

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

La potencia de la impotencia.

Ladavaz, Melisa.

Cita:

Ladavaz, Melisa (2020). *La potencia de la impotencia*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/485>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/sdu>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA POTENCIA DE LA IMPOTENCIA

Ladavaz, Melisa
Hospital Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente escrito está circunscrito al trabajo de un analista en el dispositivo de interconsulta en un Hospital General de C.A.B.A. Se centra en dos situaciones diferentes que se repiten en la clínica diaria: los casos de pacientes internados por vulnerabilidad social y los internados por afecciones médicas. Diferenciando las características propias del trabajo con uno u otros pacientes, es que se procede a analizar un posible abordaje psicoanalítico de los mismos. Se intenta visibilizar el margen de acción del analista en el encuentro entre los pacientes, los médicos, y la institución hospitalaria. Para finalizar, se rescata la dimensión del deseo y del acto, como posibles motores para compensar lo angustiante del trabajo frente al sufrimiento humano en el contexto del sistema sanitario.

Palabras clave

Interconsulta - Hospital - Psicoanálisis - Salud Pública

ABSTRACT

THE POWER OF IMPOTENCE

This paper reflects the analyst's work as an interconsultant in a General Hospital in Buenos Aires, Argentina. From this experience, there are two different situations repeated on a daily basis: hospitalized patients due to social vulnerability and due to medical conditions. Defining specific characteristics of the analysis according to each patient, we proceed to consider a possible psychoanalytic approach of these groups. We will attempt to make visible the analyst's margin of action as regards the encounter between patients, physicians and the institution itself. To conclude, we highlight the dimension of desire and act, which work as an engine to compensate the anguish of working with human suffering inside the health system.

Keywords

Interconsultation - Hospital - Psychoanalysis - Public Health

Introducción:

La propuesta del siguiente escrito es una invitación a repensar el lugar de los trabajadores de la salud, y en particular el lugar de un analista dentro de un Hospital público. Para ello, es necesario contextualizar la mirada sobre el hospital como un ámbito institucional, el cual supone el encuentro con otros discursos disciplinares y las correspondientes prácticas que esos discursos instituyen.

En el dispositivo de interconsulta existen dos casos que se repi-

ten a diario: los pacientes llamados "sociales", y los pacientes internados por afecciones médicas. En el presente trabajo se abordan ambas situaciones clínicas y sus posibles abordajes por parte de un psicoanalista.

La posición del analista en una sala de internación y la especificidad de las intervenciones en el entrecruzamiento entre el discurso del médico, del paciente y del Estado, son el eje articulador del siguiente trabajo.

¿Caso social?

La interconsulta inserta en un Hospital General consiste en atender la demanda por parte de los médicos de un determinado servicio. Ellos son los que perciben preocupaciones o angustias en sus pacientes, y quienes convocan al Equipo de Salud Mental a intervenir. Éste último está compuesto por psicólogos y psiquiatras. Dependiendo el caso, la intervención estará a cargo de uno, del otro, o del equipo completo, siempre enmarcados en la figura del interconsultor.

El interconsultor tiene como tarea recorrer las distintas salas de internación, conociendo las especificidades que conlleva el abordaje de pacientes con diferentes patologías. Sin embargo hay un caso que se repite sin importar cuál sea la especialidad: los pacientes llamados "sociales". Estos pacientes ingresan al hospital por alguna problemática médica, pero permanecen tiempo indefinido por no contar con red de contención, ni un hogar al cual retornar. Es decir, el motivo por el cual se cronifica su internación es por vulnerabilidad social.

La falta de respuestas del Estado, es un componente que los trabajadores del sistema público han naturalizado, y que muchas veces se deja de lado en el recorte de viñetas. Sin embargo, otra perspectiva posible es pensar dicha problemática como parte de los factores a tener en cuenta en el sufrimiento de los pacientes, y más específicamente en el trabajo del analista.

La Real Academia Española define el término paciente como: "persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud". (Rae, 2020). Es decir, remite por un lado a la pasividad en la que se encuentra este sujeto con respecto a un otro, y por otro lado lo condena a la espera de que ese otro lo ayude, lo re componga. Siguiendo a Perrota (2011): "el sujeto que consulta es pasivo en tanto el saber está ubicado del lado del médico y espera de él que tenga la respuesta que resuelva su padecimiento." (Perrota, 2011, p.3) En este caso, se agrega la espera de respuestas por parte del Estado para resolver la situación habitacional.

Por ello se considera que el paciente se encuentra entre ambas posiciones, entre la pasividad y la espera. Como consecuencia el paciente pierde la capacidad de pensarse como sujeto de-seante, para convertirse meramente en “un objeto más de la sala”. ¿Cómo hacer resurgir la dimensión subjetiva frente a lo aplastante que puede resultar, se podría decir, vivir un hospital? Para responder a esta pregunta se toman los desarrollos de Enrique Millán (2009), en relación a la clínica de la interconsulta. El autor sitúa que una de las marcas diferenciales del analista en este dispositivo es el lugar que adquieren las preguntas dirigidas al paciente. Millán (2009) las caracteriza como: “las preguntas de las bolucedes” (Millán, 2009, p. 335). Con ello, el autor define las preguntas que abren un relato posible, que permiten que el paciente pueda explayarse, y que a partir de sus palabras se puede relocalizar el cuerpo del paciente. Es decir, suponer un sujeto, allí donde previamente sólo existía una persona interna-da con una enfermedad.

¿Y qué se podría hacer?

Para pensar el estatuto de la internación en estos casos es necesario retomar el concepto de hospitalidad. ¿Qué hacer con los “pacientes sociales”? Entre los médicos del hospital circula el malestar porque “están ocupando camas”. Sin embargo, ¿no es parte del trabajo como profesionales de salud pensar por qué estos pacientes están ahí?

Según Derrida (2008), la hospitalidad está definida por el anfitrión, es decir que el que brinda hospitalidad impone las condiciones, los límites y exigencias. Retomando a Benveniste, Derrida (2008) destaca que la hospitalidad incluye hostilidad. Por lo que permite pensar que en el mismo acto de dar alojamiento al huésped, se lo obliga a obedecer a sus reglas. Estas reglas le son impuestas al huésped, para, de este modo, domesticarlo.

Derrida (2008) en su texto “La hospitalidad” intenta explicar la acción de un sujeto sobre otro. El anfitrión le exige al huésped que deje de ser extranjero, y que hable su misma lengua. Sin embargo para que ello ocurra es necesario donarle la palabra al segundo. Es decir, que ahora el anfitrión se convierte en destinatario, y es él el que ahora escucha. No es sin este segundo momento, donde la palabra queda del lado del huésped, que algo se puede instaurar entre ambos. Carlos Gutierrez (2014) establece: “el gesto soberano de poner a hablar al otro, de producirlo como sujeto de palabra”. (Gutierrez, 2014, p.135).

En este sentido, el trabajo del analista interconsultor puede pensarse desde esta perspectiva. No se trata de realizar una intervención, o solicitar al paciente que asocie libremente, sino a partir de una escucha psicoanalítica brindar las coordenadas para comenzar a alojar a los pacientes, no sólo hospedarlos, sino posibilitar que comience a circular su propia voz.

Para Hugo Spinelli (2017), la hospitalidad permite reflexionar sobre la relación médico paciente, pensando a la misma a partir de la humanización y el reconocimiento de la otredad. Entendiendo a las relaciones como procesos artesanales, es decir vínculos

singulares, sin modelos. Por su parte, Tomasa San Miguel (2017) establece que “la hospitalidad es una condición necesaria en cualquier vínculo” (San Miguel, 2017, p.124), resaltando la capacidad de alojar lo diferente, lo ajeno.

La hospitalidad se da en el encuentro, algo único que se produce entre dos sujetos. Pero también puede ser pensada como una ética que orienta la práctica. La ética hospitalaria ofrece un espacio en el cual ambos sujetos despliegan su singularidad, y en el intersticio, en ese acercamiento hacia una otredad, hacia un otro, semejante pero distinto, ambos sujetos sufren transformaciones. Para resumir, se puede pensar que confluyen dos vertientes. La relación que se instala entre dos personas, así como el intercambio que se produce entre ellos. Es central rescatar no sólo la dimensión de la disposición para alojar al otro, sino también el lugar que se le otorga a la capacidad creativa y generativa del lenguaje. Hugo Spinelli (2017) nos guía en este trabajo y establece: “Cuando se habla, se producen cosas” (Spinelli, 2017, p.122). Por lo que en la construcción del vínculo con un otro, con el paciente, con el médico, se transforma también la identidad del profesional de salud.

De este análisis se desprende una hipótesis posible: el hospital público, y los trabajadores de salud, son el único sostén para muchos sujetos desalojados y expulsados. De ser así, es necesario repensar la práctica para construir soluciones superadoras a la hora de alojar a un otro.

Enfermedad a flor de piel

En interconsulta la visita a la cama de los pacientes conlleva el encuentro con cuerpos afectados por las consecuencias de una enfermedad. Dicha experiencia obliga a repasar la diferencia entre cuerpo y organismo desarrollada por el psicoanálisis.

La entrevista con los pacientes se lleva adelante, muchas veces, con heridas, o intervenciones, a la vista de todos. Estas marcas de la enfermedad en los cuerpos generalmente son acompañadas por gestos y relatos que intentan expresar el dolor con el que conviven. Frases como “no doy más del dolor”, “ayer estuve todo el día sin moverme”, “solo quiero dormir para no sentir más este dolor” se repiten a diario. Estas expresiones corroboran la falta de un alivio posible por parte de la medicina. Sin embargo, a su vez, estas palabras son las que pueden ser escuchadas como el guiño, el llamado para que cobre relevancia en el cuerpo libidinal. En ese momento, donde las palabras resuenan en el analista, el cuerpo del paciente dejó de ser sólo un organismo enfermo, para ser un cuerpo bañado por palabras, es decir atravesado, trastocado por lo simbólico.

La inserción de un analista en el dispositivo de interconsulta obliga a estar advertido de esta diferenciación. Como explica Bassols (2013):

“para llegar a tener un cuerpo es necesario cierto recorrido complejo, que pasa por el vínculo con los otros (...) No nacemos con un cuerpo, nacemos con un organismo, y debemos pasar por ciertos circuitos de lenguaje, circuitos simbólicos distintos

del orden puramente biológico, para llegar a constituir un cuerpo". (Bassols, 2013).

De no estar anoticiado, el riesgo que se corre es el de quedar tomado por la vertiente orgánica de la enfermedad, y sus consecuencias. Si cayera en la trampa, ésta implicaría la pérdida de la capacidad para maniobrar con el padecimiento subjetivo. Sería quitarle valor a un posible trabajo por medio de la palabra. Goldstein (2005) retomando a Lacan explica: "el analista finge olvidar saber que está en la posición de causa del deseo, es decir, que es causa de que el análisis continúe"(Goldstein, 2005). En este sentido se puede entender el olvido como una decisión ética, la cual encauza la dirección de la cura.

Una posible vía de tratamiento

Para poder pensar un abordaje psicoanalítico, y en sintonía con lo previamente expuesto, Mauricio Tarrab (2004) expresa: "entre las palabras y los cuerpos se juegan los lazos entre el significante y el cuerpo" (Tarrab, 2004). Es un cuerpo perturbado, marcado por el significante. Así se podría explicar el por qué se convoca a un psicólogo a atender el sufrimiento de estos pacientes.

La psicoanalista Flora Salem (2005), da otra pista sobre lo que consiste el trabajo con estos pacientes. La autora se centra en los "enfermos cuya dolencia se agudiza por factores relacionados con modos particulares de reacción frente a lo real del enfermar" (Salem, 2005, p.1)

A partir de ello, es que se puede pensar en un posible tratamiento. El recorrido se extiende desde las quejas por el dolor físico, que estarían más cercanas al cuerpo biológico, a lo orgánico, para pasar a las palabras propias de los pacientes como representación singular de la enfermedad. Uno de los desafíos con los que nos encontramos es que pueda advenir la singularidad del paciente en el contexto de una enfermedad. María Eugenia Vila (2016) señala: "En cada punto del organismo hay una incidencia del lenguaje y la palabra". (Vila, 2016, p.3). Se trata de encontrar una relación simbólica entre la enfermedad que habita en el cuerpo y cómo la vive cada sujeto.

Se puede considerar que la apuesta que realiza un psicoanalista, a partir de una escucha analítica, es la de lograr introducir una diferencia. Poder incluir lo singular en lo universal. Es decir, escuchar en las frases que pronuncian los pacientes, aunque muchas veces parecen similares, las formas singulares de padecer del paciente. La suposición de un sujeto es el lineamiento que guía el abordaje psicoanalítico. Invitar al paciente a hablar, es invitarlo a que sea alojado y sea escuchado desde una posición abierta y de no saber.

Alejándose del saber referido a su enfermedad orgánica, del saber que porta el discurso médico, y donándole la palabra al sujeto, el analista permite introducir una nueva lectura sobre el padecimiento, y de este modo, el saber que rige el psicoanálisis: "sólo sé, que no sé nada".

Concluyo retomando las palabras de Ujidos Luciana (2015): "La

posición del analista sería compatible con el agujero del saber y con un saber acerca del agujero. Un saber advertido de su límite, un saber que no reniegue de la castración, y una posición ética consecuente (...)"

Conclusión

El trabajo en interconsulta confronta al analista con la imperiosa necesidad de no dejarse tomar por la impotencia, y repensar el posicionamiento en cada caso. La apuesta es que las intervenciones vía la palabra tienen valor terapéutico y que ellas pueden aliviar algún padecimiento de los pacientes internados.

El concepto de hospitalidad vale para recapacitar sobre cómo flexibilizar las prestaciones, y cómo construir espacios inclusivos que puedan alojar la diversidad. Pensar el lugar en la clínica es una obligación, pero reflexionar sobre el lugar como trabajador de la salud, especialmente de la salud pública es una decisión. Considerar al trabajador como parte de la institución, y capaces de generar cambios, es el motor necesario para continuar frente a los desafíos y las adversidades con las que se enfrenta día a día en la clínica.

Posicionarse y debatir sobre el sistema de salud es un reto, pero a su vez es parte de la labor. En cada atención que se brinda se demuestra en acto cómo se entiende a la salud pública

BIBLIOGRAFÍA

- Bassols, M. (2013) Escuela de la Orientación Lacaniana, Buenos Aires, Argentina. "Entrevista de Manuel Ramirez a Miquel Bassols" Recuperado de: http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=america/2013/13-12-01_Entrevista-a-Miquel-Bassols.html
- Castrillo, D. (2012). Sección clínica Nussep, Buenos Aires, Argentina. "El estatuo del cuerpo en psicoanálisis". Recuperado de: <https://nuccep.com/publicaciones/el-estatuto-del-cuerpo-en-psicoanalis/>
- Derrida, J. (2008) "La hospitalidad". Ediciones de la flor, Buenos Aires, Argentina.
- Gutierrez, C. (2014) "Destinos del testimonio: víctima, autor, silencio". Letra Viva, Buenos Aires, Argentina
- Goldstein, M. (2005) El sigma, Buenos Aires, Argentina.: "¿Por qué la posición del analista se sostiene en el Deseo del analista?". Recuperado de: <https://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalis/por-que-la-posicion-del-analista-se-sostiene-en-el-deseo-del-analista/7906>
- Lacan, J. (1967). "Proposición del 9 de Octubre de 1967", Paidós, Buenos Aires, Argentina
- Millán, E. (2009). Textos psicoanalíticos. La huella del caracol (1ª ed.). Buenos Aires: El Megáfono
- Perrota, G. (2011). Facultad de psicología - Uba. Buenos Aires, Argentina.: "Concepciones de sujeto, cuerpo y síntoma y psicoanálisis". Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_2/obligatoria/concepciones_sujeto_cuerpo_sintoma.pdf

- Real Academia Española (2020). Madrid, España: "Paciente-2. Recuperado de: <https://dej.rae.es/lema/paciente>
- Salem, F. (2005). Escuela Freudiana de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. "Pueden los analistas ejercer la interconsulta". Recuperado de: "http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_506.pdf
- San Miguel, T. (2017) Clepios 74, Buenos Aires, Argentina: "Cadáver exquisito - Hospitalidad". Recuperado de: <http://www.polemos.com.ar/docs/clepios/clepios74.pdf>
- Sauval, M. (1999). Sauval, Buenos Aires, Argentina." Psicoanálisis y practica hospitalaria" Recuperado de. <https://www.sauval.com/pdf/Psicoanalisis%20y%20practica%20hospitalaria.pdf>
- Spinelli, H. (2017) Clepios 74, Buenos Aires, Argentina.: "Cadáver exquisito - Hospitalidad". Recuperado de : <http://www.polemos.com.ar/docs/clepios/clepios74.pdf>
- Tarrab, M. (2004). Periódicos electrónicos en Psicología. San Diego, Guatemala.; "Notas sobre el cuerpo". Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-06962994000100016
- Ujidos, L. (2015) Fundación Tiempo, Buenos Aires, Argentina: " El saber agujereado". Recuperado de: <https://fundaciontiempo.org.ar/el-saber-agujereado/>
- Vila, M. (2016) Escuela Freudiana de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. "Psicoanálisis En Intención y Extensión". Recuperado de: http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1920.pdf
- Zalomone, G. (2011) "Discursos institucionales. Lecturas clínicas". Dynamio, Buenos Aires, Argentina.