

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.

Frente a la irrupción de lo inesperado: qué lugar para el psicoanalista.

Elizalde, Estefania.

Cita:

Elizalde, Estefania (2017). *Frente a la irrupción de lo inesperado: qué lugar para el psicoanalista*. 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/000-067/860>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/f3N>

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>.

FRENTE A LA IRRUPCIÓN DE LO INESPERADO: QUÉ LUGAR PARA EL PSICOANALISTA

Elizalde, Estefania

Universidad de Buenos Aires - Hospital de Morón. Argentina

RESUMEN

Muchas situaciones humanas en las cuales los sentimientos, la razón indican un proceder, se encuentran con que desde la Medicina, la Justicia no siempre se procedería del mismo modo. La medicina parece hipnotizada por un único objetivo: la conservación de la vida humana a cualquier precio y a su prolongación. Los avances de la ciencia acompañan este objetivo, un claro ejemplo es el surgimiento de las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) que han permitido nuevas posibilidades terapéuticas en materia de recuperación para pacientes críticos, pero al mismo tiempo bajo dichos cuidados intensivos, se van presentando situaciones desconocidas hasta entonces, estados vegetativos persistentes, muerte encefálica, entre otros, que dan lugar a nuevos interrogantes. Todo avance no siempre es positivo en todas sus dimensiones. El caso que presento en el siguiente trabajo viene a cuestionar ese deber de la medicina, a cuestionar la práctica misma, cuando “no hay nada para hacer”. Un caso que angustia al servicio de Neonatología, que genera frustraciones y que a su vez se entrecruza con el posicionamiento ético-moral de cada uno de los profesionales.

Palabras clave

Interconsulta, Psicoanálisis, Duelo, Bioética

ABSTRACT

FRONT OF THE IRRUPTION OF THE UNEXPECTED: WHAT PLACE FOR THE PSYCHOANALYST

Many human situations in which feelings, reason indicate a procedure, find that from medicine, Justice would not always proceed in the same way. Medicine seems hypnotized by a single objective: the preservation of human life at any price and its prolongation. Advances in science accompany this goal, a clear example is the emergence of Intensive Care Units (ICUs) that have allowed new therapeutic possibilities in terms of recovery for critical patients, but at the same time under these intensive care, are presented Situations unknown until then, persistent vegetative states, encephalic death, among others, which give rise to new questions. All progress is not always positive in all its dimensions. The case that I present in the following work comes to question the duty of medicine, to question the practice itself, when “there is nothing to do”. A case that anguishes the service of Neonatology, which generates frustrations and which in turn is intertwined with the ethical-moral position of each of the professionals.

Key words

Interconsulta, Psychoanalysis, Duel, Bioethics

“La ética comienza cuando los demás entran en escena”

Introducción

Muchas situaciones humanas en las cuales los sentimientos, la razón indican un proceder, se encuentran con que desde la Medicina, la Justicia no siempre se procedería del mismo modo.

La medicina parece hipnotizada por un único objetivo: la conservación de la vida humana a cualquier precio y a su prolongación. Los avances de la ciencia acompañan este objetivo, un claro ejemplo es el surgimiento de las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) que han permitido nuevas posibilidades terapéuticas en materia de recuperación para pacientes críticos, pero al mismo tiempo bajo dichos cuidados intensivos, se van presentando situaciones desconocidas hasta entonces, estados vegetativos persistentes, muerte encefálica, entre otros, que dan lugar a nuevos interrogantes. Todo avance no siempre es positivo en todas sus dimensiones. Es decir, como plantea Maglio “el avance en el área científica significa en la práctica la posibilidad ya no de beneficiar sino de perjudicar a los pacientes: técnicas invasivas, procedimientos respiratorios, quirúrgicos, etc. Nace entonces, como imperativo categórico, el principio de no maleficencia sobre el tradicional de beneficencia”. (Maglio, 2001, pág.2)

El caso que pretendo exponer en el siguiente escrito viene a cuestionar ese deber de la medicina, a la práctica misma, cuando “no hay nada para hacer”. Un caso que angustia al servicio de Neonatología, que genera frustraciones y que a su vez se entrecruza con el posicionamiento ético-moral de cada uno de los profesionales.

De aquí la importancia de conceptualizar que se entiende por Bioética. Florencia Luna define la bioética como “una ayuda para la toma de decisiones en los dilemas éticos que se plantean en medicina y biología. Dilema ético es la situación que se produce cuando los principios éticos entran en conflicto” (Maglio, 2001, pág. 2) “La biología determina lo que puede ser y la bioética señala lo que debe ser. La primera se basa en hechos y la segunda se mueve con valores. La biología es ciencia y la bioética es conciencia.” (Maglio, 2001, pág.2)

Presentación del caso

M tiene 23 años, quería ser mamá, por lo que L fue un bebe buscado, deseado, un embarazo controlado, incluso dirá ella “controlado de por demás, me hice 12 controles”, una situación de violencia con su pareja a los 3 meses de embarazo, refiere que fue la causa de su pérdida de peso, siendo la obstetra quien le dice “si seguís perdiendo de peso lo vas a perder”, es en ese momento que decide alejarse de su pareja, vuelve a vivir con su familia y el embarazo

avanza bien.

Desde el nacimiento L no tuvo ningún tipo de evolución, y un diagnóstico irreversible comenzó a ser transmitido (encefalopatía hipóxica isquémica). Por tal motivo, se me convoca desde el Servicio de Neonatología con el pedido de que acompañe a la madre frente al diagnóstico irreversible del bebé. Pedido inicial, que parte de un discurso médico que no alcanza a dar respuesta a una determinada problemática, un pedido que podría traducirse en un protocolo de que hacer frente a situaciones traumáticas.

En este primer momento, donde Gamsie (2009) advierte que “en tanto psicoanalistas, lo primero que hacemos es escuchar quién, qué y para quién demanda”

Un instituido aparece en este pedido: el rol, lugar de Salud Mental en el Hospital General en el momento de comunicar y acompañar las noticias “difíciles”.

¿Cómo informar o de qué modo cuando las noticias siempre son negativas? Por un lado mi lugar ahí no era el de informar sino era el de facilitador para que M pudiera hacer todas las preguntas que tenía, como así también en oportunidades era yo quien preguntaba para facilitar que ella se animara o para aclarar ciertas conceptualizaciones medicas difíciles de comprender, o también en otras oportunidades acompañar al médico. Sin embargo, es oportuno resaltar la capacidad de este último de poder transmitir en un lenguaje claro sin tecnicismos. Considerando que la verdad debe ser revelada pero en forma acumulativa (hay verdades que son “fusilamientos”) y soportable (pero para el paciente, no para nosotros o los familiares).

La interconsulta con la neuróloga infantil permitió que M bajara su ansiedad, pero en algún punto se iba reafirmando el daño irreversible de su bebe, de ser “un bebe deprimido a tener un edema cerebral. “de que un día se iba a despertar a tener un daño irreversible”. En algún punto hay palabras que son más fáciles de aceptar que otras.

“Si bien va a ser la decisión más difícil que voy a tomar, yo quiero lo mejor para mi bebe, que el este enchufado no es vida, el respira porque está conectado” “Tengo esperanza, pero también una realidad que no puedo negar” Estas palabras acompañaron muchos de nuestros encuentros.

Como los días pasaban era necesario medicamente que L pasara por ciertas operaciones traqueotomía, gastrostomía y funduplicatura para que pueda estar mejor ventilado y alimentado, pero ¿para qué? Si de esto no iba a depender su mejoría clínica. Les pregunto a los médicos si habían hablado con la mama, si le habían consultado que era lo que ella quería hacer.

Frente a la negativa, conjuntamente vamos a plantearle lo que se debería hacer desde la medicina, pero dándole la posibilidad de que ella pueda elegir, resaltando el para que, y que de esta decisión no iba a depender de que L viviera o no (sacarle peso a esta decisión). Retomando a Maglio, el principio de autonomía se fundamenta en la “competencia” definida como “la capacidad de una persona para comprender la situación a la que se enfrenta, los valores que están en juego y los cursos de acción posibles con las consecuencias previsibles de cada uno de ellos, para tomar, expresar y defender una decisión acorde con su escala de valores” (Maglio, 2001, pág.2) Es al día siguiente que la madre decide que no.

¿Qué lugar ahí para el analista?

Es a partir de los encuentros con M y desde la escucha que voy pudiendo ubicar cómo ella va significando; para poder retomar algunos aspectos, dudas o replantear de qué modo brindar la información en los partes médicos.

En relación a la información, una de las estrategias fue que sea el jefe de la terapia intensiva del servicio de neonatología, quien transmitiera el parte médico de cada día, evitando así ciertas contradicciones que surgieron al momento de informar.

Las palabras de la obstetra citadas anteriormente aparecen, cuando ciertos pensamientos, sensaciones de culpa comienzan a desplegarse. Aquí fue necesario poner en palabras esas sensaciones, despejar sus dudas en relación a la causa, como así también al momento dónde sucedió: durante el embarazo, el día del parto. Por tal motivo fue preciso un trabajo en conjunto con el médico para poder despejar sus dudas, y aliviar de algún modo la culpa, correrla de ese lugar; lugar que va a aparecer de diferentes modos en este proceso de acompañamiento.

La función analítica ahí es acompañar el duelo. Acompañar un duelo en relación con eso que se esperaba y que no está de esa forma, ya que lo que hay en su lugar es un encuentro con una escena de castración que es inasimilable. Nada alcanza a nombrar aquello que acontece. Hay un gran desfase entre aquello que se esperaba y lo que es en la realidad.

El espacio analítico será esa caja de resonancia donde M pueda ir depositando, ligando cada vez todo lo que soñó, permitiéndole ir separándose.

La función del analista es que ella pueda ir encontrando los tiempos que necesita.

Como mencione anteriormente, M espera que ocurra un milagro en la vida de su hijo. Este es el modo neurótico en que ella encontró la manera de tramitar su duelo. Que tenga esperanza no significa que se esté engañando con eso, está tramitando el duelo como puede; a su modo y con sus tiempos. En este sentido, M se sirve del milagro como una salida que le permite atravesar el dolor.

En este sentido mi trabajo también es con los médicos para que ellos puedan entender que lo que les puede resultar una manera enloquecida, pesada, molesta, es el modo que tiene esta mujer para agarrarse ella a algo de la vida de su hijo.

Asimismo, el querer bautizar al bebé es una forma de verlo como un hijo. Esta idea se confronta a un real y a una inercia que plantea el orden médico que no lo vea como tal porque no va a vivir. Para los médicos es mejor que no se objective eso que trata de algo deseable. Mientras que para M, el acto de bautizarlo le puede permitir despedirse mejor lo cual no quiere decir que sea menos doloroso. Efectivamente ella deseó un hijo, y se encontró con un bebé diferente del que imaginaba y fantaseaba; bautizarlo puede ser por tanto, una forma de empezar a inscribir en lo simbólico aquello que eventualmente va a perder.

La urgencia ¿de quién?

A partir del caso clínico, se vislumbra algo de la ruptura característica de la urgencia en el equipo médico, que queda paralizado. Sotelo añadirá que dicha ruptura puede llevar al sujeto a diversos caminos: “hay quien puede quedar sumido en la inhibición absolu-

ta" (Sotelo, 2007, pág. 27).

Al localizar la urgencia del lado de los profesionales, se puede advertir que son ellos quienes frente a una ruptura que desorganiza un orden previo, convocan a un profesional de Salud Mental. La viñeta muestra un equipo médico inhibido, paralizado y angustiado ante la presencia de la muerte de un paciente de tan solo meses de vida. Quedan confrontados al dolor de una madre que no pueden soportar, intentan eludir ese real de una madre llorando a su hijo.

De ahí la importancia de abrir la pregunta de qué es lo que los angustia y que ellos mismos puedan escucharse.

En la historia de la humanidad el concepto de la muerte ha sido abordado por innumerables disciplinas, prácticas y saberes; y atravesado por cosmovisiones y representaciones que han ido dando forma a diversas construcciones sociales alrededor del mismo. Desde el psicoanálisis, Freud (1991), aseguró que carece de representación en el inconsciente. Años más tarde, emparentará la angustia de muerte con la angustia de castración. La materialización de la muerte carga un exceso real, no tramitable a partir de lo simbólico que puede despertar una irrupción de angustia de castración.

En analista oportunista, como lo llama Miller, se ofrece allí para alojar el sufrimiento humano estructurado como un mensaje.

La muerte como imposible de inscribir, detiene la continuidad simbólica- imaginaria. Eso para Freud es una función del aparato, que nos mantiene adormecidos, y otra cosa es cuando uno toca lo real. Ahí pasa algo de otro orden, que hace que veamos todo lo que es más nuestro, nuestra vida, a lo que uno se aferra, desde otra perspectiva, al menos en ese instante. Y eso es un corte en nuestra vida, a eso Lacan llama un despertar, en un sentido fuerte. La idea de Lacan es que si hay un despertar, uno se va a volver a dormir pero ya no de la misma manera. Posiblemente uno se duerma de manera diferente, y eso es un quiebre que en la vida a veces sucede, un antes y un después de determinado suceso: un accidente, un trauma; y eso hace que para algunas personas la vida se divida entre antes y después, uno ya no duerme de la misma manera en que dormía antes.

Palabras finales...

Trabajar interdisciplinariamente abre la posibilidad de reflexionar juntos y actuar en consecuencia. El abordaje supone un campo de interacciones terapéuticas que cuando es oportuno cumple una función fundamental: el sostén elaborativo de la enfermedad. Elaborativo no solo para la familia de ese bebé, sino también para todo el equipo tratante: médicos, enfermeras, analista.

Muchos fueron los interrogantes, cuestionamientos que fueron surgiendo en cada uno de los que integrábamos el equipo de trabajo, pero algo nos unía y nos permitía seguir avanzando: la posibilidad de comprender el sufrimiento humano en todas sus dimensiones.

El caso de B nos enfrenta a sensaciones de pérdida, de tristeza, de vacío, de incertidumbre, a una mamá que no deja de mostrarnos una y otra vez su amor maternal hacia su hijo.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

Freud, S. (1915) De Guerra y muerte. En S. Freud, Obras Completas, tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1991) Psicopatología de la vida cotidiana. En S. Freud, Obras Completas, tomo VI. Buenos Aires: Amorrortu.

Lacan, J. El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica- Seminario 2. Buenos Aires: Paidós.

Luna, F., Salles, A. (1995) Decisiones de vida y muerte. Buenos Aires, Sudamericana.

Sotelo, I. (2007) Clínica de la urgencia. Buenos Aires: JCE Ediciones.

Artículo en revista

Gamsie, S. (1994) "La interconsulta: una práctica del malestar." *Psicoanálisis y el Hospital* III, 5, 58-62.

Artículos en línea:

Maglio, F. (2001) *Ética médica y bioética. Aspectos conceptuales.*