

¿Mejor no hablar de ciertas cosas? derribando algunos mitos en la atención de pacientes que atraviesan un diagnóstico oncológico.

Alecci, Antonella, Cavalieri, Rosangela Stefania y Dellutri, Clara Sofía.

Cita:

Alecci, Antonella, Cavalieri, Rosangela Stefania y Dellutri, Clara Sofía (2023). *¿Mejor no hablar de ciertas cosas? derribando algunos mitos en la atención de pacientes que atraviesan un diagnóstico oncológico. 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/000-009/548>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/Pr5>

¿MEJOR NO HABLAR DE CIERTAS COSAS? DERRIBANDO ALGUNOS MITOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE ATRAVIESAN UN DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

Alecci, Antonella; Cavalieri, Rosangela Stefania; Dellutri, Clara Sofía
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo despliega interrogantes clínicos que surgen de la práctica analítica de psicólogos residentes de un instituto oncológico. A lo largo del escrito se intentará esbozar la conceptualización acerca de la muerte que se sostiene en la época actual y el impacto que ello produce en los sujetos que se encuentran en etapa avanzada de la enfermedad oncológica. Asimismo, se hará una lectura de los efectos subjetivos que implica confrontarse con la cercanía de la propia muerte desde una perspectiva psicoanalítica, en relación a las nociones de trauma y desamparo. Para finalizar, a partir de un caso clínico intentaremos esbozar un trabajo posible desde una posición analítica en la atención de estas situaciones clínicas, ubicando en un eje central el trabajo del duelo.

Palabras clave

Muerte - Trauma - Psicoanálisis - Duelo

ABSTRACT

BETTER NOT TO TALK ABOUT CERTAIN THINGS?
DEBUNKING SOME MYTHS IN THE CARE OF PATIENTS
UNDERGOING A CANCER DIAGNOSIS

This paper presents clinical questions arising from the analytical practice of resident psychologists in an oncological institute. Throughout the paper we will try to outline the conceptualization of death that is sustained in the present time and the impact it produces in subjects who are in an advanced stage of the disease. Likewise, a reading will be made of the subjective effects of confronting the proximity of death itself from a psychoanalytical perspective, in relation to the notions of trauma and helplessness. Finally, based on a clinical case, we will try to outline a possible work from an analytical position in the attention of these clinical situations, placing the work of mourning as a central axis.

Keywords

Death - Trauma - Psychoanalysis - Bereavement

INTRODUCCIÓN

El presente escrito parte de la elaboración de la experiencia que llevamos adelante las y los residentes de Psicología acompañando pacientes oncológicos gravemente enfermos en el ejercicio de nuestra práctica dentro de un Hospital Oncológico. Caminar los pasillos del hospital, atender a pacientes en consultorios que atraviesan el fin de vida, o escuchar a aquellas personas que relatan sobre una enfermedad que dejó marcas son algunos puntos que nos incitaron a pensar éste tipo de clínica. El hospital y sus salas son un lugar donde la finitud está latente, donde el tiempo apremia, y donde algunos finales se precipitan. Nuestra práctica cobra relevancia en tanto se consideran a los cuidados paliativos como derechos de las personas, lo cual nos convoca a trabajar con vistas al alivio del sufrimiento relacionado con las enfermedades amenazantes para la vida. Estas coordenadas generales sitúan brevemente el encuadre en el que se inserta nuestra intervención y que nos invita a reflexionar sobre la posición de un analista convocado/a en este tipo de situaciones clínicas. Si asumimos que el psicoanálisis es la cura a partir de la palabra, entonces: ¿Cómo hablar de lo que no se sabe? ¿Cómo poner en palabras aquello de lo que no se quiere o no se puede saber?

¿Hablar sobre la muerte?

Hemos dado cuenta en la atención de pacientes oncológicos como la idea de la proximidad de la muerte les resulta un tema difícil de sobrellevar, no solo en su elaboración individual sino a la hora de compartirlo con otros. Donde el obstáculo no solo recae en sus posibilidades de poner en palabras lo experimentado, sino en las posibilidades de quienes los rodean de poder escucharlo. Es sabido que la muerte en las sociedades industrializadas de la modernidad se presenta interdicta, prohibida y alejada de la vista. El moribundo, en consecuencia, es un excluido silenciado (Dulitzky, 2023). En pocas palabras, este es el difícil problema social de la muerte que opera como caldo de cultivo de mitos, segregaciones y tabúes que sugieren mejor no hablar de ciertas cosas. En la época actual, se busca la respuesta de la castración en la ciencia que ofrece tratamientos cosméticos o bien tratamientos de lo real sobre lo real. Trata al cuerpo del ser hablante como una máquina que se puede reparar si algo falla. Se trata de un mundo donde rige el “*Impossible*”

is nothing", donde no hay lugar para el envejecimiento, ni para el sufrimiento. Han (2012) sostiene que estamos en una sociedad positiva que no admite ningún tipo de sufrimiento negativo. Estamos en una época en donde está bien visto evitar el envejecimiento y la concepción de la muerte, lejos de tomar al envejecimiento del cuerpo el cual lleva al desenlace de la muerte como algo natural, se lo asume como algo patológico. Entonces, ¿Qué lugar para aquellas personas que atraviesan una enfermedad que amenaza potencialmente su vida?

Aunque todos sabemos que vamos a morir, este saber es intelectual, carece de un contenido vivencial. Nadie sabe cómo es la muerte, no hay significante para nombrarla. En este sentido Freud (1915) sostiene: *"En el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que viene a ser lo mismo, en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad"* (p.290). Al respecto Dulitzky (2023) nos orienta explicando que saber de la muerte es un saber inconsciente sostenido en una concatenación de conocimiento consciente que no termina de responder a la pregunta por la muerte propia. Nos encontramos no solo con un saber no sabido, no disponible, sino con un saber no absoluto. *"Respecto de la muerte el sujeto no solo no sabe que sabe, sino que además no sabe"* (p. 85).

Confrontarse con la idea de morir

Es posible realizar una lectura acerca de que la emergencia de la idea de morir confronta al sujeto con lo traumático / lo real dejándolo en un estado de indefensión, de desamparo, con el vacío de la inexistencia del Otro. Marcelo Negro (2008) sostiene: *"Decir que aparece al modo de desamparo es considerar lo siguiente: no hay recurso posible al Otro"* (p. 138). Este concepto, el desamparo, es desarrollado por Freud en *"Inhibición, Síntoma y Angustia"* (1926) para describir el desvalimiento que sufre el recién nacido al separarse de la madre. Podríamos situar que una persona que está atravesando una enfermedad que la acerca a la muerte se confronta con una reactualización de la vivencia originaria del desamparo. De este modo es posible dilucidar que el sujeto es asediado por lo traumático, en el punto en que se presentifica algo para lo que no tiene respuestas, con aquello frente a lo que no cuenta con simbolización ni palabras posibles. En esta línea Elmiger (2011) afirma que el encuentro con la muerte produce un choque con lo traumático, dando lugar a un desgarrón de lo simbólico-imaginario en donde la emergencia de lo real es inevitable. El sujeto queda expuesto a lo real, lo que quiere decir que se produce una ruptura en su trama significante y no hay posibilidad de respuestas inmediatas. La idea de morir, destruye, demuele el edificio de la vida cotidiana, aquella trama imaginaria en la que el sujeto se veía sostenido. Frente a ello tiene lugar una experiencia intolerable y de este modo proponen algún encuentro con la angustia. Ésta es un afecto que no engaña, es el corte que permite aparecer la noticia, lo inesperado. Explica Lacan (1962-1963): *"Es un afecto que no está reprimido (...) Está desarrumbado, va a la deriva"*.

Lo encontramos desplazado, loco, invertido, metabolizado, pero no está reprimido. Lo que está reprimido son los significantes que la amarran" (p. 23). En la angustia...el sujeto se ve oprimido, concernido, interesado, en lo más íntimo de sí mismo" (Lacan 1962-63, p. 188). Ello puede dar lugar a la emergencia de diversos mecanismos defensivos que serán singulares en cada sujeto.

Un trabajo posible: Incluir la finitud

El escenario anteriormente mencionado supone un cimbronazo en el devenir de la vida de un sujeto que requiere de cierto espacio-tiempo particular para la elaboración sobre ello. Allí hay un lugar para un trabajo posible, lo que a veces convoca al acompañamiento de un analista. Dicho trabajo se podrá plantear y singularizar según el caso, atendiendo a qué es importante para ese sujeto en ese momento particular de su vida. Destacamos la importancia de poder despojarnos de los ideales de un saber hacer con eso. En este sentido, *"elaborar la muerte es un trabajo que se le ofrece tanto al que va a morir, como al aún viviente. No siempre tiene lugar. No importa: cada cual muere como mejor puede"* (Alizade, 2012, p. 135). Cazenave (2010) sostiene que el analista no restituye al Otro sino que se ubica en el lugar del (a) que posibilita el despliegue del discurso para subjetivar ese imposible que es la muerte. Ante el acontecimiento de la muerte, el ser humano reclama del lenguaje, precisa transformar la muerte en palabras. Darle algún estatuto de representación, de como sí, de relato, de mito, de cuento. Aquí cobra especial relevancia el trabajo del duelo presentándose como un trabajo de escritura, un modo de decir sobre la muerte. Es decir, poder pasar de lo real, del horror, de lo traumático a los sistemas simbólicos que le permitan cierta elaboración. En relación a lo situado podemos ubicar que si bien no hay significantes para representar la muerte, sí tenemos diferentes formas de arreglarnos con eso. Inés Barrios (2015) en *"Palabras para la muerte"* explica que el psicoanálisis *"se plantea transformar el grito en palabra, trabajar la grieta sintomática, escucharla, porque allí apuntan la miseria y la grandeza de un sujeto singular"* (p. 28). Propone también que el psicoanálisis temporaliza, en la medida en que posibilita el encuentro del sujeto con su propia mortalidad, al introducirlo en un tiempo distinto al cronológico. Esto significa abrir otra posibilidad al tiempo lineal donde todo acontecer le viene desde el futuro y con pronósticos acerca del tiempo que al paciente le resta para morir. Se interviene para evitar el riesgo que supone morir anticipadamente por no haber podido incluir la conciencia de finitud en la trama de su vida.

Recorte clínico: el legado de Silvia

Silvia tiene 65 años, recibió el diagnóstico de cáncer de pulmón y se encuentra en etapa avanzada de la enfermedad. Vive con 3 de sus 4 hijos, y éstos son su principal sostén y red de contingencia. Están muy presentes y la acompañan a todos los controles. Por su parte, Silvia refiere que si bien está "acostumbrada" al

ámbito médico debido a diversas enfermedades crónicas que le fueron diagnosticadas a través de su vida y que afectan su movilidad, ésta vez siente con mayor agudeza el paso de la enfermedad. Se aqueja de la fatiga y la dificultad para caminar, usa bastón y de a poco va aceptando la idea de que quizás necesite una silla de ruedas para movilizarse. A su vez, reconoce la vergüenza que le ocasiona ser movilizada en silla por otros, dado que no quiere ser una carga. Al tiempo que el propio cuerpo da aviso del deterioro, Silvia hace hincapié en poder dejar las cosas ordenadas, comentando: "no quiero que mis hijos tengan problemas, ellos tienen la vida resuelta pero no quiero dejarles una carga más". Este tema se presenta de forma recurrente en las entrevistas y la angustia de una forma particular. Se observa dificultad para poder tomar decisiones en vida, pero expresa que desea hacerlo para no dejar las decisiones en manos de sus hijos. También, demuestra complicaciones para desprendérse de sus "perlitas" objetos de valor emocional que llenaban la casa. El trabajo sobre estos puntos (la toma de decisiones, su legado, regalar sus "perlitas") se presentaron como modos de ir hilvanando una trama en dónde Silvia pudo poner en palabras qué cosas le gustaría que sucedan, si se quiere, cuando ella ya no esté.

La clínica es el duelo

Parte de este trabajo supone un camino a poder incluir la finitud de la vida y la propia muerte como parte del proceso vital, dando lugar a la emergencia de angustias, miedos, preocupaciones, y también haciendo lugar al después, a lo que Silvia quiere dejar para sus hijos.

La viñeta representa una pequeña parte del tratamiento con una paciente que nos enseña el lugar que adquiere el trabajo del duelo sobre el propio cuerpo en un avance de la enfermedad, la adaptación a la nueva realidad, las modificaciones en su rutina, sus intereses. También, nos permite pensar el duelo por sus vínculos significativos y ciertos modos de vincularse con ellos que deben transformarse habilitando la disposición de redes de cuidado. Marcelo Negro (2015) sintetiza y enuncia acorde a su trabajo con pacientes terminales: *"El duelo recae tanto en las pérdidas de relaciones, como en las pérdidas que el sujeto experimenta en su ser: pérdida de funciones corporales, pérdida de la imagen de sí, la pérdida de la vida por vivir"*. La oferta de una escucha cuando es requerida puede abrir el campo para un proceso de elaboración, de escritura que permita una respuesta que haga más vivible el tiempo de vida. De este modo, en la viñeta ubicamos que el hecho de poder dejar las "cosas ordenadas" para sus hijos a Silvia le producía alivio y es en esa línea que pudo abordarse el tema de la muerte, poder ponerla en palabras. Esta es al menos una posible orientación de trabajo hacia el alivio del sufrimiento que muchas veces observamos en pacientes en esta circunstancia vital. Nuestro desafío como analistas radica en no quedar pegoteados al signo terminal, sino permitir una separación para transitar ese espacio de vida, esa

longitud de onda, aliviando el malestar asociado.

En esta línea podría situarse el dispositivo analítico como un espacio que permite reorientar al sujeto, pudiendo bordear con lo simbólico el agujero en lo real introducido por la proximidad de la muerte. Lacan en el seminario 6 *"El deseo y su interpretación"* (1959) afirma que el duelo es una solución al desorden creado por la insuficiencia de elementos significantes para hacer frente al agujero creado en la existencia. Siguiendo tales elucidaciones es posible afirmar que el duelo implica un trabajo de elaboración que permite significar ese agujero, esa falta en lo real. De este modo, es preciso tomar la noción de subjetivación que Lacan esboza en el Seminario 8 *"La transferencia"* (1960-61) en donde afirma que "para que algo se signifique es necesario que sea traducible en el lugar del Otro" (Lacan, 1960, p. 279). Elmiger (2011) afirma que "para subjetivar un duelo es preciso que lo que se pierde pueda ser traducible en formas discursivas, subjetivas y colectivas, [...] pasar lo real —el campo de lo traumático— a la reinscripción de la falta en cuanto simbólica, es lo que admitirá que el sujeto vuelva a encadenarse (abrocharse o ligarse) en la cadena significante y pueda representarse en ella y en el lazo social" (Elmiger, 2011, p.42). En definitiva, la clínica es el duelo. Es en este tiempo nuevo que se abre, el momento en que se intenta conducir al sujeto a aquello que está en cierto paréntesis, aquello que comienza con el nacimiento y que termina con la muerte, y que entraña las preguntas que se despliegan entre uno y la otra. En la medida que el sujeto puede incluir lo imposible, hacer lugar a la lógica del no-todo que permite incluir un vacío que causa es que puede constituirse como sujeto de deseo.

Para concluir...

"Lo difícil no es morir, lo difícil es inventar la vida". (Mayakovsky)

La posibilidad de este movimiento, no es sin la posición de un analista que escucha a un sujeto vivo. Freud (1905) sostiene que el sujeto biológico muere en cuanto el sujeto psíquico deja de desear. De acuerdo con Barrios (2015), la muerte es certera e inapelable pero el modo, la forma de morir, puede ser una elección del sujeto. El proceso de morir puede ofrecer una nueva oportunidad que involucre crecimiento, transformación e incluso deseo. A partir del significante el sujeto puede aproximarse a una elaboración posible de su propia muerte, la concibe, y es también el significante el que lleva al sujeto más allá de la muerte, que lo inmortaliza en su subjetividad. Barrios (2015) sostiene que es posible morir, transformado en opción, o incluso en elección propia, la única certeza de lo humano. Morir es inevitable y además es posible.

BIBLIOGRAFÍA

- Alizade, M. A. (2012). *Clínica con la muerte*. Buenos Aires: Ediciones Biebel.
- Barrios, I. (2015). *Palabras para la muerte: el psicoanálisis tiene algo para decir*. Buenos Aires: Psicolibro ediciones.
- Cazenave L. (2022). El duelo en la época del empuje a la felicidad. Disponible en: <https://www.revistavirtualia.com/articulos/359/actualidad-del-lazo/el-duelo-en-la-epoca-del-empuje-a-la-felicidad>
- Dulitzky, S. (2023). *Vivir con finitud. Sufrimiento existencial y cuidados paliativos*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Elmiger, E. (2011). *Variaciones actuales de los duelos en Freud*. Buenos Aires. Fundación psicoanalítica Sigmund Freud.
- Freud, S. (1905). *Psicoterapia (tratamiento por el espíritu)*. En Obras Completas, Vol. XXIV Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915). *De guerra y muerte. Temas de actualidad*. En Obras Completas, Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1919). *Lo siniestro*. En Obras completas: Vol. 18 - 2da edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. En Obras Completas, Vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Han, B-Ch. (2012). *La Sociedad de la Transparencia*. Argentina: Herder.
- Kahanoff, J. (2002). "Psicoanálisis, de límites y de práctica". En *Psicoanálisis y cáncer en los límites de la práctica*. Buenos Aires: JVE Editorial.
- Lacan, J (1959-60). *El seminario, Libro 6. El deseo y su interpretación*. Buenos aires: Paidós.
- Lacan, J (1960-61). *El seminario, libro 8, La transferencia*. Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J. (1962-63). *El Seminario. Libro 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Negro, M. (2008). *La Otra Muerte*. Buenos Aires: Editorial Letra Viva.
- Negro, M. (2015). Entrevista a Marcelo Negro. Disponible en: <https://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-marcelo-negro/13012>