

UN ENTRE EN LA INTER-CONSULTA DE SALUD MENTAL. ALGUNAS REFLEXIONES Y PUNTOS DE ENCUENTRO POSIBLES.

El presente trabajo intentará reflexionar acerca de la práctica de Interconsulta de Salud Mental, en una sala de pediatría general, dentro del H.I.A.E.P. Sor María Ludovica, ubicado en la ciudad de La Plata, Buenos Aires. Dicha práctica se enmarca como rotación curricular del programa de residentes de psicología y tiene una duración de nueve meses.

El objetivo del mismo es tensionar las concepciones de la interconsulta desde el discurso médico y desde el discurso psicoanalítico, en pos de precisar y tender puentes de diálogo e intercambio posibles entre las disciplinas.

INTRODUCCIÓN

El acercamiento a la práctica de la interconsulta como residentes de psicología, puso en primer plano la intersección de los diferentes discursos que intervienen sobre el paciente dentro del ámbito hospitalario, y a partir del encuentro con la demanda de la misma nos preguntamos, ¿Qué se pone en juego en este pedido?.

La interconsulta puede pensarse como la convergencia de dos o más disciplinas que se ponen en contacto para intervenir frente a un cuadro clínico, aunque manejen concepciones, esquemas y conocimientos distintos (Luchina, 1971), entonces, ¿cómo encontrarnos como profesionales desde discursos diferentes?. Teniendo en cuenta que la mayoría de las veces, la interconsulta a salud mental se realiza cuando hay algo que hace obstáculo al tratamiento médico clínico. Desde el marco del psicoanálisis es justamente en ese obstáculo donde el paciente hace aparición como sujeto, y es desde allí donde

AUTORES:

PETIT A. 
PICCIONI A. 

Residencia de Psicología. H.I.A.E.P Sor María
Ludovica.

CORRESPONDENCIA: ALDANA PETIT:
aldana27.petit@gmail.com

ponemos la escucha para intervenir; haciéndole un lugar a eso que no marcha, no para eliminarlo, sino más bien para poder construir con el paciente otra relación a ello.

Esta diferencia, implica muchas veces ir desde nuestra disciplina a contrapelo de otras indicaciones, de lo universal, de algunas obviedades, de estudios o dietas. Contrapelo que pudimos ir construyendo desde nuestro tránsito por las salas, no como un "ir en contra", sino como habilitar un "entre", a partir de la introducción de la diferencia subjetiva. Darle lugar y sostener al sujeto, que insiste y resiste, al que intentamos escuchar, fue una apuesta cada vez, caso a caso. En este sentido, el sujeto que el psicoanálisis recoge, es aquel abolido por la ciencia y perdido en su goce, el cual es particular y no se comparte (Quaglia, 1990).

Falta de adherencia al tratamiento, negativas a ingerir alimentos, situaciones traumáticas, miedos y resistencias a las intervenciones médicas, angustia, tristeza, decaimiento, maltrato, retraso en pautas madurativas, entre otros; son algunas de las palabras que motorizan los pedidos. Desde nuestra disciplina nos centraremos en desandar qué hay de particular detrás de esa nominación, qué y cómo eso se entrama y afecta a cada sujeto, de manera diferente y única. Al decir de Laurent (2002), el papel del psicoanálisis en los tiempos actuales apuntaría a la restitución del sentido del trauma frente al trauma generalizado, es decir, poder recoger la singularidad de cada padecimiento, ¿qué sucede cuando algo del sujeto está suspendido?.

Desde ahí que, nos encontramos y evidenciamos que el trabajo de interconsulta, no solo se trataría de una convergencia y un ponerse en contacto con otra disciplina, sino más bien de un trabajo artesanal en el cual repensamos y construimos, cada vez, nuestra posición ahí y modos de dialogar con otros discursos.

La interconsulta en Salud Mental es un campo complejo de intervención, donde debemos estar advertidos del lugar a donde nos convocan y poder hacer con ello un espacio para la escucha y formalización de la demanda propia del sujeto en cuestión (Gamsie 2009). Escuchar quién, qué, a quién y para quién demanda en pos de que podamos precisar el pedido, y así operar e intervenir sobre ello.

REFLEXIONES

A partir de este recorrido por el dispositivo de interconsulta, espacios clínicos, de conversación e intercambio podemos dar cuenta de una aproximación del quehacer del residente de psicología, inserto en el hospital público en el intercambio con otras disciplinas. Desde este escrito dejamos plasmados nuestros interrogantes y las posibles respuestas que fuimos construyendo; trabajo arduo y que no fue sin los escollos que nos interpelaron en el encuentro con los otros, profesionales y pacientes.

Consideramos entonces, que en cada pedido es necesario darle lugar a algo de lo que no marcha, para poder construir desde ahí una respuesta singular a la medida del caso. En este sentido, se apuesta cada vez, a tejer un "entre" con el discurso médico y las necesidades subjetivas.

Nos servimos de las palabras de Quaglia (1990) cuando plantea que el sujeto que la ciencia excluye, lo engendra para el psicoanálisis, ya que pareciera ser que a partir del encuentro con la diferencia, es donde se habilita y se hace posible nuestra intervención. Labor ardua de sostener esa diferencia, hacerle lugar y ponerla a trabajar. Una orientación posible será, al universal responder con el uno por uno.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Gamsie S. (2009): La Interconsulta. Una práctica del Malestar; Capítulos I, IV. Buenos Aires: Ediciones del Seminario, 2009
 2. Laurent, E. (2002): El revés del trauma. En *Virtualia* #6 <https://www.revistavirtualia.com/articulos/696/destacados/el-reves-del-trauma>
 3. Quaglia, C. (1990): Amor Médico, en *Acerca de "La ética del Psicoanálisis"*. Buenos Aires: Ediciones Manantial SRL.
- Luchina, I. y otros (1971): La Interconsulta médico-psicológica en el marco hospitalario; Introducción, Capítulo IV. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.