

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

La interconsulta psicoanalítica.

Castro Tolosa, Silvana, Minaudo, Julia y Buttini,
Matías.

Cita:

Castro Tolosa, Silvana, Minaudo, Julia y Buttini, Matías (2017). *La interconsulta psicoanalítica. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/837>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/Dnn>

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 INTERCONSULTA PSICOANALÍTICA

Castro Tolosa, Silvana; Minaudo, Julia; Buttini, Matías
UBACyT, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo se encuadra dentro de nuestra experiencia en la actividad interdisciplinaria que llevamos adelante en el Programa de la Facultad de Psicología y de la Residencia clínica (UBA), en el Hospital De Clínicas “José de San Martín”. Nuestro objetivo hoy es transmitir las vicisitudes de este espacio y argumentar nuestra política que se sostiene en que el discurso médico y su paradigma nos permiten encontrar un sesgo por donde la escucha analítica es posible y provechosa.

Palabras clave

Psicoanálisis, Hospital, Cuerpo, Sujeto, Interconsulta

ABSTRACT

INTERCONSULTATION IN PSYCHOANALYSIS

This paper reflects an elaboration of our interdisciplinary activity within the context of the Psychology School Program and Clinical Residency (UBA) at the “José de San Martín” clinical Hospital. Our goal is to convey our experience and uphold the policy that the medical speech and its paradigm enable us to find an angle through which the analytical listening is not only possible but fruitful.

Key words

Psychoanalysis, Hospital, Body, Subject, Interconsultation

Introducción

El presente trabajo se encuadra dentro de nuestra experiencia en la actividad interdisciplinaria que llevamos adelante en el Programa de la Facultad de Psicología y de la Residencia clínica (UBA), en el Hospital De Clínicas “José de San Martín”. Formamos parte del equipo de Cirugía plástica y reconstructiva de dicho Hospital, siendo las psicólogas del equipo.

Nuestra función es variada y compleja, trabajamos con sujetos enfermos pero también recibimos pedidos de consulta de aquellos que solo están disconformes con su imagen corporal. Nuestro objetivo hoy es transmitir las vicisitudes de este espacio y argumentar nuestra política que se sostiene en que el discurso médico y su paradigma nos permiten encontrar un sesgo por donde la escucha analítica es posible y provechosa.

El Psicoanálisis en el Hospital

Comenzamos con una frase de Freud de 1919 en “Nuevos caminos de la terapia analítica” refiriendo a las condiciones de la inserción del psicoanálisis en el ámbito hospitalario y comunitario:

“(…) puede preverse que alguna vez la conciencia moral de la sociedad despertará y le recordará que el pobre no tiene menores derechos a la terapia anímica que los que se acuerdan en materia

de cirugía básica (...) se crearán (...) sanatorios o lugares de consulta a los que se asignarán médicos de formación psicoanalítica (...) Estos tratamientos serán gratuitos. (...) cuando suceda, se nos planteará la tarea de adecuar nuestra técnica a las nuevas condiciones (...) Pero cualquiera sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda de que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo” (FREUD, 1919, 162-3).

Fuimos convocados al equipo de cirugía plástica para vehiculizar y -a veces, hasta incluso- transformar las demandas que confrontaban a los médicos con ciertos dilemas; cuando sospechaban la presencia de alguna patología psicológica que subyacía la realización de una cirugía.

Las demandas de cirugía plástica son particulares por el solo hecho de que muchas veces no se trabaja con pacientes enfermos, sino con pacientes insatisfechos con su imagen, subrayando el “su”, del aspecto singular, su percepción, y el conflicto de confrontarse con realidades psíquicas diversas que, como sabemos, no siempre se ajustan a la realidad exterior. Por otro lado, mientras otras cirugías en general buscan no dejar marcas en el cuerpo, de la cirugía plástica se espera una transformación particular supuestamente deseada. Ubicamos aquí una gran complejidad: por un lado está la demanda que se expresa en el enunciado del paciente y, por otro, la manera en la que el médico interpreta dicho pedido. Como analistas señalamos una gran diferencia a nivel de todo lo que se desliza en ese decir, más allá de lo que meramente sea dicho.

Responder a la demanda de manera inmediata y concreta estaba lejos de arrojar como resultados efectos satisfactorios tanto para el paciente como para el médico. A modo de anécdota ciertamente graciosa, pero a su vez sumamente contundente, los médicos cirujanos nos contaron una experiencia con un paciente que en el momento de acostarse en la camilla para ingresar al quirófano se colocó un broche en la nariz diciendo: “es esto lo que quiero, así me tienen que dejar” indicando el ángulo puntiagudo que pretendía. Los médicos asumieron que “algo” no estaba bien... “algo” se había pasado por alto en las entrevistas previas a la cirugía.

Allí es donde el psicoanálisis y la medicina pueden actuar de manera conjunta para hacer un trabajo preventivo y lograr que la intervención analítica dé lugar a la mejor forma posible de la intervención quirúrgica.

La intervención psicoanalítica en el Hospital

Podríamos señalar en principio dos tipos de demandas: cirugías reconstructivas y cirugías puramente estéticas.

Los médicos cirujanos nos plantearon que, llamativamente, tenían más inconveniente con los pacientes que demandaban cirugías

puramente estéticas que con los pacientes de cirugías reconstructivas por accidentes o enfermedades previas. Las dificultades se planteaban antes y después de las cirugías, en el período post-operatorio. A veces no podían resolver desde el discurso *puramente* médico los conflictos con los que se topaban en algunas subjetividades. Señalemos entonces que se trata justamente, de la emergencia de una *subjetividad otra*, allí donde lo que se opera es un cuerpo material, de carne y hueso. Sujetos que de un modo a veces querellante, otras melancólico, reclaman que el resultado de la intervención no es el esperado, o –más directamente- que lo que les hicieron, no es lo que ellos habían pedido.

Desde nuestra perspectiva psicoanalítica subrayamos –respecto de esta diferencia que surge en la estadística de los conflictos con los que los médicos se enfrentan- que se debe al efecto propio de algo más constitucional para el sujeto, esto es, que el objeto de deseo está perdido y no hay modificación estética posible que logre ni su restitución, ni la satisfacción plena.

Una vez más, demanda y deseo no van de la mano en los pedidos que los pacientes requieren a los médicos. Se evidencia aquí que no hay coincidencia plena entre el cuerpo imaginario y la constitución simbólica del sujeto.

Es en estos márgenes donde los analistas encontramos nuestro espacio de trabajo y una oportunidad más que aprovechable para nuestra praxis analítica sostenida en la importancia de no perder de vista la subjetividad del paciente. Ese es, en el decir de Freud, nuestro *oro puro*.

El psicoanálisis y su doble operación

Es consabido el cruce entre los discursos de la medicina y el psicoanálisis, conflictos y disputas sobre todo en torno a la ética que sustenta a cada una de estas prácticas y a la concepción de sujeto que cada una maneja. Nuestro propósito hoy es intentar ir un paso más allá de esa discusión que es solamente crítica y poco resolutive. La apuesta es superadora respecto de este enfrentamiento añejo que desluce las posibilidades del entrecruzamiento de estos discursos.

Así se nos planteó un desafío que opera doblemente: por un lado, acudir efectivamente a la demanda médica, esta es, asistir a que el equipo médico de cirujanos puedan hacer su trabajo (ya que muchas cirugías se veían suspendidas a último momento a causa de las dificultades señaladas al comienzo de este trabajo o surgían “imprevistos” tanto previos como posteriores a la operación); y por el otro, provocar un encuentro con esa *otra* parte del paciente que tiene que ver más con interrogar de qué sufre, de qué goza y qué desea. Dos operaciones diversas, pero a su vez compatibles.

Los analistas operamos desde lo simbólico, apuntando a tocar algo de ese real orgánico y en consecuencia promover una transformación sobre lo imaginario del cuerpo asociado con la cirugía que se va a realizar.

El resultado de nuestra intervención no siempre es el mismo, a veces se desestima la cirugía, otras veces se logra encuadrar bien su función de apalear un malestar y en otras incluso, atendiendo conjuntamente con el médico, se transforma qué tipo de operación se realizará en el cuerpo; esto es: *hablando* con el sujeto.

Sabemos que nos referimos a un concepto de cuerpo muy distinto al de la medicina. El cuerpo para el psicoanálisis no es un dato

primario ni original sino una instancia psíquica que se construye a partir de un acto, y como se constituye, también se puede perder. Tomamos la diferencia esencial entre la constitución de un cuerpo y el organismo. Subrayamos esto, porque la interconsulta que se nos pide nos lleva al diagnóstico de los avatares por los que las diferentes estructuras atraviesan en su constitución subjetiva y, consecuentemente, en la idea de cuerpo que cada sujeto se haya formado. Como vemos hay un abanico muy variado en esas demandas y en las consecuencias clínicas que tiene tanto una intervención real en el cuerpo, como una intervención analítica para el sujeto. Es por ello que uno de nuestros primeros objetivos a la hora de evaluar una derivación en el marco de la interconsulta es realizar un diagnóstico diferencial de estructura psíquica en juego (neurosis, psicosis y perversión).

Derivaciones y sus motivos

Las derivaciones de los médicos cirujanos a nuestro espacio tienen diferentes motivos:

- Poca comprensión del proceso quirúrgico por parte del paciente, aunque los médicos entendían que la explicación había sido suficiente
- Expectativas exageradas del resultado de la intervención por parte del paciente
- Temores “exagerados” al proceso quirúrgico
- Pacientes con discursos “bizarros”, planteos por parte de los pacientes que la medicina no puede contemplar (como ejemplo que misionamos de la paciente con el broche en la nariz)
- Demandas de cirugía temporalmente aparejada a un proceso de duelo, separación o alguna otra situación de crisis
- O bien, cuando aparece la sospecha de algún trastorno psicológico.

Si bien la amplitud de criterios para que se produzca una derivación es muy variada, a veces, el motivo que lleva a un cirujano a derivarnos un paciente es difícil de encuadrar. Por ejemplo, una de las cirujanas del equipo que tiene la particularidad de ser muy cuidadosa con los pacientes respecto a la comunicación de los cuidados pre y post quirúrgicos, como así también de explicar la posibilidad de tener que soportar molestias o dolores a causa de la operación, nos deriva a una mujer de 43 años.

Paciente a la que –después de un descenso de peso extremo como efecto de una *cirugía bariátrica*- se le recomendaba una *cirugía 360* para solucionar la estética de los colgajos que le habían quedado. La cirujana aclara todo insistentemente lo difícil de esta recuperación por el riesgo de ser dolorosa y lenta. La paciente, lejos de asustarse, muestra una posición desafiante y sonriente frente al dolor. Además de este punto llamativo, la médica cirujana se notaba ella misma incómoda durante las consultas. En el pedido de interconsulta con nuestro equipo, nos señala que su paciente trata de quebrar la relación profesional a través de preguntas tales como: “¿cómo andas?, ¿te sentís bien?, ¿te pone nerviosa lo que te cuento?, etc.” Y estas son las coordenadas que la llevan a generar la derivación.

La ausencia del miedo manifiesto nos hacía sospechar la existencia de algún afecto desplazado. La paciente se presentaba con una apariencia sobreactuada (siguiendo a Freud podríamos hablar señalar allí un proceso defensivo que se ha activado). Se mostraba

como una mujer que no sufría, y que sabía “gozar” hasta incluso, del dolor. Ya comenzado el tratamiento con una profesional de nuestro equipo, la paciente relata sus numerosas prácticas sexuales sadomasoquistas, relato en el que se destaca cómo ella vestía su cuerpo de manera violenta como condición para la satisfacción sexual. Esta posición “sado” (en sus propios dichos), llevaba a espantar a los hombres que se le acercaban. Se interviene preguntando por el amor, por aquellos *partenaires* que no entraban en esa serie de “ser uno más en la fila”, como ella consignaba. El llanto y la angustia se hacen presentes en el relato, primero por un hombre “distinto” que le había roto el corazón tras dejarla por otra mujer hacia unos pocos meses atrás. Esta asociación trae aparejada una cadena de recuerdos infantiles y vínculos primordiales en los que ella aparece como “la no querida” en su familia.

Detrás de esta mascarada se ocultaba, ahora sí, un *gran dolor*, por el desamor de sus padres, relata una falta del amor en la vertiente cariñosa de una manera radical desde la infancia y durante toda su vida “mi madre es una piedra nunca, pero nunca me preguntó cómo me siento, cómo estoy”, “mi padre ni cuando lo cuidé como su enfermera en el lecho de muerte me pudo decir que me quería”. En las sesiones siguientes, el correr de los encuentros le permitieron hablar desde un lugar verdadero, dando espacio al temor de cómo sería su recuperación, quién la cuidaría, con quién contaba para ayudarla. Se trabajó sobre la ansiedad que le generaba poder sacarse de una vez esos colgajos que la acomplejaban.

Podemos concluir que debajo de lo estético no hay solo estética, sino un cuerpo que goza, que ama, que sufre, que se mira y se muestra, determinado siempre por la historia de ese sujeto. El trabajo en conjunto logras sostener en una mera intervención en el cuerpo, algo del deseo de ese sujeto.

La interconsulta: el espacio *inter-medio*

Los plazos entre la primer consulta y la cirugía son largos pueden pasar varios meses, por muchas variables (disponibilidad de quirófano, autorizaciones de la obra social, etc.). Esto aumenta la ansiedad del paciente y resulta ser un momento propicio para las interconsultas. Este aparente obstáculo nos permite una tregua de tiempo disponible para trabajar desde nuestra perspectiva y llegar en mejores condiciones subjetivas a la cirugía.

En esos recovecos se instala un lugar para la palabra del paciente, pero la particularidad de este dispositivo reside en que los analistas recibimos primero la demanda del médico tratante. A partir de alojar esa demanda de interconsulta es que luego podremos pensar en un ser contenido en un cuerpo que goza, que padece.

Poder intervenir como analistas en ese espacio *inter* – consulta, en ese espacio *inter* – medio, entremedio de la relación médico – paciente es lo que nos permite compartir con nuestros compañeros médicos cirujanos el horizonte común que busca que el acto médico tenga lugar en las mejores condiciones posibles para el sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En Obras Completas, Vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu, 1990
- Freud, S. (1916-17). “Conferencia N° 16. Psicoanálisis y psiquiatría”. En Obras Completas, Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu, 1991
- Lacan, J. (1966). Psicoanálisis y medicina. En Intervenciones y textos I. Buenos Aires: Manantial, 2000.
- Rubistein, A. (2004). La práctica del psicoanálisis en el hospital. En Un acercamiento a la experiencia. En Práctica y Transmisión del psicoanálisis. Buenos Aires: Grama, 2001.