



Reflexiones Acerca de las (Im)Posibilidades de Transmisión de la Práctica Analítica en la Interconsulta Médico-Psicológica dentro de un Hospital Escuela

Resumen. Este trabajo intenta dar cuenta sobre aspectos presentes en el discurso médico que convocan a la Interconsulta en tanto dispositivo de intervención. Al estar insertos en un hospital escuela, la incidencia de la clínica de la mirada lleva a reflexionar sobre el lugar del observador no participante incorporado en el dispositivo clínico y los efectos que esto produce en la intervención analítica con el paciente internado. Para ello se analiza la experiencia de un caso clínico como recurso a modo de articulador.

Abstract. This work tries to give an account about aspects present in the medical discourse that call for Interconsultation as an intervention device. Being inserted in a school hospital, the incidence of the clinic of the look leads to reflect on the place of the non-participant observer incorporated in the clinical device and the effects that this produces in the analytic intervention with the patient. For this, the experience of a clinical case is analyzed as a resource as an articulator.

Zamboni, Micaela ^a

^a Hospital Nacional de Clínicas

Palabras claves

Interconsulta; Hospital escuela;
Clínica de la Mirada; Observador
no participante

Keywords

Interconsultation; School Hospital;
clinic of the look; non-participant
observer

Enviar correspondencia a:

Zamboni, M.
micazamboni@hotmail.com

1. Introducción

Me gustaría iniciar esta presentación con una cita de Michael Foucault extraída de su texto “El nacimiento de la clínica”. Él dice:

La mirada médica no es ya reductora, sino fundadora del individuo en su calidad irreductible. Y por eso se hace posible organizar alrededor de él un lenguaje racional. El objeto del discurso puede bien ser así un sujeto, sin que las figuras de la objetividad, sean, por ello mismo, modificadas (...) se podrá al fin hacer sobre el individuo un discurso de estructura científica”.

¿Porqué iniciar así esta presentación? Durante los últimos años me he desempeñado como interconsultora médico-psicológica en el HNC de la UNCórdoba.

Allí inicié mis actividades desde la modalidad de Observadora No-Participante de las entrevistas de interconsulta. Ésta fue la puerta de entrada, para más tarde, desempeñarme como Interconsultora en su momento e instructora de prácticas, al día de hoy, asistiendo a la sala a realizar las entrevistas con la compañía de un Observador No participante (a partir de ahora ONP). Esto se

lleva a cabo de este modo con el fin de iniciar a los y las practicantes en la lógica del dispositivo de la interconsulta en un hospital escuela como lo es el HNC de la UNC.

Ahora bien, parte del fundamento de esta presentación, como quise dejar de manifiesto en el inicio, radica en la noción acuñada por Foucault al respecto de “la clínica de la mirada” que como dice Tamara Alekseiuk (2015) “ desde que la medicina deja el reino de la magia y la religión para entrar de lleno en el de la ciencia; lo observable, palpable, cuantificable, fueron los parámetros que determinaron el criterio de verdad (...) como consecuencia nos encontramos con un paciente ubicado en una actitud pasiva al momento de ser evaluado”.

Es así que remitiéndome a mi propia práctica de interconsultora retomo la oportunidad que tuve de trabajar con un paciente durante 10 entrevistas, realizadas en su proceso de internación, en tanto fue a partir de esos encuentros que dicha noción de “clínica de la mirada” empezó a resonar en mi practica al punto de llevarme a construir este escrito.

Este paciente fue asistido en la Sala de Oftalmología del hospital escuela en cuestión a pedido del Profesor a cargo y por intermedio de la médica residente que asistía al paciente. El mismo presentaba una pérdida paulatina de la visión de su ojo izquierdo a razón de una ulceración por causas inespecíficas. El caso resultaba sumamente enigmático y porque no un tanto desbordante para aquella residente que recién se iniciaba y no podía dar en un tratamiento adecuado que redujera las secuelas en su paciente.

Asistí a la primera entrevista acompañada de una practicante en calidad de ONP. Nos encontramos con un paciente colaborador, algo callado pero que manifestó aspectos significativos de su vida afectiva; hasta ese momento llevaba un mes de internación con dos intervenciones quirúrgicas. A medida que se iban desarrollando las entrevistas comenzó a manifestar, in crescendo, su descontento con los tratos propiciados por las médicos residentes que asistían a la revista de sala. Refería su dolor y molestia ante los reiterados intentos de verle su ojo, manifestaba que el único que no le hacía doler era el profesor, atribuyéndole un saber del cual aparentemente los otros médicos carecían a la hora de revisarlo. Así fue como transcurrían las entrevistas, tramitando algo de ésta incomodidad del paciente que estaba camino a perder su ojo pese a esta insistencia de la mirada médica. Sí...había en este paciente una insistencia de la mirada... y eso me empezó a hacer ruido, al fin y al cabo en las entrevistas que realizábamos en su habitación no éramos sólo dos, había un tercero, el ONP que oficiaba en calidad de presencia silenciosa, para nosotros dedicado a la escucha, ¿pero lo era así para el paciente?

Así fue como en cierta oportunidad y luego de darle muchas vueltas al asunto y tras la supervisión de ello, decido realizar un movimiento en el dispositivo y presentarme a la entrevista sin la ONP.

Fue a partir de esa entrevista y las 5 que siguieron en la internación que el paciente no volvió a hacer mención al dolor de “ser mirado”.

Podrían desde aquí realizarse múltiples lecturas acerca de lo que a partir de tal movimiento en el dispositivo se habilitó pero algo es seguro y eso es que a partir de allí la palabra del paciente comenzó a transitar por aspectos más allá del ser mirado por los médicos.

Ahora bien, este trabajo está orientado a reflexionar acerca de los modos de transmisión que se implementan en un hospital escuela, más puntualmente en la interconsulta médico-psicológica, es por ello que luego de este acontecimiento y de ver los efectos en la cura (el paciente una vez externado pudo seguir por consultorio externo por el plazo de un año) no pude más que preguntarme a cerca de la naturalización de esa tercera (cuando no cuarta, quinta, etc) presencia que acompaña al médico y que por extensión a la lógica de un Hospital Escuela, acompaña al analista en su visita a la sala. No pude dejar de preguntarme por el impacto de esa presencia silenciosa pero atenta que encarna la figura del ONP. El paciente, en su calidad de paciente debe “tolerar” ser mirado, son las condiciones, es el contrato que preestablece atenderse en un hospital escuela. Pero ¿debemos nosotros los analistas reproducirlo sin más? ¿O es parte de nuestro deber repensar las lógicas de poder instituidas a los fines de preservar la subjetividad, la singularidad del sujeto en el ámbito que sea?

Para poder avanzar en la reflexión propuesta pretendo abordar dos ejes centrales, por un lado el concepto de Observador No Participante y por otro las vicisitudes de la transmisión en psicoanálisis.

Al respecto de la noción de ONP, hace poco tiempo en un seminario psicoanalítico sobre cuestiones de vocabulario se abordaba el asunto no menor de la “importación” de conceptos de otras disciplinas al campo freudiano, desde un lugar de posibilidad pero con ciertos recaudos a tomar; allí no pude más que pensar en esta noción, tan naturalizada ya en mi práctica, como la de ONP.

Este término es traído de la antropología, pero como nos explica Rosana Guber al respecto, viene del positivismo, desde el cual se cree en la posibilidad de una observación neutra, desimplicada que así nos daría algún tipo de garantía de objetividad a cerca de nuestro objeto de conocimiento, tal y como sucede en un ámbito controlado como lo es el laboratorio. Dice Guber: “Desde esta postura, el investigador debe observar y adoptar el rol de observador, y sólo en última instancia comportarse como un observador-participante, asumiendo la observación como la técnica prioritaria, y la participación como un “mal necesario””

¿Podemos nosotros como psicoanalistas en el hospital tener alguna pretensión de objetividad?

El hecho de pensar la interconsulta como un dispositivo nos lleva a plantearnos con Foucault que “...por dispositivo, (se) entiende una especie -digamos- de formación que tuvo por función mayor responder a una emergencia en un determinado momento. El dispositivo tiene pues una función estratégica dominante.... El dispositivo está siempre inscripto en un juego de poder”

Juegos de poder que incluyen los discursos y dentro de esos discursos lo dicho y lo no-dicho y las relaciones que entre estos aspectos se establecen y no simples relaciones, sino relaciones de poder, de poder, que en Foucault, entiendo, no va sino acompañado del saber.

Relaciones que nos llevan nuevamente a poner en tensión la reproducción de una práctica de transmisión (si esto es posible) desde un lugar de ONP que se inserta en una lógica discursiva positivista llevándonos indefectiblemente a preguntarnos si a caso puede esta noción desprenderse de toda su raigambre e insertarse a la construcción de nuestro dispositivo de interconsulta ajena a sus raíces.

Ahora bien, no es este el único interrogante abierto, sino que es necesario sumar a éste planteo la cuestión de la posibilidad o imposibilidad de la transmisión, o al menos qué se juega allí en ese encuentro entre el interconsultor y aquel que aspira a desempeñar dicha práctica.

Lacan dice en julio de 1978

“el psicoanálisis es intransmisible. Es muy molesto. Es muy molesto que cada psicoanalista esté obligado —puesto que es necesario que esté obligado a ello— a reinventar el psicoanálisis.”

A partir de esta especie de premisa que queda allí abierta, retomo lecturas de Graciela Frigerio al respecto de la posibilidad e imposibilidad de la transmisión, dice:

“la transmisión es aquello imposible de llevar a cabo, y, simultáneamente, aquello que, sin su intento perseverante, nos deja siendo nadie. Es acerca de la imperiosa necesidad de su intento que la educación trata. Son los avatares de los intentos los que nos ocupan, nos marcan, nos constituyen”

Entonces: Retomando por un lado aquello que acontece en la intención de “educar” en tanto intermediada por la imposibilidad de la transmisión del psicoanálisis y ante los descriptos esclarecimientos al respecto de la figura del ONP, es decir su lugar en la trama poder-saber propia de todo dispositivo y su enlace a “la clínica de la mirada”, ¿podríamos a partir de este momento problematizarnos/replantearnos acerca del “cómo hacer”, acerca del como involucrar a otros practicantes del psicoanálisis en esta compleja tarea que implica la interconsulta médico-psicológica?.

2. Referencias

- Alekseiuk, T., (2015), *Trayectoria Hospitalaria*, Argentina.
- Frigerio, G., y Diker, G. (comps.), (2007), *La transmisión en las sociedades, las instituciones y los sujetos. Un concepto de la educación en acción*, Buenos Aires, Editorial Novedades Educativa
- Foucault, M., (1987), *El nacimiento de la clínica*, México, Siglo XXI Editores.
- Guber, R., (2004), *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Bs.As., Paidós.
- Lacan, J., (1978), Conclusión del IX Congreso de la EFP sobre la transmisión.