

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

# Primeras aproximaciones del trabajo interdisciplinario en el campo de la cirugía máxilo facial.

Corino, Carolina Alicia y Santos, Mara Gabriela.

Cita:

Corino, Carolina Alicia y Santos, Mara Gabriela (2011). *Primeras aproximaciones del trabajo interdisciplinario en el campo de la cirugía máxilo facial. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/734>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/shQ>

*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>.*

# PRIMERAS APROXIMACIONES DEL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN EL CAMPO DE LA CIRUGÍA MÁXILO FACIAL

Corino, Carolina Alicia; Santos, Mara Gabriela  
Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

El trabajo interdisciplinario abre la posibilidad de interactuar con otros campos de conocimiento, con otras disciplinas. Intentaremos dar cuenta de dicho trabajo a partir de nuestra experiencia con la Odontología en general y la intervención quirúrgica odontológica en púberes y en adolescentes en particular en el campo de la cirugía máxilo facial destacando aquellos aportes que podemos pensar en nuestra práctica como psicoanalista.

### Palabras clave

Adolescencia Cirugía Cuerpo Palabra

## ABSTRACT

### FIRST APPROACHES TO INTERDISCIPLINARY WORK IN THE FIELD OF MAXILLOFACIAL SURGERY

Interdisciplinary work opens the door to the possibility of interacting with other fields of knowledge, with other disciplines. We will try to provide an account of such work, on the basis of our experience with Odontology in general and dental surgery in pre-adolescents and adolescents, particularly in the field of maxillofacial surgery, highlighting those contributions that are most useful in our practice as psychoanalysts.

### Key words

Adolescence Surgery Body Word

La visita al consultorio odontológico genera una situación ansiógena más allá de las características formales. Arminda Aberastury quien se acercó a la Odontopediatría en 1951 publicando un artículo para la revista de la Asociación Odontológica Argentina (AOA) "Trastornos emocionales en el niño vinculados con la dentición" plantea que existen varios tipos de ansiedades frente al tratamiento odontológico. En un primer periodo de la vida sostiene que las piezas dentarias representan para el niño el vínculo con los padres; es por eso que perderlos, o ser explorados ó tratados, reactiva aquellas situaciones de las que los dientes son símbolos. Las ansiedades que surgen durante la primera dentición son más toleradas, ya que esas piezas habrán de reemplazarse. En el latente, adolescente ó adulto se incrementa la ansiedad ya que la pérdida de muelas y dientes lo exponen a una pérdida definitiva y esto se transforma en símbolo de lo definitivo, de la muerte.

Una intervención en la cavidad bucal, es una "intervención" en el cuerpo. Para el Psicoanálisis el cuerpo es un cuerpo construido por la palabra, un cuerpo lenguaje que insertaría al sujeto en la cultura. Cultura que a su vez estaría conformada por acontecimientos sociales como la apropiación del cuerpo y por ende la posibilidad de modificación en él, como podría ser una intervención quirúrgica. Plantea Lacan, "lo viviente no alcanza para hacer un cuerpo: la carne es violentada por el símbolo, y sólo por él, el hombre es hombre."<sup>(1)</sup>

**Oswaldo M. Couso en su texto "El cuerpo en el psicoanálisis" ubica que el sujeto advierte que cada cuerpo no es sólo una imagen, sino que incluye el cuerpo real. Esa inclusión del cuerpo real, esa articulación de lo que se presenta en la imagen, con lo que en ella no puede presentarse, es lo que permite diferenciar real e imaginario. El yo entonces sería la unificación anticipada e ilusoria de un sujeto que se constituiría en el desconocimiento de "creer ser" la imagen que estaría recubriendo su cuerpo real. Un cuerpo entonces es humano en tanto que soportaría las inscripciones simbólicas del sistema de transacciones que cambian goce por palabra. Lo simbólico escribiría cifras del goce perdido, vías por las que el sujeto debería buscar satisfacción. Por lo tanto no se es un cuerpo, sino que se tiene un cuerpo. Es ahí cuando el significante hace una fragmentación. Así incide la lengua en el ser hablante que traumatiza los cuerpos, deja esa hiancia que imposibilita una identificación absoluta con el cuerpo.**

Por su parte los Médicos, Odontólogos, Cirujanos, desde el marco de la medicina fundamentalmente piensan el cuerpo desde lo somático. Pero la interdisciplina no se trata de crear una ilusión de unidad en lo que respecta al discurso psi y al discurso médico y sus respectivos “saberes”, quizás consiste en sostener la tensión entre los mismos. “Lo que parecía imposible se torna viable: la “escucha” del psicoanalista con “el arte de trabajar con las manos” propia de la cirugía.

La intervención quirúrgica es pensada como un proceso que es multifactorial, y no es algo buscado, y que además puede ser vivenciado por el paciente como una amenaza a la integridad del cuerpo, por este motivo puede ser considerado intrusivo y agresivo.

Esto abre una puerta para pensar la necesidad de realizar “intervenciones no quirúrgicas” tendientes a no incrementar y/o atenuar el miedo que puede referir el paciente. Surge la necesidad entonces de revalorizar el “tiempo pre-quirúrgico” y pensar qué “intervenciones no quirúrgicas” pueden llevarse a cabo allí, para que el “tiempo quirúrgico” sea lo menos “cruento” y traumático posible para el paciente; y facilitador para el cirujano. Mordechai Beyacar plantea que un hecho puede ser traumático ó no dependiendo de la subjetividad del paciente, “un evento, independientemente de su calidad, intensidad y significado, puede ser experimentado como vivenciar estresante ó traumático”.

Debido a la movilización que puede generar en el paciente es que consideramos de suma importancia el tiempo que se denomina prequirúrgico. Quisiéramos pensar este tiempo como una posibilidad de escucha tanto para los psicoanalistas como para los otros profesionales intervinientes.

El tiempo de la pubertad, como el de la adolescencia tiene su especificidad distinto del tiempo de la infancia. El sujeto comienza a tener parte en la decisión sobre sí mismo, no del todo, pero definitivamente reclama ser escuchado y ser respetado en sus elecciones. Nos preguntamos ¿qué sucede en ese tiempo?

A Aberastury y M. Knobel (ii) hablan del “*síndrome normal de la adolescencia*”, es decir, que es posible encontrar dentro de las características de lo patológico, rasgos que nombran como normales en este período. Por esto plantean que el adolescente realiza tres duelos fundamentales:

- a) El duelo por el cuerpo infantil perdido, base biológica de la adolescencia, cambios físicos que se impone al individuo sintiéndose como espectador impotente de lo que ocurre en su cuerpo.
- b) El duelo por el rol y la identidad infantiles, por la renuncia de la dependencia y la aceptación de responsabilidades que desconoce.
- c) El duelo por los padres de la infancia a los que trata de retener en su personalidad buscando el refugio y la protección que ellos significan, situación que se ve complicada por la propia actitud de los padres.

Winnicott con respecto a la actitud de los padres, señala la dificultad en la función que el adulto debe llevar a cabo para que la adolescencia progrese hacia otro es-

tado, relacionando los modos en que se manifiesta la adolescencia con la modalidad de crianza que los padres pusieron en juego cuando estos jóvenes eran niños. Con frecuencia podemos observar en las consultas médicas en púberes y adolescentes una presencia por momento “destacada” del discurso paterno y/o materno en el momento que el profesional interviniente realiza la anamnesis como así también preguntas referidas a ansiedades, expectativas, temores...Entonces surge en el profesional la inquietud acerca de ¿quién es el paciente?, ¿quién contesta?, ¿quién nos pregunta?

Para Freud el individuo humano se halla ante la labor de desligarse de sus padres y recién después de haber llevado a cabo esto podrá cesar de ser niño y convertirse en miembro de la comunidad. Es decir, es un tiempo de mucha movilización, de exceso, de obstáculos, de transformación de la relación con los otros. Tiempo de torbellino en los vínculos con los pares, con las instituciones y con los adultos. Padres, madres, vecinos, maestros, profesores, médicos. Se hace evidente la complejización de la problemática en la vinculación que puede establecerse entre cuerpo-cultura-psiquismo-sociedad. El cuerpo queda involucrado y su estatuto logra ser pensado a partir de las posibles intervenciones que puedan ser realizadas sobre él.

Con frecuencia frente a una intervención quirúrgica el paciente refiere temor al dolor, al sufrimiento.... para interrogarnos sobre estos aspectos tomaremos el texto de “**Dolor y Sufrimiento**” de **Adriana Wenger**. **La autora sostiene que** a menudo utilizamos dolor y sufrimiento como sinónimos, que si bien están emparentados, en algunos momentos se recubren, o sea, pueden funcionar como sinónimos, pero no son exactamente lo mismo. El sujeto está tomado en el sufrimiento, a diferencia del dolor donde el sujeto es expulsado. Puede haber dolor sin sufrimiento en algún momento.

La palabra dolor -proviene del latín *doloren*- designa por un lado el dolor corporal: sensación molesta y penosa en alguna parte del cuerpo, y por el otro el dolor psíquico: sentimiento, pena, congoja y aflicción de ánimo. Ya Freud planteaba las “vivencias de dolor”, ubicando el dolor como constitutivo del aparato psíquico, junto al placer. Es decir, en tiempos de la constitución psíquica. El dolor nos recuerda que somos un cuerpo y no solamente que tenemos un cuerpo, es tan imperativo que requiere la supresión mediante drogas. Lo que hace soportable el dolor es el recubrimiento por el deseo.

Entendemos que el espacio y el tiempo de una intervención quirúrgica, especialmente en la cavidad bucal, en púberes y adolescentes puede ser transitado y vivenciado con un analista allí, tanto una escucha analítica con el profesional odontólogo cirujano como con el/la adolescente y/o púber, como con los padres.

Hay situaciones en la práctica profesional quirúrgica que implican modificaciones en lo real del cuerpo. En cirugías máxilo faciales podemos encontrar cirugía ortognática bi maxilar, quistes como así también tumores malignos, que conllevan una modificación facial. Hace algunos años con las técnicas quirúrgicas utilizadas el

paciente en el post operatorio se veía imposibilitado con frecuencia a decir palabras. Esto abrió interrogantes en los profesionales intervinientes y en los últimos años existe un postquirúrgico donde el paciente sale de quirófano con la capacidad de hablar.

En relación al trabajo interdisciplinario, la presencia de un analista en un equipo quirúrgico introduce un tiempo y espacio propicio para pensar tres tiempos en la intervención quirúrgica -tiempo prequirúrgico- incluidos en el protocolo quirúrgico propiamente dicho. (iii)

Tiempo de "escuchar": Consiste en escuchar al paciente y evaluar la significación que éste le otorga a la intervención. Es preciso darle tiempo a fin de que describa sus síntomas, las circunstancias en que ocurrieron, etc. El profesional debe favorecer que el paciente relate de manera espontánea sus problemas y temores. No hay terapéutica posible si una entrevista es apresurada, o una anamnesis extremadamente dirigida. El odontólogo-cirujano podrá ir guiando con intervenciones que permitan que el paciente continúe con el curso del relato, pero sin interferir en el desarrollo del mismo.

Tiempo de "preguntar": Una vez que se ha escuchado el relato del paciente es tiempo de averiguar datos específicos mediante preguntas focalizadas; las cuales permiten frecuentemente un diagnóstico diferencial y se convierten en una herramienta fundamental para el profesional interviniente. De allí la importancia de un interés genuino, la escucha atenta, el alentar de forma sostenida, la cálida aceptación y la segura disponibilidad, como los principales aspectos que aún siendo de carácter subjetivo, resultan fundamentales a la hora del ejercicio profesional.

Tiempo de "informar": La principal angustia del paciente es "no saber". Surge entonces la imperiosa necesidad de explicarle al paciente que lo que le ocurre tiene un nombre y solución. Definir la ambigüedad resulta terapéutico. Explicarle las causas, aclarar las dudas y posibles efectos secundarios, determinar los beneficios esperados, el tiempo que deberá seguir la prescripción, etc. Es de fundamental importancia comunicarle al paciente los tratamientos disponibles y los pasos a seguir. El profesional debe explicarle al paciente en un lenguaje accesible, las características y soluciones de aquello que le aqueja.

Darle tranquilidad es un acto primordial para la efectividad del tratamiento. Cuando el paciente encuentra que el médico entiende lo que le pasa, al recibir descripciones y explicaciones de sus síntomas (no interpretaciones de los mismos) es que finalmente halla el reaseguro de sentirse comprendido y reconocido.

Es fundamental en el trabajo con los y las adolescentes brindarles la posibilidad que se escuche su voz, su palabra, como así también sus silencios cuando se trata de una intervención en su cuerpo. Otorgar un espacio donde el paciente pueda decir y no caiga en la pasividad impotente que conlleva la contundencia de la ciru-

gía y que hace que el cirujano asuma una responsabilidad ilimitada. Promoviendo así que la palabra del paciente no quede obturada por el silencio. Toda intervención quirúrgica con anestesia local ó regional en el área bucal va a exigir como requerimiento sine qua non la participación voluntaria del paciente. Entendemos también que darle un lugar al discurso de los padres posibilita que este no obstaculice, y así se propicia el despliegue del discurso del paciente, del púber/adolescente. Consideramos importante destacar dado que es el profesional Odontólogo Cirujano quien necesariamente interviene a nivel del cuerpo es el quien deberá privilegiar intervenir primero vía la palabra para luego intervenir sobre el cuerpo.

## NOTAS

(i) Jacques Lacan: "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". En *Escritos I, Siglo veintiuno editores*, México, 1971, pág. 96.

(ii) Aberastury A y Knobel M. "La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico". Paidós. México, 1988.

(iii) Estos tres tiempos son propuestos en el artículo "Miedo a la intervención quirúrgica. Posibles intervenciones no quirúrgicas" por el Equipo Quirúrgico: Dr. Bravo, Héctor Facundo, Lic. Corino Carolina y lic. Ma. Elisa Schmidt publicado en la Revista de la ASOCIACION ODONTOLOGICA ARGENTINA (AOA) agosto/septiembre 2009 vol. 97 Bs. as. Pág. 329/331.

## BIBLIOGRAFÍA

Aberastury A y Knobel M.; "La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico". Paidós. México, 1988.

Aberastury, A; "Ansiedades frente a la experiencia odontológica". En "Aportaciones al Psicoanálisis de Niños". Paidós, Buenos Aires, 1991. (4° reimpresión).

Cacciari, Analía; Martínez, Horacio; "La Adolescencia: Entre el Hoy y la Estructura". En *Revista Psicoanálisis y El Hospital*, junio N° 37 "La adolescencia - Hoy. Consideraciones clínicas", Ediciones del Seminario, Bs. As, 2010.

Couso, Osvaldo M.; "El cuerpo en el psicoanálisis". En [www.efba.org/efbaonline/couso](http://www.efba.org/efbaonline/couso), 2003.

Freud, Sigmund; "La metamorfosis de la Pubertad". En "Tres Ensayos de Teoría sexual", *Obras Completas Vol. VII*, Amorrortu Editores, Bs. As., 1993.

Freud, Sigmund; "El dolor". En "Proyecto de una Psicología para Neurólogos", *Obras Completas, Tomo I*, López-Ballesteros, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.

Freud, Sigmund; "La vivencia de dolor". En "Proyecto de una Psicología para Neurólogos", *Obras Completas, Tomo I*, López-Ballesteros, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.

Gaudio, Roxana; "Vestiduras del Cuerpo". En *Revista Psicoanálisis y El Hospital* junio N° 37 "La adolescencia - Hoy. Consideraciones clínicas". Ediciones del Seminario, Bs. As, 2010.

Kaplan, Daniela y Tobar, Valeria; "Interconsulta ¿Qué cambia en la Pubertad?" En *Revista Psicoanálisis y El Hospital* junio N° 37 "La adolescencia - Hoy. Consideraciones clínicas". Ediciones del Seminario, Bs. As, 2010.

Lacan, Jacques; "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". En *Escritos I, Siglo veintiuno editores*, México, 1971, pág. 96.

Mucci, M; "Psicoprofilaxis Quirúrgica. Una practica en convergencia interdisciplinaria" ED. Paidós, Buenos Aires, 2004.

Rossi, Alejandra; Morales, M Luz; Nieto, Luciana; Castro, Verónica; Gómez Quarello, Ramiro; "Ley entre Cuerpo y Subjetividad". En *Revista Psicoanálisis y El Hospital* junio N° 37 "La adolescencia - Hoy. Consideraciones clínicas". Ediciones del Seminario, Bs. As., 2010.

Wenger, Adriana; "Dolor y Sufrimiento". En <http://www.efba.org/efbaonline/wenger>, Año 1997.

Winnicott, D; "La juventud no dormirá". En "Deprivación y delincuencia". Paidós, Bs. As., 1990.

Winnicott, D; "Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente y las inferencias que de ellos se desprenden en lo que respecta a la educación superior". En "Realidad y Juego", Gedisa, Barcelona, 1979.