



El Lugar en la Interconsulta

Resumen. La interconsulta es una práctica que puede realizarse desde el marco psicoanalítico, convirtiéndose en un dispositivo de psicoanálisis aplicado. Este dispositivo toma los siguientes elementos constitutivos del dispositivo analítico: espacio, tiempo, honorarios y deseo del analista; y busca adecuarlos a la situación de internación. En la internación, para que el espacio físico se convierta en un lugar donde surja un sujeto y se pueda alojarlo, es necesario que el interconsultor esté advertido de las características específicas de este contexto. El presente trabajo propone al constructo específico espacio como un lugar a construir junto al paciente internado, es decir, una elaboración teórica que propicia la alianza terapéutica. La metodología es exploratoria de diseño bibliográfico. La situación de internación repercute en la subjetividad del paciente, debido a su cambio de cotidianeidad, el hecho de que, por lo general, se encuentra acompañado (personal del hospital, otros pacientes, familiares), y del motivo por el cual se hospitalizó. El interconsultor debe orientar su práctica teniendo presente estas variables, dado que, en caso contrario, podrían funcionar como un obstáculo en su labor. Se exploraron y describieron las condiciones específicas de la situación de internación y cómo éstas inciden en la subjetividad del paciente, ya que atento a este contexto, podrá junto con paciente internado construir el espacio donde se aloje su subjetividad.

Abstract. Interconsultation is a practice that can be done from the psychoanalysis, becoming a device applied psychoanalysis. This device takes the following constituent elements of the analytical device: space, time, fees and desire of the analyst; and seeks to adapt to the situation of hospitalization. On admission, so that the physical space becomes a place where a subject arises and can host it is necessary that the interconsultor be advised of the specific characteristics of this context. The present paper propose to the specific construct space as a place to build next to the interned patient, that is to say, a theoretical elaboration that favors the therapeutic alliance. The methodology is exploratory bibliographic design. The situation of hospitalization affects the patient's subjectivity due to the change of daily life, the fact that, usually, is accompanied (hospital staff, other patients, family members), and why is He was hospitalized. The interconsultor should guide their practice bearing in mind these variables, since, otherwise, could act as an obstacle in their work. There were explored and described the specific conditions of the situation of hospitalization and how they affect the patient's subjectivity, as attentive to this context, along with inpatient can build the space where subjectivity staying.

1. Introducción

La Interconsulta es un espacio de participación interdisciplinario donde se encuentran dos disciplinas con diferentes teorías explicativas, modelos de acción, que surge ante la presencia de un malestar y que interfieren en el acto de curar y en relación a la atención de un paciente (Alekseiuk, 2014). Surge de una solicitud de asistencia o asesoramiento por parte de un servicio a un equipo especializado –Psiquiatría de Enlace o Servicio de Psicopatología- quien devolverá una opinión experta, diagnóstica y de consejo en el manejo del paciente (Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga, s/f.).

Ésta práctica que puede realizarse desde el marco psicoanalítico, convirtiéndose en un dispositivo de psicoanálisis aplicado. El psicoanálisis aplicado es una sección formulada por Lacan

Agüero Pozzo, Juan Pablo ^a, y
Aquino Cabral, María Florencia ^a

^a Área de Psicoanálisis Aplicado,
Investigación y Desarrollo, CIPsi
SECyT-UNC grupo vinculado al
CIECS CONICET.

Palabras claves

Interconsulta; situación de
internación; espacio.

Keywords

Interconsultation; inpatient
situation; space.

Enviar correspondencia a:

Agüero Pozzo, J.P.

E-mail:

porto2001cba@hotmail.com

(1964) en el acto de Fundación de la Escuela Francesa de Psicoanálisis, al respecto de ella se refirió que es el psicoanálisis de la terapéutica y clínica médica, y que busca la contribución de la experiencia psicoanalítica.

La interconsulta médico-psicológica toma los siguientes elementos constitutivos del dispositivo analítico: espacio, tiempo, honorarios y deseo del analista (Freud, 1913; Pujó, 1994; Alekseiuk, 2015); y busca adecuarlos a la situación de internación.

1.1 Situación de Internación

En el hospital, el *espacio* físico implica, generalmente, una habitación compartida, con otros pacientes, familiares, por lo que se desdibuja la privacidad. A esa habitación ingresa el personal médico, enfermería, y otros actores cuyo *tiempo* responde a la demanda institucional, con urgencia muchas veces; familiares de cada uno de los pacientes de la habitación, que también respetan sus tiempos. Los pacientes con los que trabaja el interconsultor no pagan –con dinero al menos- en ese momento los *honorarios*, lo que no significa que ésta práctica sea gratuita, sino, que en este contexto particular, es un elemento que se encuentra regulado institucionalmente. Finalmente, el *deseo del analista* también debe adecuarse a este contexto donde los elementos constitutivos propuestos por Freud no pueden manipularse directamente.

1.1.1. El paciente y la situación de internación

El paciente con el que trabaja el interconsultor se encuentra atravesando una situación excepcional: la internación. Ésta es una situación que lo atraviesa y rompe con su cotidianidad, ya que una afección física lo lleva al hospital. Como consecuencia, pierde su capacidad de elegir dónde desea estar. A esto se suman otras pérdidas o modificaciones de sus hábitos, como la privacidad, alimentación, movilidad, cuidados personales; lo que trae como resultado que se movilicen emociones de gran intensidad en el paciente resultado de esta ruptura de su vida diaria y la enfermedad que lo lleva a la internación.

La situación de internación puede ser una oportunidad, ya que obliga al paciente a detenerse. Su cuerpo lo obliga a parar, y es aquí donde el factor *tiempo* tiene un papel especial, respecto de este momento Alekseiuk (2015) dice: “Y se piensa. Mucho” (p.47).

El interconsultor aparece en este escenario, siendo un personaje que, generalmente, no es ni guionado, ni tampoco planeado por el paciente, dado que el pedido que responde el profesional, es una solicitud del equipo médico. Por ello, es preciso que el interconsultor reflexione sobre el efecto de su presencia.

1.1.2. *Del espacio al lugar*

La internación es un acontecimiento que conmueve a un paciente, que quebranta su normalidad, implicando la pérdida de su privacidad y parte de su autonomía, donde hay constantes interrupciones: el paciente, por lo general, no se encuentra solo, ya que puede estar compartiendo la habitación con otros pacientes – y los familiares de esos pacientes –, con sus familiares; y personal del hospital continuamente ingresa para cumplir sus funciones.

Frente a este posible contexto, con el que el interconsultor se topa en su práctica hospitalaria, tiene el desafío de transformar este *espacio* físico de la habitación, diferente al de la práctica privada, en un *lugar* donde pueda surgir el decir del paciente y donde explorar ese inconsciente, siendo esto último lo que cura los síntomas en psicoanálisis, a entender de Soler (2009).

Si bien cada profesional cuenta con un estilo propio, el objetivo común, frente a este desafío es intentar armar nuevas condiciones de *espacio* que le devuelvan al paciente algo de su autonomía y privacidad, en el marco de procurar restituirlo como sujeto. Para lo cual se puede pedir a los familiares del paciente que se retiren, así como al paciente contiguo –y sus familiares– en caso de que la habitación sea compartida. En caso de que no puedan, consultar a la enfermera sobre la posibilidad de salir con el paciente de la habitación o bien acercarse al paciente para que la conversación no sea oída y pueda resguardarse su intimidad, es otra estrategia por las que puede optar como intento de transformar un *espacio* en un *lugar*.

Las modificaciones que realiza el profesional en esta situación, buscan tener efecto de hospitalidad, y de este modo, pueden funcionar como un facilitador para que la transferencia se instaure y el paciente elija que su discurso sea alojado. Cuando el interconsultor se propone como *partenaire*, y promueve el desarrollo de la transferencia como objeto, posibilita que surja el sujeto del inconsciente del paciente (Lombardi, 2015).

2. Objetivo

El objetivo del presente trabajo fue explorar el elemento *espacio* y proponer al término *lugar* como un constructo teórico específico vinculado a la alianza terapéutica, por lo que en la clínica, el *lugar* es a construir junto al paciente internado, lugar donde pueda surgir y alojarse a un sujeto.

3. Metodología

Se ha realizado una investigación cualitativa con metodología exploratoria de diseño bibliográfico.

4. Resultados

En la presente investigación se exploraron y describieron las condiciones específicas de la situación de internación y cómo éstas inciden en la subjetividad del paciente.

El interconsultor, atento a este contexto, como una de sus funciones, debe trabajar para generar las condiciones que posibiliten transformar el *espacio*, devolviendo al paciente parte de su autonomía perdida por las condiciones institucionales. Se intentará, por tanto, restituir al paciente su estatuto de sujeto deseante, el cual podrá elegir si desplegar su subjetividad o reservarse de hacerlo. Al igual que, mostrarle al paciente, que en el espacio de interconsulta, él tiene un rol activo, distinto al resto del tratamiento que pueda recibir en el hospital.

Es por ello que se concluye que la construcción de un *lugar*, donde circule el decir del paciente internado, se realiza de forma conjunta, no depende de uno u otro actor, sino de las condiciones que pueda favorecer el interconsultor y del deseo del sujeto del paciente.

5. Discusión

Frente a los sucesos inesperados de la vida, como puede ser una enfermedad, el paciente se encuentra frente a una ocasión donde puede revisar las estrategias habituales de resolución de problemas, como también pensar en nuevos modos de enfrentar éstos.

Si bien la internación puede ser considerada como una oportunidad de examinar y reelaborar problemas personales no resueltos (Alekseiuk, 2015), también puede ser experimentada por el paciente como amenazante o angustiante. Los motivos por los cuales se puede vivenciar de modo negativo pueden ser variados: quizás tuvo una mala experiencia anterior, o un familiar, o quizás es miedo o ansiedad por ser la primera vez que se interna, independientemente del motivo, puede ocurrir que el paciente simplemente no quiera hablar de ello. Complementario a estos sentimientos, se agregan la conflictividad que trae la pérdida de privacidad y autonomía del paciente.

Esta coyuntura, genera que, en algunas oportunidades, el interconsultor se encuentre con pacientes que no hablen mucho o no quieran hablar: estos pacientes a veces responden con evasivas, o tienen respuestas monosilábicas. Algunos pacientes preguntan al interconsultor “¿y a ud. quién lo envía?” o “¿por qué tengo que ver a un psicólogo?”, otros optan por pedirles a un familiar que comunique al interconsultor que no quiere hablar, o piden que no se retiren los familiares. Otros pacientes, se centran en su afección física y toman al interconsultor como otro miembro del equipo médico, con el cual sólo quieren hablar del soma.

Es obligación del interconsultor respetar al paciente, en todas sus decisiones: deseo de hablar, o sus tiempos subjetivos, o de entregar o no su síntoma, al igual que su posición respecto de su padecimiento y su intimidad. Cuando esto no ocurre, el interconsultor puede incurrir en violentar al paciente, en lugar de brindarle un lugar de escucha analítica. En este tipo de escucha, el profesional se pone a disposición del síntoma en transferencia, la cual permite que el inconsciente se ponga en acto, convirtiéndose el analista en una formación del inconsciente del analizante (Rostagnotto, 2015).

Teniendo presente que la situación de internación repercute en la subjetividad del paciente, debido a su cambio de cotidianeidad, el interconsultor debe orientar su práctica en función de éstas

variables (espacio, tiempo, honorarios y deseo del analista) dado que, en caso contrario, podrían funcionar como obstáculos en su labor.

Una vez modificadas las condiciones de *espacio*, si el paciente elige desplegar su subjetividad, y el interconsultor escuchar analíticamente, se puede hablar de una construcción conjunta de un *lugar* donde pueda transitar el decir del sujeto del inconsciente de ese paciente.

6. Referencias

- Alekseiuk, T. (2014). "Fundamentación" en Programa de Curso de Formación de Postgrado en Interconsulta Médico-Psicológica desde la Perspectiva Psicoanalítica. Secretaría de Graduados, Facultad de Ciencias Médicas, UNC.
- Alekseiuk, T. (2015). "Travesía Hospitalaria". Ed.: Neoprint Ediciones Gráficas. Córdoba, Argentina.
- Freud, S. (1913). "La iniciación del tratamiento" en Obras Completas. Tomo XII. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores. (2013)
- Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga, (s/f). "Programa de Carlos Haya de Málaga", recuperado el 02/06/2016 de:
<http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=O5ynCJWPRcc%3D&tabid=752>
- Lacan, J. (1964). "Acto de Fundación" en Otros Escritos, pp. 247-259. Editorial Paidós. Buenos Aires, 2003.
- Lombardi, G. (2015). "La libertad en psicoanálisis". Buenos Aires: Letra Viva, 2015.
- Pujó, M. (1994). "La práctica del Psicoanalista" Buenos Aires: Ed. Paradiso
- Rostagnotto, A. (2015). "¿Qué es un síntoma y cómo se diagnostica?". [Material de clase, no editado]. Clase teórica de "Psicopatología II", Facultad de Psicología, UNC.
- Soler, C. (2009). "La querrela de los diagnósticos. (Curso 2003-2004)" 1º Ed, Buenos Aires, Letra Viva.