DISCURSO DE LA PIEL

ACLARAMIENTO

Me gustaría empezar haciendo un aclaramiento, el texto *História de uma invenção psicanalítica em serviços de dermatologia em São Paulo*, fue escrito, originalmente en 2010, por Heloísa Ramirez, Tatiana Carvalho Assadi, Sandra Tolentino, que no nos acompaña hoy, y yo. Ya en aquella época yo coordinaba este proyecto en el *Instituto da Pele da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP -*, donde sigo hasta hoy. Desde entonces, muchos cambios ocurrieron y Heloísa y yo evaluamos que sería muy importante traer también a vosotros algunos de estos cambios. El texto original fue vertido al Español y enviado a Deborah y profesor Ulnik, y será proyectado, mientras presento, para que vosotros podáis acompañarme.

Además, me gustaría agradecerle al profesor Ulnik, que se transformó en un compañero muy importante en esos años todos y que permitió que fuera posible esa Jornada. Yo lo conocí en mayo de 2008, cuando, haciendo una pesquisa en internet, encontré uno de sus artículos y quise saber más. Desde entonces, él nunca dejó de atenderme gentilmente. ¡GRACIAS JORGE!

INICIO DE UNA EXPERIENCIA

Empiezo reanudando la citación que Ramirez hace de Freud (1910), de que llegaría un día en que sería posible ofrecer tratamiento psicoanalítico gratuito a una parte de la población necesitada y entonces sería función del psicoanalista confrontarse y adaptarse junto a esa nueva condición. Este proyecto muestra el camino que este grupo siguió y todavía sigue con el objetivo, entre otros, de posibilitar esta “fantasía futurística de Freud”.

Nos encontramos todo el tiempo con los límites institucionales que en mucho dificultan tal trabajo, tales como cuestiones de tiempo, que es poco y exige rapidez; el espacio diferente, el no recibir pago, etc. Pero, sí es posible establecerse un trabajo de escucha psicoanalítica con otra organización y con la misma posibilidad de subjetivación, como había previsto el Maestro.

Así, buscando adaptarnos, tomamos como desafío una clínica que provoca hasta el saber médico, que nos pone en una situación absolutamente peculiar entre una y otra especificidad –tal como ocurre en la psicoanálisis. Fue que resolvemos entonces

pesquisar y pensar sobre la experiencia de la clínica en el atendimento a los pacientes con afecciones dermatológicas.

Una idea que surgió en el ámbito informal, en 2005, a partir de conversaciones entre amigos, psicoanalistas y dermatólogos, a partir de desasosiegos sobre falta de adhesión al tratamiento de los pacientes dermatológicos con Psoriasis y Vitiligo y con todas las implicaciones que tales afecciones desencadenaban en la vida de ellos, tales como sufrimiento físico, psíquico, comprometimiento profesional, claro perjuicio en el lazo social y otros. También la preocupación con el facto de que las oscilaciones de los síntomas, momentos de mejora alternados por otros de empeoramiento, a veces, serio; sugerían alguna relación con episodios de estrés emocional. Como consecuencia lo que seguía era cuadros de tristeza, autoestima reducida, a veces rabia en contra al saber médico, el no creer en el tratamiento y tantos otros. Llevándolos, incluso, muchas veces a buscas por tratamientos mágicos, ingestión o uso de todo que les pudiera sugerir alivio, huya en otras drogas y el alcoholismo. Pero, claramente, no cumpliendo el tratamiento propuesto, lo que podía observar es que parecía poner en riesgo el saber médico.

De esas agitaciones surge entonces ese proyecto: *Aspectos psicológicos dos pacientes con vitiligo e psoríase*, cuya propuesta era, utilizando el espacio institucional, con un grande contingente de pacientes, reflexionar sobre las cuestiones traídas por el equipo de dermatólogos y ofrecer una escucha, diferente y neutra a los pacientes. Y, una vez percibida alguna demanda psicoanalítica, sería ofrecido un atendimento individual o en grupo a ellos.

En un primer momento, seguimos el modelo de consultas compartidas, donde el psicoanalista acompañaba el dermatólogo en sus consultas, oyendo las quejas del paciente pero, aquí, con un nítido objetivo de percibir en sus discursos, algo del dicho o del no dicho, con una dirección al *Otro*, que escapaba al saber médico. Creyendo que, con una escucha diferente, podíamos percibir algo de la dinámica de la enfermedad, o todavía algo que se dirija a las cuestiones psíquicas.

Se proponía entonces al paciente una conversación fuera del contexto médico. Digo conversación, pues no se trataba de hacer una entrevista o un largo contacto, pero proteger el paciente de exponer cuestiones singulares delante del equipo de médicos y residentes y también para que presentásemos el Proyecto y ofreciendo, así, el atendimento psicoanalítico gratuito.

Ya en este espacio de primero contacto, era posible percibir claramente cuestión que se presentaba en aquellos pacientes con afecciones dermatológicas y con demanda psíquica. Los discursos eran los más variados:

- “soy muy nervioso/ansioso...”;
- “eso empezó cuando sufrí un accidente...”;

- “soy estresado...”;
- “eso es de mi psicológico...”;
- “doctora, cuando me estreso el vitíligo abre, pero ¿qué hace si soy ‘cabeza caliente’?”
- “tengo vergüenza de salir a la calle así...”
- “pasé en los exámenes de admisión para un nuevo empleo, pero no fui a la evaluación médica, pues la psoriasis había empeorado mucho.”;
- “ella (la psoriasis) apareció enseguida a la muerte de mi padre”.

Nuevos cuestionamientos surgieron y siguen surgiendo desde entonces y también seguimos a preguntarnos: ¿De que “decires” hablan estas “pieles” enfermas? Llamaba a nosotros el hecho de que algunos pacientes, en su discurso, relacionaban algo de su afección y su sufrimiento psíquico, otros aunque describiesen un evento estresor, sugerían total indiferencia con cualquier ligación entre los dos.

Pensando por la línea de la teoría lacaniana, nos intrigaba que siendo la lesión dermatológica, algo del real del cuerpo, ¿cómo y/o por qué se endereza a algo del imaginario? ¿Qué pasa con el desarrollo psíquico de estos sujetos hablantes que justifique tal inscripción en el cuerpo? O aún, ¿qué hace con que algo del actual, del real, remita tales sujetos a ‘imaginarizar’ el sufrimiento? ¿Qué nos dice entonces esa lesión? ¿Se habla de un enigma? ¿Alguna cosa que se da a descifrar? ¿Se trata de un fenómeno? ¿Un síntoma, que encubre tal vez, o aún, como vimos en algunos casos, una conversión?

Entonces, en un segundo momento, una vez que el paciente demostraba interés en tratamiento psicoanalítico, su nombre y teléfono eran puestos en una lista y después él era llamado, empezando el tratamiento psicoanalítico. La idea de tratamiento en grupos no se dio de la manera que deseábamos, creo que por varias razones, pero en especial dos que me intrigan: la primera el nítido desinterés, lo que me lleva a la segunda, ellos parecían no gustar dividir la atención del ‘sujeto supuesto saber’ entre ellos mismo, o todavía, ¡parecían demandar la atención individual! Los pacientes con vitíligo sentían, en general, vergüenza de mostrarse y, por tanto, de ver las mismas manchas de otro. Sucedió que la demanda individual es bastante significativa y tuvimos como foco ese tipo de tratamiento.

Por una iniciativa de uno de los profesionales que coordinaban el tratamiento de pacientes con Vitíligo, ocurrían, en ese caso, reuniones quincenales abiertas a los pacientes, con la participación de compañeros psicoanalistas del equipo, que acompañaban, dando un soporte o, aún, haciendo intervenciones y presentaciones en un ámbito más teórico. Hoy, esas reuniones ya no ocurren.

Para dar cuenta de algunas dificultades y para un intercambio clínico hacíamos una reunión clínica bimestral con los profesionales que atendían a los pacientes del *Instituto da Pele*, para estudio y discusión de casos clínicos y pensando estrategias en la dirección del tratamiento. Y hoy para producción escrita de casos clínicos.

Por consecuencia, ocurren también las supervisiones de los atendimientos clínicos, de acuerdo con la demanda de los analistas.

Los encuentros de la *Rede de Sintoma e Corporeidade*, son quincenales con la propuesta de discutir y teorizar esa clínica, que sostenida por el discurso analítico ofrece su instrumental para acoger el sujeto y ponerlo en directa relación con su síntoma. También es en ese espacio que podemos reflexionar, repensar y proponer la psicoanálisis en la institución. Vale la pena recordar que, para Lacan (1996e), el lugar del psicoanálisis en la medicina es lo de un marginal, poniendo el médico en la dimensión de la demanda. Es de este que el paciente espera, además de la cura, el propio rescate de esa condición de enfermo. Por lo tanto, esperamos poder ofrecer a esos pacientes el uso del lugar a que se propone el psicoanálisis: el de rescatar la capacidad de simbolizar por medio del discurso, la relación de su experiencia, aquí como evento del cuerpo y con su deseo.

Bien, desde aquél momento, entre tantas descubiertas y preguntas, cambios y reformulaciones que fueron necesarias, no nos escapó ni mismo el nombre de nuestra red, que pasó de *Rede de Pesquisa e Clínica de Psicossomática do Fórum do Campo Lacaniano*, para *Rede de Pesquisa de Sintoma e Corporeidade*, una vez que nosotros, en nuestro saber, éramos constantemente convocados a justificar o aclarar el término 'psicosomática', que generaba constante confusión suponiendo una separación cuerpo-alma, de la cual la psicoanálisis no contempla, y ¡tampoco nosotros! *Sintoma e Corporeidade*, porque a cada día somos llamados todavía más a acoger, escuchar y pensar tantas otras patologías que parecen seguir la misma línea de pregunta de acontecimientos del cuerpo, como alopecia, que fue incluida posteriormente en el proyecto, dermatitis, anorexia, bulimia, 'cutting', escarificaciones, tatuajes, etc. Buscando pensar "acontecimiento del cuerpo", como propone Abelhauser (2011), todo aquello lo que afecta el cuerpo –enfermedades, heridas y dolores, sin que el sujeto que las sufre esté convencido *a priori* de su parte de la responsabilidad y los que afectan el cuerpo –enfermedades, heridas y marcas -, en que el sujeto se revela agente responsable inadvertidamente o de una manera totalmente deliberada. Pensando, las funciones que el cuerpo llena para el sujeto que intenta habilitarlo, exponiendo las funciones que llenan o que afectan el cuerpo para este sujeto que lo siente.

EL PROYECTO DE PESQUISA

Es necesario decir que este proyecto se insiere en una serie de imposiciones asociativas e institucionales que estaban en riesgo en esa experiencia. En el contexto de las discusiones de esas cuestiones, prácticas y teóricas, clínicas e institucionales, se hizo, en 2004, el proyecto de pesquisa: aspectos psicológicos del paciente con vitíligo y psoriasis, hecho y aplicado en el ámbito del *Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise* (LATESFIP- USP) en cooperación con el *Instituto da Pele* (UNIFESP), representado por la profesora Valeria Pétri, y con el *Fórum do Campo Lacaniano- São Paulo*, cuyo investigador responsable es el profesor Dr. Christian Ingo Lenz Dunker (*Instituto de Psicologia* de USP) y, como coordinadora, la psicoanalista Heloísa Helena Aragão de Ramirez.

También es importante resaltar que no fue fácil conciliar la experiencia en su multiplicidad, en un proyecto con estructuras, formación e instituciones de enseñanza, extensión y pesquisa tan heterogéneas.

También no fue fácil su implantación, una vez que nuestra propuesta inicial era intentar responder las preguntas de algunos médicos sobre la no-adhesión del paciente al tratamiento propuesto.

Como ya fue dicho anteriormente, la propuesta fue siempre ofrecer al paciente un lugar de escucha de su propio discurso y de su historia de vida, en una relación paciente-analista, en la cual se presupone una implicación transferencial, poniendo en funcionamiento el motor de tratamiento psicoanalítico. A partir de las herramientas escogidas: el discurso, la transferencia y el inconsciente; teníamos por objetivo investigar a las eventuales relaciones de las lesiones dermatológicas con el síntoma psíquico, discriminando el impacto de esas inhibiciones y manifestaciones de sufrimiento delante de las diferentes posiciones subjetivas que el sujeto puede asumir en el lazo social.

EN MOGI DAS CRUZES

En 2006 tuvo inicio en Mogi das Cruzes el Proyecto de atendimento psicoanalítico a pacientes dermatológicos, especialmente con vitíligo, psoriasis y alopecia. Los pacientes pertenecen a la clínica-escuela vinculada a la Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), específicamente al Ambulatório de Dermatologia da Policlínica (FAEP), debajo de la coordinación médica de la Profesora Doctora Denise Steiner. El Proyecto sigue las mismas vinculaciones que el proyecto general en São Paulo, pero, en esa plaza es coordinado por la psicoanalista Tatiana Carvalho Assadi.

Ese trabajo está vinculado a los atendimientos clínicos, de base psicoanalítica, realizados a pacientes con lesiones dermatológicas, además del hecho de ser efectuado adentro de una institución hospitalaria. El tema de la investigación general, o sea, el interés de pesquisa de los participantes es la incidencia del fenómeno psicosomático en el cuerpo y sus implicaciones discursivas.

Pronto después que el proyecto empezó fue propuesto al equipo médico las “consultas compartidas” tal cual ocurrían en el Proyecto en São Paulo. Sin embargo, debido a los límites impuestos por la Institución, el dispositivo no fue instalado en Mogi das Cruzes. Así siendo, los encaminamientos para la clínica psicoanalítica son realizados vía indicación médica. Esa práctica ha confirmado nuestros presupuestos en relación a esa orientación. No raro, encontramos la renuncia del paciente, antes mismo que el psicólogo le pusiera a disposición el inicio del tratamiento. La Rede debatió constantemente otras maneras de canalización con el objetivo de minimizar las deformaciones de la transferencia.

Esa forma de encaminamiento generó un nuevo procedimiento llamado “triagem” (selección previa), que se refiere al primer contacto con el paciente realizado por el propio psicoanalista, normalmente vía teléfono, con objetivo de ofrecer un espacio para la escucha, y al mismo tiempo, programar la entrevista preliminar. Se entiende que esa puede ser una forma de posibilitar el enlace con el Proyecto. Cuando la sesión es marcada directamente entre psicoanalista y paciente se reduce la incidencia de renuncias antes mismo de la primera entrevista.

Por otro lado, el grande diferencial del Proyecto en Mogi das Cruzes, se encuentra en lo que se habituó a llamar de “reuniones compartidas”. Fuimos invitados a participar de reuniones médicas, elaboradas regularmente por los preceptores en dermatología, para discusiones técnicas. Los psicólogos y psicoanalistas participantes desconocían las cuestiones relativas a los aspectos de las afecciones de la piel, así como los dermatólogos y médicos residentes también estaban distantes de las cuestiones psicoanalíticas. Informaciones tales como etiología, síntomas, diagnósticos y formas de tratamiento de las lesiones de la piel fueron traídas por el equipo médico, al mismo tiempo que los procesos transferenciales y de constitución del sujeto presentados por los psicoanalistas a los dermatólogos. Ese movimiento implicó más que la simple aproximación de los dos equipos. Fue, en efecto, la posibilidad de inserción del psicoanálisis en aquella institución.

CONSIDERACIONES FINALES

Mismo con el apoyo de diversas instituciones, que han permitido que la experiencia avance, facto notable para nosotros es que tengamos atendido más de 500 pacientes a lo largo de estos nueve años de trabajo, en inúmeras sesiones, consultas y grupos, sin jamás tener cualquier auxilio financiero directo. La falta de subsidio fue una complicación en algunos momentos, pues el facto de los profesionales que no están involucrados en pesquisa universitaria, como son la mayoría de los psicoanalistas que atienden en el Proyecto, no tener la posibilidad de pedir cualquier tipo de auxilio, limitó considerablemente el tiempo de dedicación a la pesquisa. Sin embargo, eso no impidió la participación de algunos colegas en congresos, coloquios y simposios, de ámbito nacional e internacional, donde fueron presentados como 15 artículos de carácter científico, consecuencia directa de las discusiones y reflexiones originadas en el trabajo realizado.

Es importante destacar, en ese contexto, que todavía hay un largo camino a ser caminado en los que dice respeto a las conclusiones sobre algunas cuestiones inicialmente propuestas por el Proyecto, como por ejemplo, si hubo o no aumento de la adhesión al tratamiento por aquellos pacientes que fueron atendidos por los psicoanalistas. Sin embargo se considera que en el transcurrir de esos nueve años, algunos cambios perceptibles, de esa práctica que instauró a partir de la inserción de una escucha basada en los presupuestos de la psicoanálisis.

La inclusión del psicoanalista en las consultas compartidas posibilitó a los clínicos de la dermatología la tranquilidad de saberse respaldados, principalmente en los que se acerca a las cuestiones de estrés y emocionales, por un profesional cuya competencia se dirige al saber inconsciente. Muchas veces al llegar para la primera consulta el paciente trae como queja su relación con la enfermedad y su impacto en su lazo social, que se acerca de la dificultad de socialización o de inserción en el trabajo, como ya he hablado arriba en los ejemplos. Eso, sin contaren las inúmeras veces en que el paciente se emociona al contar su historia.

Hoy, diferentemente de cuando empezamos ese proyecto, el clínico puede acoger a esa queja, pues sabe que cuenta con alguien en el equipo que sabrá escucharla. Eso le deja en una posición mucho más confortable para dedicarse exclusivamente a la conducta médica, ya que las otras cuestiones de su paciente, las emocionales, serán acogidas con buenas perspectivas de no más interferir en la conducta y evolución del tratamiento.

Para nosotros psicoanalistas también es gratificante saber que aquél profesional con quien se discute los casos y se hace acompañamiento de las consultas, abre espacio en su propia conducta médica para recibir y encaminar la demanda de un atendimento psicológico. Muchas veces, al hacer una anamnesis incluye cuestiones sobre la vida del paciente, abriendo espacio para que él diga cómo y cuándo la enfermedad surgió o hasta mismo preguntándole si ya buscó ayuda psicológica. Cuando el médico percibe alguna dificultad para adherir al tratamiento, o una resistencia al abandono de prácticas que no pueden ser aliadas al uso de medicación, entre otras, o cualquier referencia a algún tipo de sufrimiento psíquico, propone de inmediato que se programe una entrevista con un psicoanalista del equipo.

Se considera que el buen andamiento, bien como la manutención del Proyecto, se tornó posible en virtud de la credibilidad inspirada por el equipo de psicoanalistas que puede acoger tanto la demanda del sujeto en sufrimiento como la del médico que cuenta con esa asociación para el suceso del tratamiento de su paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abelhauser, A. O Corpo é Alma. In: A Peste – Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia, Vol. 2, nº2, jul/dez/2010 EDUC- Editora da PUC-SP; pp. 306 e 307.

Freud, S. (1991) "Los Caminos de la Terapia Psicoanalítica". In : Lopez-Ballesteros y de Torres, S., *Obras Completas de Sigmund Freud*, Cuarta edición, Madrid, Biblioteca Nueva, Vol III, pp.: 2461-2462, 1981.

Lacan, J. (1966e) "O lugar da psicanálise na medicina". In: *Opção lacanina*. São Paulo, n 32, pp 8-14, dez/2001.

LOLA ANDRADE

Email: ll-andrade@uol.com.br