

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)

Vou falar em nome de um grupo de psicanalistas que trabalham em instituições hospitalares e que pertencem ao grupo de estudos de psicanalistas na comunidade.

Nossa tarefa apresenta uma ampla gama de cuidados desde a pediatria ao idoso, paliativa e em fim de vida, já que participamos de todas as práticas hospitalares que se desenvolvem

Os analistas pertencentes a este grupo são membros de diferentes instituições da FEPAL-IPA:

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

APA: Lic. Eva Rotenberg

APU: Dra. Cristina Fulco

SAP: Lic. Maria Haydée Canteli

O objetivo desta comunicação, no âmbito do nosso *Congresso Fronteiras*, é levantar algumas reflexões sobre as características da Escuta e do Sujeito nas intervenções psicanalíticas nesses ambientes comunitários.

A psicanálise, neste como em outros diversos casos, acrescenta a necessidade de um trabalho permanente no marco da interdisciplina, favorecendo o enriquecimento mútuo.

Nosso objetivo terapêutico é trabalhar tanto com o paciente e seus familiares quanto sobre a fratura na relação entre a equipe médica e paciente, e o que impede

e dificulta a relação equipe de saúde / paciente / família com o objetivo de conseguir que esta relação flua para dar o melhor atendimento possível

Nosso objetivo é ter a Escuta empática a todos e também a nós mesmos.

Descritivamente, queremos enfatizar que não nos concentramos apenas no atendimento aos pacientes para os quais somos convocados, mas estendemos essa necessidade de atendimento aos familiares e aos membros da equipe que os acompanha.

Nossa tarefa essencial é implantar uma Escuta Subjetiva dos pacientes e das equipes, abrindo as ansiedades e as defesas que são despertadas na tarefa.

É também uma Escuta que garante de não ficar à custa das fantasias amedrontadoras que os invadiriam ou que se expressariam em seu comportamento com os outros. Para isso, trabalhamos a partir de uma escuta protetora para o contato próximo com o sofrimento, a doença e a morte.

Estamos nos referindo a uma clínica e a uma prática interdisciplinar que nos interroga e problematiza nossa teoria e técnica, permitindo sustentar a incerteza e o espanto como fonte de questionamento de nossa teoria e do exercício de nossa disciplina.

Queríamos compartilhar brevemente um pensamento de Winnicott, quando ele se refere ao trabalho no hospital ele diz ... "Deve-se montar dois cavalos, o psíquico e o somático. Quando se senta em uma das selas, o outro cavalo deve ser levado pela rédea ... "

É assim que entendemos a nossa intervenção, que geralmente nos confronta não só com as dissociações da personalidade nos pacientes, mas também com as do próprio médico, que muitas vezes não está preparado, mesmo que se supõe que esteja, devido à sua formação, para sentir, registrar, encarar e / ou pensar sobre tudo isso que está em jogo.

Escutamos e intervimos para unir o vão entre a formação e a prática profissional, pois o contexto de proximidade com sofrimento físico e mental exige um manejo muito mais complexo que requer novos instrumentos e estratégias.

Queremos apenas citar como exemplo o trabalho que realizamos na interconsulta, em que, se apenas o emocional for intelectualizado e não integrado, o médico não é ajudado para realmente ajudar seu paciente.

Como cuidado na produção do conhecimento e na nossa ferramenta de trabalho, que é a escuta a partir do nosso próprio registro dos estados emocionais alheios e nossos, a reunião de equipe é importante para nós. Aí é possível ter uma visão conjunta ou uma supervisão de pares das situações abordadas de forma a não sucumbir às transferências cruzadas recebidas e ao desgaste produzido pelas cruéis situações limites.

Essa forma de trabalhar torna-se uma vigilância epistemológica da escuta para não naturalizar situações difíceis compartilhadas.

No que se refere ao Sujeito, consideramos que é tanto o paciente, a família do paciente, o profissional hospitalar e o CONJUNTO DOS processos psíquicos e sociais que podem ser desdobrados em situações críticas. Alguns dos estereótipos defensivos aparecem como piadas sobre a vida ou a morte. Conseguimos avançar desde a descrição dos sintomas até a compreensão psicanalítica do sofrimento de ambos.

Nos, psicanalistas que atuamos nesses contextos vemos o surgimento de diferentes tipos de psicoterapias, individuais, grupais, comunitárias, etc., que respondem a demandas terapêuticas que não podem ser ignoradas. Portanto, é na instituição de saúde que nos reunimos para reavivar a nossa teoria e o nosso método, procurando articulá-lo com as diferentes formas terapêuticas. Isso abre novos caminhos para a pesquisa.

Isso dá vida à psicanálise e fortalece sua validade em diferentes áreas, facilitando seu crescimento e difusão a partir de estratégias de formação, supervisão, acompanhamento, e diagnóstico situacional.

Estamos convencidos de que a Psicanálise desenvolve, com sua prática, uma Escuta subjetiva, sensível, interrogativa, que não quer se fechar em posições dogmáticas, ou saturar sentidos. Dessa forma, ajuda não só a forjar o instrumento teórico-técnico voltado para o cuidado, mas também a fortalecer a comunicação

intersubjetiva entre os diferentes membros da equipe de saúde entre si e com a instituição.