

Sábado 24 de octubre

Sala 1

19 30 a 21 30

La escucha y el sujeto en las intervenciones en la comunidad

Coordinadora: Isabel Mansione (APdeBA, AR)

Relatores: Renata B. Manica (SBPdePA, BR), Juan Solari (APA, AR)

Participantes: Eliane Marcellino da Silva (SBPRJ, BR), María Haydée Canteli Canteli (SAP, AR), Cristina Oñate (AMPIEP, MX), Marcelo Viñar (APU, UY)

Voy a hablar en representación de un *colectivo de psicoanalistas* que trabajamos en instituciones hospitalarias y que pertenecemos al grupo de estudio psic0anlistas en la comunidad.

Nuestra tarea despliega un amplio abanico de atención desde lo pediátrico hasta gerentes, paliativos y fin de la vida, participamos en todas las prácticas hospitalarias que se desarrollan.

Loa analistas pertenecientes a este colectivo somos miembros de diferentes instituciones de FEPAL- IPA:

APdeBA: Lic. Andrea Pierri – Dra. Diana Zac y Dra. Mónica Zac

APA: Lic. Eva Rotenberg

APU: Dra. Cristina Fulco

SAP: Lic. María Haydee Canteli

El propósito de esta comunicación, en el marco de nuestro *Congreso Fronteras*, es plantear *algunas reflexiones* acerca de las características de la Escucha y del Sujeto en las intervenciones psicoanalíticas dentro de estos ámbitos comunitarios.

El psicoanálisis en este como en otros diversos casos ejerce su práctica en terrenos limítrofes o de Frontera, al de la cura concebida en el sentido clásico, dado que agrega la necesidad de un trabajo permanente en el marco de la interdisciplina, favoreciendo así un mutuo enriquecimiento.

Nuestro objetivo terapéutico es trabajar sobre la fractura en la relación entre el equipo médico y los pacientes, y sobre aquello que impida y obstaculice la relación equipo de salud/paciente/familia con el objetivo de lograr que esta fluya para dar la mejor atención posible.

Queremos fundamentalmente en esta ocasión destacar que nuestro objetivo es Escuchar empáticamente a todos como así también a nosotros mismos.

Descriptivamente queremos remarcar que no solo nos abocamos a atender a los pacientes, sino que extendemos esta necesidad de atención a los familiares y componentes del equipo para los que somos convocados.

Nuestra tarea esencial es allanar las dificultades que impidan la atención adecuada de cada uno de los actores en juego, enmarcando nuestras acciones en la comprensión para la intervención psicoanalítica de la situación.

Intentamos que el equipo de Salud pueda contener y entender las ansiedades que genera el trabajo profesional, comprendiendo además que el profesional Psi que se acerca funciona como garantía de no quedar a expensas de las terribles fantasías que los invadirían o que se expresarían en sus comportamientos con los otros. Para ello es que trabajamos como escudo protector.

Queríamos compartir brevemente un pensamiento de Winnicott, cuando se refiere al trabajo en el hospital dice..."se debe montar dos caballos, el psíquico y el somático. Cuando uno se sienta en una montura debe llevar al otro caballo de la rienda..."

Es así como comprendemos nuestra tarea, que generalmente nos enfrenta no solo a las disociaciones de la personalidad en los pacientes sino también a las del propio médico que muchas veces no está preparado, aunque se pretenda que lo esté por su formación, para sentir, registrar, enfrentar y/o pensar todo esto que se pone en juego

Entendemos e intervenimos para sostener ese deslizamiento entre lo que tal vez fue elegido vocacionalmente pero que la práctica cotidiana les exige un manejo mucho más complejo que necesita de aprender nuevos instrumentos y estrategias. Queremos solo mencionar a manera de ejemplo el trabajo que

llevamos a cabo en la interconsulta, si solo se intelectualiza y no se integra lo emocional no se ayuda al médico a ayudar realmente a su paciente.

Como cuidado de nuestra escucha nos resulta importante la reunión del equipo, donde se puede tener una co-visión o una supervisión de pares de las situaciones abordadas para no sucumbir a las transferencias cruzadas recibidas y a las crueles situaciones límite.

También resulta en una vigilancia epistemológica de la escucha para no naturalizar las difíciles situaciones compartidas.

Respecto al sujeto desde el punto de vista externo es tanto el profesional hospitalario como el paciente internado y la familia del mismo, aunque visto desde la subjetividad que se constituye permanentemente se trata de que el sujeto ES TAMBIEN EL CONJUNTO DE procesos psíquicos y sociales que pueden desplegar un desarrollo aun en situaciones críticas o un estereotipo defensivo tal como aparece en tantos chistes referentes a la vida o a la muerte.

Los psicoanalistas que trabajamos en estos contextos estamos inmersos en una situación de crisis y de cambio donde vemos el auge de diferentes tipos de psicoterapias, individuales, grupales, comunitarias etc., que responden a exigencias terapéuticas que no se puede dejar de reconocer. Por lo tanto, es en la institución asistencial, donde nos convocamos para vivificar nuestra teoría y nuestro método, intentando articular este con las distintas formas terapéuticas, sin duda esto nos proporcionara ventajas y dificultades, así como ciertos peligros, dado que estamos abriendo nuevos caminos incluso a la investigación.

Es importante considerar todo lo que implica una práctica psicoterapéutica fundada en el psicoanálisis cuando se desarrolla en el marco de una institución. Debemos tener claro que cuando se traslada la teoría y la técnica desde su marco de origen-el del tratamiento individual y privado-a cualquier otro ámbito, deberá cotejarse en forma permanente cual ha sido el destino de los diferentes aspectos básicos y sus resultados, verificando si la teoría mantiene su vigencia a la luz de la aplicación que hacemos.

Estamos convencidos que el psicoanálisis ayuda no solo a forjar el instrumento teórico-técnico dirigido al paciente, sino que debe también contribuir al análisis de la relación que hay entre los distintos integrantes del equipo de salud entre sí y con la institución.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- **Balint, M: El médico, el paciente y la enfermedad. Libros Básicos. Bs.As. 1961**
- **Canteli María Haydee y Margarita Torres Boden “Comunicación de los profesionales de UCI con el binomio paciente -familia “Gestión de Áreas Críticas” Editorial Panamericana 2018 – Buenos Aires**
- **Ferrari, H y otros. Asistencia Institucional. Nuevos Desarrollos de la Interconsulta médico-psicológica. Nueva Visión, Bs.As.1979**
- **Ferenczi, S (1928) La elasticidad de la técnica analítica En Ferenczi, S Obras Completas, Buenos Aires, Horme 1966 ética psicoanalítica.**
- **Foucault, M: El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica. Siglo XXI, México 1966**
- **Freud, S (1912): Sobre la dinámica de la transferencia. Obras completas Tomo XII Amorrortu -Buenos Aires**
- **García Badaracco “Conceptos de cambio psíquico: aporte clínico”. Rev. de Psicoanálisis XLVIII – APA Buenos Aires**
- **Gómez Sancho, Marcos: Como dar las malas noticias en Medicina. 2da Edición. ARAN Ediciones S.A. España. 2000.**
- **Rotenberg Eva (2016) “La enfermedad mental pensada como sufrimiento en padres e hijos, el poder de enfermar al otro. Curar desde la vivencia**

- Roudinesco “Diccionario de Psicoanálisis” -Paidós- 2003