

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

La inanidad de las palabras.

Croce, Ercilia Felicitas y Quiroga, Lucía.

Cita:

Croce, Ercilia Felicitas y Quiroga, Lucía (2017). *La inanidad de las palabras. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/250>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/9ov>

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>.

LA INANIDAD DE LAS PALABRAS

Croce, Ercilia Felicitas; Quiroga, Lucía

Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutierrez - Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia. Argentina

RESUMEN

La interconsulta es el escenario en el que se entrecruzan el sufrimiento biológico y el sufrimiento subjetivo. Esta conjunción le genera dificultades a los psicoanalistas, quienes apuestan a mantener abierta la dimensión subjetiva del paciente, incluso cuando se trata de una enfermedad terminal. Aparecen además en esta encrucijada diversas demandas de los diferentes actores involucrados: de la institución, de los médicos, de los familiares, y es el analista quien tiene la capacidad de re-huir a dichas demandas, que deben ser tomadas y tenidas en cuenta, pero no es su labor responder a ellas. Frente a lo Real de la muerte, se hace presente el desamparo. Es cuando se presentan fisuras en la escena imaginaria que una intervención es posible; allí el analista no interpreta, sino que por el contrario deberá estar advertido de la inanidad de las palabras. Es necesario, en estos casos, poder acompañar los tiempos subjetivos del paciente, manteniendo la distancia entre lo Real y la verdad del sujeto.

Palabras clave

Psicoanálisis, Interconsulta, Enfermedad terminal, Sufrimiento

ABSTRACT

THE INANITY OF WORDS

Medical and Psychological Consultation in a General Hospital is the scenario where biological suffering and subjective suffering intersect. This conjunction creates difficulties for psychoanalysts, who try to maintain the singular dimension of the patient teeming, even when it is a terminal illness. At this crossroads also appear different demands from the several actors involved: the medical institution, the doctors, the relatives, and it is the analyst who has the ability to take into account those demands, but not respond to them. When faced to the real of death, helplessness appears. When fissures in the imaginary scene arise an intervention is possible; at this point the analyst must not construe, but on the contrary must be warned of the inanity of words. It is necessary, in these cases, to accompany the subjective constructions of the patient, maintaining the distance between the real and the singular truth.

Key words

Psychoanalysis, Medical Psychological consultation, Terminal illness, Suffering

“Habitualmente la interconsulta presenta ciertas dificultades a los psicoanalistas que nos desempeñamos en un Servicio de Psicopatología. Me refiero a los obstáculos que se nos plantean al participar en dispositivos no estrictamente psicoanalíticos, es decir, no basados específicamente en la asociación libre y la interpretación.” (Gamsie, 2009, p. 1).

Silvina Gamsie comienza así su libro titulado “La Interconsulta. Una práctica del malestar”. Es también por allí por donde nosotras iniciaremos el recorrido de esta presentación: por las dificultades que el trabajo en las salas de internación le generan a un psicoanalista. La interconsulta es el escenario donde se entrecruzan el sufrimiento biológico y el sufrimiento subjetivo. Es allí donde se encuentran el deseo médico de curar el cuerpo, y el deseo del psicoanalista de mantener abierta la dimensión subjetiva del paciente y plausible de ser escuchada. Cada individuo habla inmerso en significaciones que son por demás propias, y que marcan el tipo de padecimiento singular de ese sujeto. Consideramos que es la función del psicoanalista escuchar lo que ese paciente tenga para decir y de-codificar entonces la lógica de dicho sujeto.

Sin embargo, ¿qué sucede con el sufrimiento subjetivo, cuando el padecimiento físico se transforma en una enfermedad terminal?

Desde el Psicoanálisis, se plantea que hay dos significantes frente a los cuales el sujeto nada puede decir: la sexualidad y la muerte. Freud dice que *“nuestro inconsciente no cree en la muerte propia, se conduce como si fuera inmortal”* (Freud, 1915, p. 297). Pero si la base de toda la práctica psicoanalítica, el inconsciente, no puede dar cuenta allí de lo que sucede, ¿cómo intervenir, siendo psicoanalistas? Cuando está en juego la muerte, ¿hay algo que hacer a nivel subjetivo?

Lo pensaremos a partir de una viñeta clínica:

Un paciente de 10 años de edad, al que llamaremos Lautaro, ingresa al hospital por un tumor tronco encefálico, por el cual comienza tratamiento de rayos y quimioterapia. El niño en la primera entrevista se muestra empático, con ganas de jugar y conversar pero muy cansado, se quedaba dormido. De los juegos de mesa que le llevé elige para jugar uno que se llama “código secreto” que es un juego en el que hay que adivinar el código del otro. Aparece cierta frustración al no adivinar el código, y me pide jugar al “Juego de la Oca”. Luego de un tiempo debemos interrumpir el juego porque se queda dormido.

Los padres relatan que lo ven bien a su hijo pero que juega menos. En esa misma entrevista la madre relata que Lautaro se frustra mucho realizando la tarea escolar en su casa porque su letra ya no es la misma y le cuesta más, debido a los efectos del avance del tumor.

Las entrevistas se realizan en el espacio en el cual al niño se le administra la quimioterapia. Jugamos al “¿Quién es quién?” y a un juego de ingenio. Mientras jugamos al juego me cuenta entusiasmado que va a volver a empezar el colegio y relata que tiene muchas ganas de volver a ver a sus amigos. Cabe destacar que a este juego sólo eligió jugar antes de ir de visita al colegio. Podríamos conjeturar respecto a la elección de este juego y el relato que lo acompaña: ¿Quién es quién si lo que lo caracterizaba ya no es lo mismo? ¿Cómo lo van a ver y cómo es él ahora? En la siguiente

entrevista me cuenta que vio a sus amigos dos días y estaba muy contento por eso.

En los siguientes encuentros elige jugar al “Uno”, al “Cercos” y al “Juego de la Oca”. Es importante aclarar que el “Cercos” es un juego en el que el objetivo es cercar al otro y dejarlo sin salida o cada vez con menos posibilidades de lugares para poder moverse; uno va corriendo las fichas para que el otro quede “cercado”. En este juego se frustra y lo interrumpe cuando está por perder. En los demás juegos participa riéndose. Podríamos pensar aquí al aparecer la frustración, que la vivencia de este juego representa el empezar a encontrar cercadas las posibilidades de su vida, sentir que pierde sus condiciones y sus posibilidades.

Las entrevistas siguientes el niño se encuentra más caído de ánimo, quiere jugar pero un rato, luego refiere que se siente cansado. Me pide que le enseñe a jugar al ajedrez, luego elige cambiar de juego y jugar al “Uno”. Sus padres relatan que lo ven más desanimado y les preocupa que Lautaro camina mal, escucha poco y le duele la espalda.

Una de las siguientes sesiones refiere que no quiere jugar, y dice “y casi que hablar tampoco porque no escucho bien”. Ante esto, llora y lo abraza. La siguiente sesión me dice que no quiere jugar porque está triste. Lloro al decirme que viene a visitarlo su tía y él “está así”. Al preguntar qué es “estar así” cuenta que ahora lo tienen que ayudar hasta a bañarse (esto se debe a dificultades motrices que comienza a tener). Además dice que está enojado con su mamá porque leyó en el celular de ella que le contó todo eso a su tía en un mensaje y no quería que le cuente. Lloro y me abraza. Viene su madre y hablamos los tres sobre esto. Él le explica qué le molestó y su madre le pide perdón. Conversando los tres la madre me cuenta que el fin de semana Lautaro le dijo: “yo soy feliz porque nosotros tenemos nuestra casa y nos llevamos muy bien los cuatro.” También dijo que empezó a hablar de que quería que festejen el cumpleaños de un año de su hermanita menor. En este relato aparece en el niño la valorización de lo que es la vida: menciona que se da cuenta todo lo que tiene porque ve que se puede perder.

Un tiempo después una fundación le regala a Lautaro y a su padre un fin de semana en Mundo Marino. Habla sobre ello entusiasmado. Me cuenta la madre que él le pidió que le haga una torta que yo había comentado que era fácil de hacer y rica y su madre se la hizo. Dice que en Mundo Marino también preguntaba por qué yo no había ido.

Debido a las dificultades motrices para jugar al juego que más le gusta, el “Uno”, su madre tiene que tirar las cartas que él le dice. Las últimas entrevistas me pide que juguemos a este juego y que su madre lo ayude. Él no renuncia a jugar a su juego preferido, y busca quien lo pueda asistir. Aparece la pregunta en él, podríamos pensar: “lo que él pierde, ¿cómo recuperarlo?” y aparece aquí el soporte de la madre quién le permite poder seguir jugando. El no renunciar al juego es una elección del ser, una posición respecto a su deseo: no quiere renunciar a eso aún aunque no pueda agarrar las cartas.

Teniendo en cuenta que nos encontramos en un dispositivo en el que raramente es el paciente el que pide nuestra presencia, es necesario evaluar de quién es la demanda de que un psicólogo se haga presente allí. Pero además, es el analista quien tiene la

capacidad de re-huir a dichas demandas, que deben ser tomadas y tenidas en cuenta, pero no es su labor responder a ellas; sino que será pesquisar en dicho entrecruzamiento la subjetividad de ese niño, siempre teniendo en cuenta desde el marco teórico del psicoanálisis, que el juego supone un sujeto.

A las demandas de los médicos en la interconsulta, en el caso de los niños se suman las demandas de los padres. En el caso de Lautaro, es de destacar el sostén familiar que posee: sus padres juegan con él y hacen chistes constantemente. El niño sigue asistiendo a reuniones familiares y la madre refiere: “si yo lo veo bien, yo estoy bien”. Sin embargo en la misma frase se hace presente la endeblez de la posición que ella intenta sostener: en los momentos en los que se observan los efectos, tanto físicos como anímicos, de la enfermedad en Lautaro, los padres se encuentran sin respuesta, desamparados. Callan cierta información respecto a la evolución de la enfermedad y él, al enterarse accidentalmente, se angustia. Los padres a veces silencian cierta información relacionada a la enfermedad, “por el niño”; sin embargo a nuestro parecer esto no se trata solamente de ubicar una barrera entre el niño y la muerte, sino también construir una barrera entre ellos mismos y la muerte, y así evitar enfrentar una situación no simbolizable. Como plantea Arminda Aberastury,

“Los niños expresan su temor a la muerte, lo hacen a través del lenguaje no verbal más frecuentemente que con el lenguaje verbal, pero (...) es el mundo adulto el que teme enfrentar el problema. En muchos casos prohíbe que se hable con el niño o que se responda a sus preguntas y en otros muchos le responde con mentiras. Le es más difícil al adulto que al niño aceptar la idea de la muerte.” (Aberastury, 1978, p. 689)

Es cuando se presentan fisuras en la escena imaginaria sostenida por los padres, que se hace presente su desamparo; desamparo que lleva a demandar al analista: “No tiene tantas ganas de jugar, ¿qué hago?”. Pregunta dirigida a un gran Otro ante a un Real que irrumpe en la escena.

Desamparado queda también el analista: “impotente” cuando el niño que jugaba dejó de hacerlo, cuando el pronóstico clínico no es favorable, cuando el niño somatiza el silencio de sus padres, y no hay nada allí posible de ser dicho. Es nuevamente Aberastury quién dice:

“Hay verdades muy difíciles de aceptar para el adulto (...) Si los adultos mienten u ocultan la verdad al niño, éste deja de creer en ellos y no vuelve a preguntar. (...) El niño siente además una terrible confusión y un desolado sentimiento de desesperanza, creado porque no tiene ya a quien recurrir.” (Aberastury, 1978, p. 690)

Sin embargo, sabemos que el analista no es cualquier adulto, personificando cualquier posición. Ante la singularidad de ese niño quien pasivamente vive intervenciones médicas quedando su cuerpo como objeto de la medicina, frente a la angustia de los padres y la interpelación de los médicos, ¿qué lugar allí para el analista? Nos encontramos con un sujeto en un cuerpo gravemente enfermo. Un cuerpo Real, absolutamente desvelado, al cual, desde el psicoanálisis, no podemos circunscribir.

En el caso de este niño, un elemento retorna sin velo: lo Real irrumpe en el cuerpo. Es el propio Lautaro el que comienza a notar, y verbalizar, las dificultades que surgen en su cuerpo. Y es en la medida

en la que él puede, con los elementos que posee, que intenta hacer frente a dicha irrupción. Dado que este niño demuestra poseer, a nuestro parecer, recursos simbólicos suficientes para enfrentar aquello que lo invade, es que logra imponer un velo imaginario que lo defiende frente a la angustia. Es así como en las sesiones dirá, por ejemplo: “¿Sabés que estoy más fuerte? Ayer me caí y me levanté solo” ó “este huevo está gordo como yo pero yo no me caigo tanto” (refiriéndose a los efectos que los corticoides tuvieron en su cuerpo).

Sin embargo, llegado cierto punto, esas herramientas no alcanzan. La angustia lo invade. Se encuentra desamparado ante un Real impiadoso: dice, al borde de las lágrimas, casi gritando, “no quiero jugar, y casi que hablar tampoco porque no escucho bien”. En otra ocasión, relata: “va a venir mi tía y yo estoy así”, luego de encontrarse con lo Real de la evolución de su enfermedad, relatado por su madre en un mensaje de texto dirigido a su tía. Es allí donde el analista no puede más que prestar su cuerpo para abrazar al niño, quien llora.

Podríamos pensar que el recurso al que el niño apela es investir de forma imaginaria la castración. Pero cuando algo escapa, cuando se presentifica la castración real, ¿qué puede decir un analista? ¿Qué tendría que hacer un analista cuando la muerte se hace presente y el sujeto quiere vivir? ¿Se puede elaborar algo de esto?

Como plantea Lacan “la muerte (...) no se podría mirar de frente” (Lacan, 1957, p.33). Sin embargo, podríamos conjeturar una hipótesis: frente a lo Real de la muerte, una intervención es posible; allí el analista no interpreta, sino que actúa en ocasiones como “el analista del abrazo mudo”, quien mantiene la distancia entre lo Real y la verdad, quien debe estar advertido de la inanidad de las palabras. El analista del abrazo mudo, en tanto a nivel del objeto es quien no deja caer y permite advenir al sujeto allí donde la fisura de la escena devela la angustia del encuentro con lo Real. Es el analista quien mantiene la distancia entre lo Real y la verdad, ya que es esencial que la verdad del sujeto subsista: que continúe jugando. Es el analista advertido de la inanidad de las palabras ya que ¿qué hay para decir que el propio sujeto no se haya dicho ya?

En una sesión el niño elige jugar a un juego en el que juntos debemos construir una pared, colocando ladrillo por ladrillo. Al finalizarla se pone un huevo arriba de todo y luego se deberán ir quitando uno a uno los ladrillos sin que este se caiga. La pared que construimos, también la destruimos. Es, en esta construcción-destrucción-reconstrucción que gira el tratamiento. El analista deberá estar advertido de su propia impotencia para asistir al paciente en su proceso de construcción-destrucción-reconstrucción.

Es necesario, en estos casos, poder acompañar los tiempos subjetivos del paciente. Estar advertido que las intervenciones y las soluciones que se mantienen en una etapa, pueden no sostenerse en un momento posterior, considerando que no se trata solamente de los momentos de un análisis, sino de la complejidad propia de la evolución de la enfermedad médica y el contexto que lo acompaña. En dicha encrucijada, el analista debe estar allí, por sobre todas las cosas, para sostener al sujeto propiciando un espacio donde pueda existir un proceso de elaboración.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1915) “De Guerra y muerte. Temas de actualidad” en Obras Completas Tomo XIV. Amorrortu, Buenos Aires.
- Gamsie, S. (2009) La interconsulta. Una práctica del malestar. Ediciones del Seminario, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1999) “El fatuo-millonario” en Seminario 5: Las formaciones del inconsciente. Paidós, Buenos Aires.
- Lacan, J. (2007) “Dos notas sobre el niño” en Intervenciones y textos 2. Manantial, Buenos Aires.
- Lacan, J. (2007) “Medicina y psicoanálisis” en Intervenciones y textos 1. Ediciones Manantial, Buenos Aires.
- Marquis, A.I. (s/f). El psicoanálisis en psico-oncología y cuidados paliativos. Recuperado el 15 de Noviembre de 2016, de Centro de psicología clínica, laboral y forense. Sitio web: http://www.cpcb.com.ar/psicoanalisis_psico-oncologia_cuidados_paliativos.html
- Raimbault, G.(1975) El niño y la muerte. Editorial Saltés, Madrid.
- Salem, F. (2009). Pueden los analistas ejercer la interconsulta. Recuperado el 15 de Noviembre de 2016, de Escuela Freudiana de Buenos Aires. Sitio web: <http://www.efba.org/efbaonline/salem-12.htm>
- Villanueva, S. (s/f) “Sala de juegos terapéutica”
- Villanueva, S. (s/f) “Abordajes terapéuticos en oncología pediátrica”