



presentados (salvo uno, que presenta una historia de personas aquejadas por depresión, demencia, esquizofrenia y Munchausen).
quedando delineados mapas de posibilidades de intervención clínica, opciones terapéuticas, lugar de la familia, intervenciones fallidas y éxitos parciales que se entrecruzan.
un menú de experiencias clínicas, radica en el relato de un paciente, pareciera estar atravesando una experiencia de vida.
en la mayoría de las revistas de la especialidad, de experiencias de laboratorio con el paciente de la enfermedad.
relativizar la importancia de aquellas historias de pacientes. Estos escritos desmienten lo que esperamos conformarán al lector de la salud.
relato de caso, material clínico, historias de pacientes, relatos de enfermeras de denominar al encuentro clínico. Lo común de las mismas es que, como a veces se dice, el traje de buzo y bajar a las profundidades de la experiencia. Nos referimos a historias de los pacientes contadas en primera persona por el enfermo.
que en tiempos de hiper-comunicación e hiper-conexión sea tan difícil sostener intercambios entre colegas... o quizás no lo sea tanto, ya que los espacios virtuales, que cada vez son más frecuentes, con el riesgo de perdersen en un mundo transparente (Chul Han dixit) donde los encuentros reales son cada vez más difíciles.
no hay mayor encuentro entre colegas que cuando se comparten buenas narraciones acerca de pacientes. Son momentos en los que se produce una comunión muy difícil de intelectualizar, una interacción de nivel superior al servicio de la comprensión de una historia de vida signada por una determinada enfermedad.
por estos motivos que el colectivo VERTEX decidió compartir y publicar esta serie de experiencias clínicas con la esperanza de que la riqueza y la singularidad de sus miradas tengan un efecto multiplicador y sean cada vez más los lectores dispuestos

EXPERIENCIAS CLÍNICAS

Coordinación

Daniel Abadi

Santiago Levín

Daniel Matusevich

En esta ocasión decidimos presentarles a nuestros lectores un dossier compuesto por artículos que abrevan en las diversas circunstancias clínicas que afligen a un grupo diverso de pacientes psiquiátricos.

Para llevar adelante tal tarea, los trabajos presentados (salvo uno, que propone un itinerario más teórico por los modos de contar historias de pacientes) nos relatan las historias de personas aquejadas por diferentes padecimientos: Takotsubo, erotomanía, psicosis hipocondríaca, encefalitis, demencia, esquizofrenia y Munchausen, son los diagnósticos elegidos por nuestros colaboradores.

A lo largo de las páginas por venir, irán quedando delineados mapas de posibilidades que abarcan los diferentes vectores que constituyen las enfermedades: descripción clínica, opciones terapéuticas, lugar de la familia, datos estadísticos, aspectos antropológicos, diálogo "mente-cuerpo", intervenciones fallidas y éxitos parciales que se enlazan en un minué clínico de derivaciones imprevistas.

La relevancia de visitar en estas páginas un menú de experiencias clínicas, radica en la repetida constatación de que el objeto central de nuestra práctica, el mismísimo paciente, pareciera estar atravesando una etapa de eclipse bibliográfico.

Por eclipse bibliográfico queremos significar que en la mayoría de las revistas de la especialidad encontramos presentaciones clínicas con sesgo estadístico -positi-

vista en extremo, de experiencias de laboratorio con las que es muy difícil identificarse-, en desmedro de la narración que da cuenta de la enfermedad.

De ninguna manera es nuestra intención relativizar la importancia de aquellas investigaciones que no son de sencilla comprensión para el psiquiatra de a pie; simplemente buscamos señalar aquí que no es fácil encontrar buenos relatos, como si estuviéramos asistiendo al final de las historias de pacientes. Estos escritos desmienten de plano esta aseveración desplegando una amplísima panoplia de posibilidades que esperamos conformarán al lector más exigente, confirmando que los trabajos protagonizados por pacientes gozan de buena salud.

*Relato clínico, narración, viñeta, historia clínica, relato de caso, material clínico, apostillas acerca de un paciente, historiales, comentario de pasillo, ateneos: múltiples maneras de denominar al encuentro con el paciente, cada una de las cuales reviste un modo singular en su articulación. El punto común de las mismas es que, como diría Fabián Casas, no se puede hacer con ellas una lectura de superficie, hay que ponerse el traje de buzo y bajar a las profundidades; es una práctica riesgosa y contundente de la cual emergemos con algo ya casi en extinción como la **experiencia**. Nos referimos aquí a la experiencia insustituible que se obtiene sumergiéndonos en las historias de los pacientes contadas en primera persona por aquellos que los acompañaron en su jornada a través de la enfermedad.*

Resulta paradójico que en tiempos de hiper-comunicación e hiper-conexión sea tan difícil sostener intercambios de historias clínicas entre colegas... o quizás no lo sea tanto, ya que los espacios virtuales, que cada vez son más frecuentes, conllevan el riesgo de perdernos en un mundo transparente (Chul Han dixit) donde los encuentros reales son cada vez más dificultosos.

Sabemos que no hay mayor encuentro entre colegas que cuando se comparten buenas narraciones acerca de pacientes. Son esos los momentos en los que se pro-

duce una comunión muy difícil de intelectualizar, una interacción de nivel superior al servicio de la comprensión de una historia de vida signada por una determinada enfermedad.

Es por estos motivos que el colectivo VERTEX decidió compartir y publicar esta serie de experiencias clínicas con la esperanza de que la riqueza y la singularidad de sus miradas tengan un efecto multiplicador y sean cada vez más los lectores dispuestos a problematizar y compartir las historias de sus propios pacientes en formato trabajo escrito. ■