

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Psicoanálisis e interconsulta: la subjetivación de los cuerpos.

Fabbricatore, Maria.

Cita:

Fabbricatore, Maria (2023). *Psicoanálisis e interconsulta: la subjetivación de los cuerpos*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/367>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/Rbd>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PSICOANÁLISIS E INTERCONSULTA: LA SUBJETIVACIÓN DE LOS CUERPOS

Fabbricatore, Maria

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Hospital General de Agudos P. Piñero. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El dispositivo de interconsulta de salud mental produce un encuentro particular, que nada tiene que ver al encuentro con otras especialidades médicas. Muchas veces no somos convocados como analistas sino en tanto psicopatólogos para hacer un diagnóstico diferencial o ayudar a construir o completar un diagnóstico ahí donde el diagnóstico médico no cierra, pero ¿es realmente esa la tarea o el fin de la intervención de un interconsultor en salud mental con orientación psicoanalítica?. Gamsie afirma que para un analista que realiza interconsultas, el gran desafío es reencontrar más allá del rostro quemado, la enfermedad terminal y otras formas de padecimiento el mismo sujeto de la clínica psicoanalítica. A partir de un caso clínico del equipo de interconsultas de salud mental del Hospital Durand se tratará de dar cuenta de uno de los aspectos que surgen como dificultad para los analistas cuando somos llamados a una interconsulta y nos vemos confrontados, no sólo, con un cuerpo sufriente, enfermo y martirizado, sino también ante la posibilidad de lo inevitable de la muerte.

Palabras clave

Interconsulta - Psicoanálisis - Subjetivación - Hospital

ABSTRACT

PSYCHOANALYSIS AND INTERCONSULTATION:
THE SUBJECTIVATION OF BODIES

The mental health interconsultation device produces a particular encounter, which has nothing to do with the encounter with other medical specialties. Many times we are not summoned as analysts but as psychopathologists to make a differential diagnosis or help build or complete a diagnosis where the medical diagnosis does not close, but is that really the task or the end of the intervention of a health interconsultant mental with psychoanalytic orientation?. Gamsie affirms that for an analyst who performs interconsultations, the great challenge is to rediscover, beyond the burned face, the terminal illness and other forms of suffering, the same subject of the psychoanalytic clinic. Based on a clinical case of the mental health consultation team of the Durand Hospital, an attempt will be made to account for one of the aspects that arise as a difficulty for analysts when we are called for a consultation and we are confronted, not only, with a body suffering, sick and martyred, but also before the possibility of the inevitability of death.

Keywords

Interconsultation - Psychoanalysis - Subjectivation - Hospital

“El psicoanálisis no es, por un lado, una fe, pero por otro tampoco me gusta llamarlo una ciencia. Digamos que es una práctica y que trabaja sobre lo que no está bien...”
(J. Lacan, 1974)

El dispositivo de interconsulta de salud mental produce un encuentro particular, que nada tiene que ver al encuentro con otras especialidades médicas.

Ferrari (1977) refiere que la interconsulta con el servicio de salud mental “pone en contacto no a dos especialidades, sino a dos disciplinas que manejan no solo conocimientos, sino esquemas referenciales distintos” (p. 15-16).

Lacan (1966), por su parte, aborda la relación del psicoanálisis con la medicina, situando la posición del analista frente al orden médico como marginal y extra-territorial, siendo admitido como una ayuda externa y periférica.

Gamsie (2009) desde su experiencia afirma (y cuestiona) que “en la interconsulta no somos llamados como analistas sino en tanto psicopatólogos (...) para hacer un diagnóstico diferencial o ayudar a construir o completar un diagnóstico ahí donde el diagnóstico médico no cierra” (p.11), pero ¿es realmente esa la tarea o el fin de la intervención de un interconsultor en salud mental con orientación psicoanalítica?. Gamsie en el mismo texto afirma que para un analista que realiza interconsultas, el fin de la misma debe poder ser “reencontrar más allá del rostro quemado, la enfermedad terminal, el horror del abuso y otras formas de padecimiento el mismo sujeto de la clínica psicoanalítica” (p.10). A partir de un caso clínico del equipo de interconsultas de salud mental del Hospital Durand se tratará de dar cuenta de uno de los aspectos que surgen como dificultad para los analistas cuando somos llamados a una interconsulta y nos vemos confrontados, no sólo, con un cuerpo sufriente, enfermo y martirizado, sino también ante la posibilidad de lo inevitable de la muerte.

EL PEDIDO

El pedido de interconsulta para Mirta llegó, como todos en el equipo, a través de un mensaje de whatsapp un miércoles de marzo de 2022. Además de especificar los datos personales de la paciente, decía: “Alta sospecha de carcinoma de cuello uteri-

no avanzado, no quirúrgico. Entró con ginecocracia, actualmente está en plan de nefrostomía y va a empezar a estar en seguimiento por oncología (en cuanto este el resultado de la biopsia). Está muy angustiada en este momento porque está entendiendo su patología, que en principio tiene tratamiento oncológico pero desde ya la toma de sorpresa todo lo que le pasa. Ella misma pidió ver a alguien de salud mental. Cama 5 ginecología”

Asistimos al encuentro sin dejar de hablar antes con el equipo tratante que solicitó la interconsulta. Se acostumbra hablar con los médicos antes del encuentro con la paciente para que ellos nos pongan en conocimiento de cuál es la situación clínica y anímica de la paciente en ese momento. Nos comunican que el resultado de la punción todavía no estaba, pero que igualmente estaba confirmado que se trata de un cáncer de cuello de útero en estadio III (avanzado), que si bien no es quirúrgico con tratamiento puede haber una muy buena sobre vida. A la pregunta de cuánto duraría su estadía en el hospital nos informan que seguramente sería corta debido a que cuando se terminaran de hacer las intervenciones necesarias se podría ir a la casa para realizar el tratamiento de quimioterapia de forma ambulatoria.

Mirta tiene 58 años y está internada en la sala de ginecología del hospital. En el primer encuentro se la nota vigil, con ganas de intercambiar ideas y con muy buena predisposición para la entrevista. Nos cuenta que tiene tres hijos, su marido y un nieto (al que cuidaba hasta el momento de su internación). Nos cuenta que previo a llegar al Hospital Duran hizo una consulta en la guardia de ginecología del Hospital Italiano de forma privada. Fue ahí donde le dijeron que algo no estaba bien y le informaron que ellos no podían seguir el tratamiento porque no se sabía hasta dónde podía llegar y no iba a poder cubrir los gastos que implicaban las diferentes intervenciones que podría llegar a necesitar. A la hora de hablar de su enfermedad y su estado actual se angustia al contarnos que su mamá falleció hace algunos años por cáncer de hueso y refiere “yo transité toda la enfermedad con mi mamá y vi cómo todos los tratamientos la fueron deteriorando y lo mal que la pasaba. Yo quiero saber la verdad porque si los tratamientos son para vivir poco tiempo prefiero no hacerme nada”. Ante esto hicimos hincapié en la importancia de que ella pueda transmitir esto a su equipo tratante y le recordamos que ella tiene el derecho de preguntar todas las dudas que le generen tanto su diagnóstico, como el posterior tratamiento y sus posibles resultados. Le informamos que volveríamos la semana siguiente a ver si seguía internada o si ya se había ido de alta como nos habían informado los médicos.

A la semana siguiente volvimos al servicio de ginecología y Mirta seguía internada. Había presentado algunos registros febriles y dificultad para respirar, razón por la que había sido imposible darle el alta. Aprovechamos ese encuentro para transmitirle al equipo un poco de todo lo conversado con Mirta la semana anterior, haciendo especial foco en los temas relacionados al diagnóstico y a sus dudas con el tratamiento. La respuesta de los médicos fue “con un tratamiento va a vivir

más años que yo”, pudiéndose ubicar la convicción del equipo tratante de que tenía que aceptar el tratamiento que ofreciera oncología a cualquier costo.

Una semana después de este encuentro llega al celular del equipo un mensaje de ginecología diciendo: “La paciente Mirta, está en seguimiento por ustedes. Está empeorando su estado general. Podrán venir?”. Ese día no pudimos realizar la entrevista. Mirta estaba con oxígeno y nos pidió esperar para tener el encuentro porque se agitaba mucho al hablar y no estaba en condiciones. Días después nos enteramos que ese mismo día Mirta fue trasladada a la unidad de cuidados intensivos (UTI) por el agravamiento de su cuadro en general. Es ahí, en UTI, donde se realizarán los próximos encuentros. Es importante aclarar que hasta el momento de derivación a UTI ella no había recibido la confirmación de su diagnóstico (por no estar el informe de la punción impreso y en su historia clínica) y que, por tal motivo, oncología no se había acercado a hablar con ella sobre su cuadro, su pronóstico y los posibles tratamiento y consecuencias.

LA LLEGADA A UTI Y LA PREGUNTA POR LOS LÍMITES DE NUESTRA PRÁCTICA

Ya lo dijo Gamsie en su libro “La interconsulta. Una práctica del malestar” (2009): “una extrañeza frecuente de los que acuden por primera vez a una interconsulta se expresa en forma de pregunta: ¿Qué hago aquí?”, y reflexiona sobre que el correr de los años y la experiencia no nos exime de esa inquietud que muchas veces incluye las ganas de salir corriendo (p.41).

La llegada a UTI cambió la dirección de todo lo hecho y evaluado hasta ese momento. Los médicos del servicio, ahora el equipo tratante de Mirta, nos informan que no hay mucho para hacer. El tumor se necrozó y el cuadro clínico se complejizó tanto que todo lo que se hará es paliativo. Mirta está con diálisis por una insuficiencia renal consecuencia de su cuadro y lo que intentan es compensarla clínicamente para poder subirla de nuevo a piso para que “transite el final de su vida acompañada de su familia”. Nos dicen y nos insisten que ella puede hablar y que les parece muy importante que desde la interconsulta de salud mental podamos seguir haciendo el seguimiento para acompañarla.

En este nuevo encuentro con Mirta poco quedaba de esa mujer que, a pesar de la angustia y de los miedos que le producían su enfermedad, intentaba tomar decisiones sobre su cuerpo, sobre su vida, y ¿por qué no?, sobre su morir. “La enfermedad (y su agravamiento) aparece como un real que irrumpe a expensas del sujeto” (Gamsie, 2009 p. 38) y trastoca todas las tramitaciones posibles. Nos encontramos, por primera vez, con la aparición de un cuerpo inerte tomado como objeto de la medicina. Si bien los médicos decían e insistían en que M podía hablar, en este primer encuentro en UTI Mirta no emite palabra. ¿No quiere hablar?, ¿No puede hablar?, ¿Nos entiende?, son algunas de las preguntas que nos surgen como equipo tratante de salud mental, y a partir de estos interrogantes aparecen otros: ¿Cómo seguir desde nuestra especialidad sin que medie la palabra?

¿Cómo ubicarnos en la posición de analistas, tanto en relación al pedido de los médicos, como a las exigencias puestas en juego a partir de ese cuerpo sufriente?

El siguiente encuentro será distinto. El estado clínico de Mirta no mejora, está somnolienta y entregada a todas las maniobras médicas. Está en la cama, con cables, con todo su pecho destapado. Los médicos insisten en que habla y que le va a hacer bien hablar, nosotros le hablamos y no hay respuesta. Pasa un enfermero y nos dice que si la *zamarreamos* un poco seguro conteste. ¿Es ese nuestro rol? ¿Con qué objetivo *zamarrearla* para que susurre algunas palabras que no vamos a entender? ¿Cuál es el límite? ¿Qué estamos haciendo aquí?, se preguntaría Gamsie. Para nuestro asombro Mirta empieza a conectar. Intenta abrir los ojos, nos mira. Nos volvemos a presentar aludiendo y trayendo a esa escena, los encuentros que ya habíamos tenido. Se le dificulta mucho hablar, le proponemos hacerle preguntas cortas que pueda contestar moviendo la cabeza. Asiente. De esta forma pudimos volver a conectarnos con ella, de otra forma, no la ideal, pero la que pudimos encontrar para hacerle saber que desde nuestro lugar la seguimos acompañando. Le preguntamos si quería que la tapáramos, nos dijo que no, nos hace saber que está muy cansada, que tiene sed y finalmente le preguntamos si quería que volviéramos otro día a verla y nos dice que sí, pedido al que no nos íbamos a negar.

“Lo que se nos presenta de nuestro lado como dificultad, es la confrontación no solo con el dolor, con el sufrimiento, con la posibilidad de lo inevitable de la muerte, sino también y de manera no menos impactante, la confrontación con la dimensión de ese dolor, ese sufrimiento que se materializa en un cuerpo ofrecido descarnadamente y desprovisto de velos a la mirada y a la manipulación cruenta que las maniobras médicas suelen exigir” (Gamsie, 2009 p. 40)

¿Cómo hacer algo diferente que rompa la inercia de esa manipulación? ¿Cómo introducir desde nuestra especialidad, y a pesar de su estado, alguna intervención que le devuelva algo de su posición de sujeto deseante? ¿Cómo intentar proveer algún velo a esa exposición total de un cuerpo que sufre?

En definitiva lo que queda de nuestro lado es mantenernos en la posición de apostar a que esos encuentros en esa cama de UTI pueda generar algún tipo de alivio en ese cuerpo, pero sobre todo puedan ubicar algo de la singularidad de Mirta y aunque sea, por unos instantes, puedan devolverle algo de su subjetividad.

A MODO DE CIERRE

“Estamos preparados para operar con el malestar, con lo que no funciona en el plano discursivo, acostumbrados a escuchar las historias más terribles. No estamos nada preparados para asistir en vivo a la escena de ese padecimiento orgánico” (Gamsie, 2009 p.40)

Mirta continuó en UTI durante varias semanas. Durante ese tiempo intentamos desde nuestro lugar y ante su pedido de que sigamos yendo prestarle palabras ahí donde ella no podía po-

nerlas. Tratar de que ahí donde la medicina objetiviza y universaliza algo del orden de la palabra ponga en juego algo diferente en relación a ese cuerpo que padece. “Lo que queda de nuestro lado es (...) revestir de imaginario a ese cuerpo lastimado” (Gamsie, 2009 p.42), redescubrir desde nuestro lugar un sujeto sufriente.

El cuadro de Mirta se estabilizó y pudo volver a piso. Semanas después pudo irse de alta a esperar el inicio de la quimioterapia en su casa. Un tiempo después Mirta quedará internada nuevamente y solicitará la presencia de la misma analista. Encuentro tras encuentro se irá desmejorando. Nuevamente, retomamos la idea de prestar palabras, esta vez, para acompañarla en su muerte.

“El ideal del analista no es el dominio completo de sí, la ausencia de pasión sino, por el contrario, el contribuir a que un sujeto sea capaz de un diálogo analítico verdadero, sostenido ni demasiado temprano, ni demasiado tarde” (Lacan, 1953).

BIBLIOGRAFÍA

- Ferrari, H., Luchina N. (1977). La interconsulta médico-psicológica en el marco hospitalario. Bs. As., Nueva Visión.
- Gamsie, S. (2009). La interconsulta- una práctica del malestar. Bs. As., Del seminario.
- Lacan, J. (1985). Psicoanálisis y medicina. En intervenciones y textos 1. Bs As, Manantial. (Mesa redonda 1966).
- Lacan, J. (1953). El seminario. Libro 1: Los escritos técnicos de Freud, Paidós, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1974). “Entrevista hecha por Emilio Granzotto: Magazine Littéraire” [En línea]. Francia, disponible en: http://www.psicocuestiones.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=63:entrevista-a-jacques-Lacan&catid=38:articulos