



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

ISSN 2250 8562

Año 17 - N° 02
Año 2019

Repositorio Hipermedial - UNR

Comunidad: Consejo de Investigaciones - CIUNR

Sub-Comunidad: CIUNR - Ciencias Sociales y Humanísticas

Director: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Año 17 - N° 02

EDITORIAL

Tenemos el agrado de presentar a continuación un artículo titulado "*Práctica clínica en el ámbito hospitalario: La problemática de la demanda de análisis*" cuya autoría corresponde a Julieta Massiccioni. Tal como se ha indicado oportunamente, se trata de un trabajo escrito final presentado al concluir el Ciclo 2018/2019 del Curso Teórico-Práctico "*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*" dirigido por Dr. Mario Kelman en el marco del Programa "*Problemáticas Contemporáneas: Psicoanálisis, Ciencia y Ciencia Cognitiva*" perteneciente al Centro de



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR).

El texto del escrito presenta una elaboración comprometida y responsable respecto de la práctica analítica, de sus condiciones y fundamentos. Apuntala interrogantes dirigidos a la cura, a la forma en que ésta es concebida en *el ámbito hospitalario*. La pregnancia de una versión del discurso médico convoca a una interpelación ineludible. Allí, la autora sitúa la pertinencia de preguntas en las cuales se tensa aquello de lo cual decanta una posición ética anclada en la práctica y orientada por la clínica.

Invitamos a la lectura en el contexto de una publicación que reúne trabajos escritos elaborados por practicantes concernidos en el real ineludible de la clínica.

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

Integrante del Comité Editorial
Revista Digital “Lecturas”

Integrante del equipo docente del Curso Teórico-Práctico
“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental” - CEI-UNR

Nota: La editorial no se responsabiliza por los contenidos y la legitimidad de los textos publicados, siendo responsabilidad de cada autor.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

PRÁCTICA CLÍNICA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: LA PROBLEMÁTICA DE LA DEMANDA DE ANÁLISIS

JULIETA MASSICIONI
juli_massiccioni@hotmail.com
Psicóloga

Palabras Clave:

Psicoanálisis - Demanda - Hospital - Medicina

Introducción

La práctica psicoanalítica supone, de base, particularidades que lo hacen un quehacer peculiar: a diferencia de otros profesionales de la salud, el psicoanalista no responde directamente a la demanda de curación del paciente, pues de este modo estaría obturando el proceso subjetivo del mismo. La clínica psicoanalítica tiene sus particularidades, sus tiempos y sus formas, diferentes a las ejercidas por el discurso médico-hegemónico, reinante en los hospitales.



Desde este punto de partida, podemos acordar que en este espacio institucional, donde se produce una superposición de discursos, donde las demandas se pluralizan, es necesario interrogarse acerca de los alcances y las limitaciones de la práctica psicoanalítica. Es muy difícil encontrar la justa medida en la respuesta que un analista puede dar a un paciente que acude a él en el ámbito hospitalario, normalmente en búsqueda de una *cura*.

Desde mi experiencia particular, encontré dificultades relativas a la llegada de los pacientes al consultorio: la mayoría llega sin saber qué esperar de ese espacio, y por lo tanto, sin un pedido explícito, o con expectativas desajustadas con respecto a lo que nosotros podemos darles.

Por tal motivo, fundamentalmente, este ensayo versará acerca del trabajo que implica delimitar una demanda en este espacio institucional. Mi paso por este lugar ha dado lugar a algunas interrogaciones: *¿Es posible ubicar una verdadera demanda de análisis? ¿Qué ocurre con los pacientes que son derivados por profesionales médicos? ¿Qué espera un paciente cuando llega a nuestro consultorio?*

Por amplias y generales que parezcan estas preguntas, hacen al fundamento de la entrada en análisis. Y es necesario interpelarnos en torno a estas dificultades para poder definir el mejor modo de ubicarnos y trabajar en ese espacio tal particular, que es el hospital público.

Desarrollo

Es posible que todos aquellos psicólogos que han tenido una experiencia en el hospital público, hayan sentido, más difusa o más rigurosamente, que existen diferencias en el modo en el que llegan los pacientes y que esto, muy



probablemente, influya en el modo en el que se conduzcan a lo largo de los encuentros.

Personalmente, mi práctica en el hospital, en el marco del curso, me ha empujado a reflexionar sobre las posibilidades y los límites de la práctica psicoanalítica en las instituciones públicas.

Tratándose de mi primera experiencia clínica, resultó inevitable esperar a mi primera paciente cargada de nerviosismo y expectativas. Luego de una primera entrevista, me tomé el trabajo de tomar nota minuciosa de los datos que me había dado. Sin embargo, esas notas resultaron inútiles, ya que no hubo segundo encuentro: la paciente no volvió a presentarse.

La situación suscitó frustración, fundamentalmente cuando el malogro ocurrió con algunos pacientes subsiguientes. No todos desertaron después de la primer entrevista, pero quizás sí a la tercera o la cuarta. Con uno de los pacientes derivados, no llegué ni siquiera a tener la oportunidad de un primer encuentro. Afortunadamente, en medio de estos casos, recibí a un paciente que fue capaz de sostener los encuentros semana a semana.

En ese momento, comencé a interrogarme acerca de aquello. ¿Cuál era la diferencia? ¿Qué hacía que algunos pacientes sólo vinieran algunas entrevistas y otros mantuvieran las consultas en el tiempo?

Noté una diferencia que me pareció importante destacar y a partir de la cual esboqué una hipótesis: la mayoría de mis pacientes llegaban derivados por otros profesionales médicos; mientras que el paciente que sostuvo el espacio durante todo el año que duró mi práctica, llegó por iniciativa propia. Fue él personalmente el que solicitó entrevista con un psicólogo.

Entonces, ¿puede concluirse que existe allí una diferencia así de determinante? ¿Puede pensarse que la derivación implica una ausencia de



demanda por parte del paciente? Y si es así, ¿cómo es posible crear esa demanda cuando no se da lugar al desarrollo de entrevistas suficientes para hacerlo?

Me parece de interés en este sentido, diferenciar lo que Campodónico (2016) nombra como *origen de la demanda*. El autor diferencia, entre otras modalidades, la demanda espontánea y la demanda por derivación médica. La primera, se caracteriza en que *el que consulta llega a la institución por decisión propia*. Campodónico (2016) señala que en este tipo de demanda hay implicación subjetiva en la presentación del síntoma.

En el segundo tipo, por otro lado, la demanda aparece como ajena al paciente que llega. Concurren al hospital con algún padecimiento, y el médico consultado los deriva con un psicólogo; o bien, se acercan por pedido expreso de algún familiar.

Tal fue el caso de una de las primeras pacientes en llegar a mi consultorio en el hospital: la interesada en la consulta conmigo no era la joven, sino su tía, quien manifestó todas sus preocupaciones antes de que pudiera hablar con mi paciente; quien, ya estando a solas, dijera que todo eso que a su tía le preocupaba, a ella no le traía problemas, que nada estaba mal. Se pone de manifiesto en este ejemplo, cómo estas dolencias o síntomas que pueden afectar el cuerpo y las relaciones de estas personas, son vistas por terceros, pero no se les aparecen como evidentes a ellos mismos. No se advierten implicados en lo que les ocurre.

Ahora bien, también he tenido la experiencia de una paciente, derivada por su ginecóloga, que se mostró muy interesada en poder llevar a cabo un tratamiento analítico, que fue muy verborrágica en la primera entrevista, manifestando que había dificultades en su vida que merecían la pena ser tratadas con una psicóloga.

Esta última persona, tampoco se presentó a una segunda entrevista: durante semanas se excusó de diferentes modos para ausentarse en el hospital.



Comienza entonces la situación a complejizarse en torno a la hipótesis que he intentado plantear. No se trata simplemente, como yo había teorizado, de quién *hace la demanda*, de quién decide que tal o cual persona se presente ante un psicólogo. No alcanza con que la persona comparezca por propia voluntad. No se halla sujeto a que su libre albedrío lo haya llevado hasta allí para decir que ahí hay una demanda de análisis.

Para que haya demanda de análisis, dice Fernández Blanco (2011):

“Es necesaria una pre-interpretación del síntoma por parte del sujeto, algo que le permita entender que el síntoma no se sitúa en el puro orden médico [...] y permita que ese síntoma sin sentido busque su complemento de sentido en la figura del analista.” (p.16)

La demanda de análisis exige que el paciente se haga una pregunta sobre su síntoma. Decir: *“tengo ataques de pánico, no duermo bien”*, tal como me decía uno de mis pacientes, no es un síntoma analítico. Un síntoma analítico es algo sobre lo que el sujeto va a hacerse la pregunta que le permite iniciar un análisis.

Hasta ese momento en el cual el sujeto puede, por fin, cuestionarse, no estamos ni medianamente cercanos a hablar de una práctica analítica, sino simplemente de entrevistas preliminares. *“Es necesario trabajar en las entrevistas preliminares contra la opacidad inicial del sufrimiento para concretarla en un síntoma y ver si el sujeto consiente o no en buscarle significado. Esto es la puesta en forma del síntoma”* (Fernández Blanco, 2011; p.16), y diría yo, simultáneamente, la construcción de la demanda.

Entonces, en el espacio clínico, y fundamentalmente cuando éste tiene lugar en un hospital público, debemos trabajar bajo la premisa de que allí se juegan una multiplicidad de demandas. Hay, en el espacio de lo público, un entrecruzamiento de discursos y una condensación de demandas de muy diversos tipos y orígenes.



De manera que cuando el paciente se presenta con alguna dolencia, y un médico reconoce en ella un origen psíquico y recomienda un tratamiento psicológico, es muy posible que el paciente llegue a nuestro consultorio con la misma demanda con la que concurre al médico, y espere de nosotros un accionar semejante al del discurso de la medicina: un alivio inmediato a su sufrimiento, una cura para su enfermedad. En estos casos, es donde pienso que nuestro trabajo como analistas se vuelve más dificultoso.

Casos así, en donde el motivo de consulta está mayormente definido por terceros, ya sean médicos o familiares, da lugar a un tipo de consultante poco implicado, carente de una pregunta acerca de su síntoma y su saber-hacer. “*Sus padecimientos no aparecen generándole un conflicto; a veces hasta surgen como rasgos de carácter con el famoso soy así.*” (Saborino, 2014; p.3) (1)

Primero, hay que empezar por construir un pedido diferente al que se ha dirigido al médico, y quizás, con el tiempo, se abra lugar a una demanda.

Aun cuando un paciente llegue diciendo querer un análisis, no basta: entre la queja que pide alivio y la entrada en análisis no hay continuidad.

“Demandar alivio de lo insoportable es previo, y no asegura que el sujeto quiera renunciar a lo que allí se juega, condición que hace a una demanda de análisis. Muchas veces quien consulta solo quiere restaurar su economía de funcionamiento, que se lo ayude a volver a un estado anterior, movimiento imposible de sostener desde un psicoanálisis.” (Antonelli, 2006).

La dirección de la cura en psicoanálisis nunca podría apuntar al bien, nunca podría responder a esa *demanda de felicidad*, porque anularía la dimensión del deseo.

(1) La ausencia de cursivas en la cita responde a la presencia de las mismas en el texto de referencia.



Nuestra pretensión de hacer psicoanálisis en el espacio del hospital público, debe dar lugar a estas dificultades, debe reconocerlas, y buscar, en el caso a caso, un modo de hacer surgir la demanda; a condición, también, de saber que no siempre es posible, que no todos están preparados para llevar adelante un análisis y que muchos pacientes, también desertarán en este proceso, incluso mucho antes de que algo semejante a una demanda pueda empezar a gestarse.

Dice Millas (2002) que los psicoanalistas no somos psicoanalistas *del* hospital, sino *en* el hospital; y debemos aceptar que no todos los pacientes que nos lleguen estarán preparados para el complejo proceso subjetivo que implica la entrada en análisis. Sin embargo, eso no debe desanimarnos con respecto al lugar que podemos construir de nuestra práctica dentro de esa institución.

Conclusión

El hospital constituye un espacio donde el dolor y el sufrimiento buscan encontrar un destinatario. Mayormente, podemos inferir que en este ámbito, alguien que se reconoce enfermo, busca quien lo cure. Sin embargo, quienes sostienen su práctica desde el Psicoanálisis en el ámbito hospitalario se encuentran confrontados con ese sufrimiento de una manera diferente, estableciendo condiciones de escucha que permiten dar lugar al sujeto, promoviendo la palabra singular, sacando de escena la respuesta fija y estandarizada de la dimensión médica.

En este punto hemos encontrado la dificultad de quien intenta desempeñarse como psicoanalista en estos espacios públicos: permitir el viraje que transforme un pedido en una demanda.

El analista ofrecerá su escucha, propiciando el surgimiento del deseo, dando lugar a la palabra subjetiva, interpelando al paciente, favoreciendo la emergencia de sus propios cuestionamientos acerca de su dolencia. Sólo a partir de este



movimiento subjetivo es posible llevar a cabo un análisis propiamente dicho: cuando el sujeto se encuentra completamente implicado, disponiéndose a hacerse cargo de su verdad.

Podemos concluir que, más allá del modo en que el marco del hospital público pueda condicionar la llegada de los pacientes, la posibilidad de un análisis no depende tanto del marco en el que se lleve adelante, sino de la demanda del paciente; la cual va a tener lugar, en el mejor de los casos, luego de unas cuentas entrevistas preliminares.

Podemos observar que la presencia de una demanda no depende tanto de si el análisis se lleva a cabo en un hospital público o en un consultorio privado: en ambos casos la misma debe ser construida, debe poder diferenciarse del motivo del consulta, de los síntomas; apuntando a *el* síntoma, subjetivo e inconsciente. Encontramos aquí el punto de partida del desafío psicoanalítico.

Referencias bibliográficas

- ANTONELLI, F. (2006). *¿Demanda de Análisis?* Obtenido de El Psitio: www.elpsitio.com.ar
- CAMPODÓNICO, N. (2016). *Acerca de la demanda psicológica en un dispositivo asistencial: la salud mental y el psicoanálisis. Perspectivas en Psicología, X*; pp. 18-25. Universidad Nacional de Mar del Plata: EUDEM.
- FERNÁNDEZ BLANCO, M. (2011). *Transferencia e Institución*. Exposición realizada en el Seminario Fundamental de la Sección Clínica del Campo Freudiano. *Revista Letras, 5*. Milán.
- MILLAS, D. (2002). *Psicoanálisis aplicado en las instituciones asistenciales*. Obtenido de www.eol.org.ar
- SABORINO, A. (2014). *Particularidades de la demanda en la época actual y sus efectos en la instalación de la transferencia*. II Jornadas Nacionales de Salud



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

Mental: *Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud. Dilemas éticos.* Mar del Plata.

Bibliografía ampliatoria

SAUVAL, M. (1999). *El psicoanalista y la práctica hospitalaria.* Obtenido de www.edupsi.com

Dirección: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Comunicaciones a: mariokelman@unr.edu.ar

ISSN 2250 - 8562