciones de vivir sola?

¿Las autolesiones y el alto grado de angustia estarían indicando un peligro mayor para ella misma o para terceros? Si el logro terapéutico luego de dos años es llegar a la vereda e intentar tocar a otro ¿El tratamiento es el adecuado?

Comencemos interiorizándonos en las autolesiones, que suelen ser explicadas como una forma de comunicar y manejar el sufrimiento. Se entiende que en ellas subyace un mecanismo inconsciente que intenta controlar emociones intensas y que encuentra alivio en las heridas auto infligidas; de esta manera, al traducirlas en un dolor corporal, mitigan la angustia.

Las conductas autodestructivas estarían evidenciando una forma de vincularse con el mundo, por lo que se entiende que se restablecerán cada vez que surjan

situaciones que sobrepasen el umbral emocional.

La piel, órgano prácticamente exclusivo de las autolesiones, es la que demarca el límite entre el exterior y el propio cuerpo.

Sin embargo en esos actos íntimos y secretos se esconde un intento de destrucción del propio cuerpo que puede incluso llegar a poner en riesgo la vida.

En las patologías obsesivas se ponen en marcha ciertos mecanismos defensivos que ayudan a mantener el orden a pesar de los deseos de destrucción. La calidad de vida también se ve erosionada y las relaciones interpersonales menoscabadas debido a fallas en la comunicación y el rechazo afectivo.

Se consideran que las autolesiones no solo son conductas destructivas, sino que van acompañadas de un sentimiento de impotencia y el temor de lastimar a otro.

Sin embargo esta sintomatología también se presenta en el trastorno límite de la personalidad (TLP) el cual se define como presentando emociones turbulentas, acciones impulsivas, debilitamiento de la identidad y relaciones caóticas. También suelen incluir prácticas hetero y auto agresivas con intentos de suicidios y suicidios efectuados.

Ahora bien, ante estas patologías ¿Alcanza un tratamiento ambulatorio? ¿Sería conveniente un tratamiento psiquiátrico, en conjunto con el psicológico, que incluya los fármacos precisos? ¿Se necesitaría un

acompañamiento terapéutico part time o full time? Inclusive ¿Se precisaría una internación?

Por otro lado se podría considerar el criterio de internación¹ como recurso terapéutico, teniendo en cuenta la posibilidad de un riesgo inminente en el que exista una situación de peligro para si o para terceros².

Debatir y reflexionar sobre esta problemática parecería ser una asignatura pendiente y necesaria de esclarecer. Atañe a nuestra responsabilidad y a nuestra ética como profesionales de la salud mental; incluso entraña una cuestión legal en tanto no haber previsto la peligrosidad... Pero ese es otro tema que quedara para otro momento.

¹Ley Nacional de Salud Mental N° 26657

²Ley 448 **Artículo 33º** Si el paciente fuera recibido en consulta de urgencia y la internación se considerase indispensable a los fines de evitar una demora indeseable y potencialmente riesgosa para el bienestar del paciente y/o de terceros,