

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Intersecciones discursivas en torno a lo corporal y la muerte en un hospital oncológico: Reflexiones a partir de la práctica de interconsulta en el marco de la residencia universitaria en psicología clínica.

Demarco, Victoria, Esteves, Melisa Belén, Giacometti, Gaia y Romero, Ayelén Victoria.

Cita:

Demarco, Victoria, Esteves, Melisa Belén, Giacometti, Gaia y Romero, Ayelén Victoria (2019). *Intersecciones discursivas en torno a lo corporal y la muerte en un hospital oncológico: Reflexiones a partir de la práctica de interconsulta en el marco de la residencia universitaria en psicología clínica. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/378>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/xnK>

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>.

INTERSECCIONES DISCURSIVAS EN TORNO A LO CORPORAL Y LA MUERTE EN UN HOSPITAL ONCOLÓGICO: REFLEXIONES A PARTIR DE LA PRÁCTICA DE INTERCONSULTA EN EL MARCO DE LA RESIDENCIA UNIVERSITARIA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Demarco, Victoria; Esteves, Melisa Belén; Giacometti, Gaia; Romero, Ayelén Victoria
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo aborda las dimensiones de cuerpo y muerte que subyacen a la práctica de la interconsulta llevada a cabo por residentes de psicología en un hospital público monovalente, especializado en la investigación y tratamiento de las enfermedades oncológicas. Poder delimitar las distintas posiciones discursivas implicadas permite delinear las diversas formas de pensar la clínica con pacientes con cáncer. ¿Cómo las distintas disciplinas se ponen en juego en la interconsulta? ¿De qué manera se relata lo corporal? ¿Cómo se evoca la muerte? ¿Cómo se abordan estas dimensiones?

Palabras clave

Cáncer - Cuerpo - Muerte - Interconsulta

ABSTRACT

DISCURSIVE INTERSECTIONS REGARDING BODILY AND DEATH IN AN ONCOLOGICAL HOSPITAL: REFLECTIONS FROM THE PRACTICE OF INTERCONSULTATION IN THE FRAMEWORK OF THE UNIVERSITY RESIDENCE IN CLINICAL PSYCHOLOGY

The present work approaches the dimensions of body and death that underlie the practice of interconsultation carried out by residents of psychology in a monovalent public hospital, specialized in the research and treatment of oncological diseases. Being able to delimit the different discursive positions involved allows delineating the different ways of thinking about the clinic with cancer patients. How do the different disciplines come into play in the interconsultation? In what way is the corporal related? How is death evoked? How are these dimensions addressed?

Key words

Cancer - Body - Death - Interconsultation

Introducción

El presente trabajo aborda las dimensiones de cuerpo y muerte que subyacen a la práctica de la interconsulta en un hospital público monovalente, especializado en la investigación y tratamiento de las enfermedades oncológicas. Poder delimitar las distintas posiciones discursivas implicadas permite delinear las diversas formas de pensar la clínica con pacientes con cáncer. Se trata de pensar los modos de posicionarse en el territorio médico y un abordaje que contemple la subjetividad y dé lugar a las distintas formas de evocar la muerte. Entendiendo al cuerpo como una construcción, así como también la materialidad en donde transcurre la enfermedad, la cual, en ocasiones, hace signo de lo mortífero; y así dar lugar a las distintas formas de evocar la muerte. Quien escucha define las intervenciones posibles, y así se abren diversos interrogantes en relación a las distintas disciplinas en el contexto hospitalario, ¿Cómo estas se ponen en juego en la interconsulta? ¿Cómo se nombra o define un cuerpo con enfermedad oncológica? ¿De qué manera se relata lo corporal? ¿Cómo se evoca la muerte?

Desde la medicina, la enfermedad aparece primeramente localizada en alguna parte del cuerpo, marcando "(...) una ruptura con la imagen de un cuerpo entero y sano" (Alizade, 1995, pp. 36-37). Consideramos que en este contexto de trabajo el relato sobre lo corporal ocupa un lugar preponderante en los encuentros con los pacientes. En estos, se vislumbran los sentidos que cada sujeto se arma en relación al cuerpo y a la enfermedad, los cuales no dejan de estar atravesados por saberes y creencias compartidas en torno al cáncer y la muerte. En relación a esto Sontag (1978, p. 85) refiere:

(...) todo interés de la metáfora reside, precisamente, en su referencia a una enfermedad tan sobrecargada de mixtificación y tan agobiada por la fantasía de un destino ineluctablemente fatal como es el cáncer. Y porque nuestros modos de ver el cáncer, y las metáforas que le hemos impuesto, denotan tan precisamente las vastas deficiencias de nuestra cultura, la falta de profundidad de nuestro modo de encarar la muerte (...).

Cabe mencionar que no nos abocaremos solo a pacientes "mu-

rientes” o en estadios avanzados de la enfermedad, sino a aquellos con cáncer. Como refiere Spinelli (2002): “(...) quienes padecen esta enfermedad parecen tener prohibida la posibilidad de olvidar lo que el resto olvida día a día, es decir, su propia muerte” (p. 27).

Desarrollo

Cuando algo hace obstáculo en la práctica médica, escapa al conocimiento y abordaje científico-médico, el analista es convocado, a partir de la interconsulta, para dar una respuesta allí. Son habituales los pedidos referidos a *evaluación psicológica por angustia, paciente que no toma conciencia de la gravedad de su cuadro, falta de adherencia al tratamiento, antecedentes psiquiátricos*, entre otros. Como refiere Raimbault (1982, p. 26):

La falla que hay entre los conocimientos que se tienen sobre el cuerpo biológico, su enseñanza, su eficacia y la proliferación de las quejas, de los síntomas, del sufrimiento de los cuerpos vivos que no responden a esa ciencia (a no ser formando un obstáculo) se hace evidente. Esta falla entre la ciencia y el sujeto del sufrimiento no puede sino ahondarse más y más.

Esto permite dar cuenta de un punto de intersección entre las disciplinas implicadas en la interconsulta, a partir de los límites que se presentan en la práctica. En este contexto, ¿De qué hablamos cuándo hablamos de cuerpo? Para definir los posibles abordajes de lo corporal en el hospital, se parte de las concepciones de la medicina y el psicoanálisis. Lejos de querer sostener posiciones dicotómicas, se trata de presentar las distintas formas de aproximación al concepto de cuerpo.

Desde la medicina se aborda al cuerpo a partir del estudio de la fisiología y la anatomía. Esta última es la ciencia de las estructuras del cuerpo, como refiere Lacan (1963) “(...) si damos al término anatomía su sentido estricto y, por así decir, etimológico, el que pone de relieve la ana-tomía, la función del corte. Todo lo que conocemos de la anatomía está ligado a la disección” (p. 256). Por otro lado, la fisiología aborda las características y mecanismos específicos del cuerpo humano que hacen que sea un ser vivo. De esta manera, se describe lo corporal a partir de la localización, la interrelación y la función de sus distintos componentes, a la vez que se define al ser humano a partir de sus diversas funciones corporales, formando una secuencia automática de la vida que le permite adaptarse al medio (Guyton y Hall, 1956).

En este sentido, se aborda lo corporal desde su mero soporte material, la dimensión de la extensión. Se trata del cuerpo como máquina totalizadora e idéntica, para la medicina científica todos los cuerpos son EL cuerpo, siempre el mismo (Leibson, 2018); un cuerpo que responde a leyes estrictas, con mecanismos naturales que tienden al equilibrio entre órgano, función y estímulos del medio, que va más allá de la voluntad del sujeto que alberga. Su estudio implica el abordaje de sus partes por

separado. En el hospital, se hace evidente esta fragmentación en la división de sus servicios, los cuales definen su trabajo a partir de la localización del tumor en el cuerpo (Ej. Cabeza y Cuello, Gastroenterología, Ginecología, Urología, Tórax, etc.). Todo lo que es nombrado como enfermedad transcurre en la materialidad del cuerpo, “el cuerpo interesa en tanto es el sitio, la sustancia extensa donde se escribe la patología, y el acto médico inaugural comienza con este acto de nombramiento, ese acto de dominio que es el diagnóstico, puerta de entrada del enfermo en el orden establecido” (Negro, 2008, p. 47). En este contexto, entonces, la patología es aquello que define lo corporal.

El paciente dentro de las coordenadas médicas entrega su cuerpo como objeto de estudio. Se puede pensar que a partir de la intervención psicoanalítica se intenta devolverle su cuerpo, devolverle la palabra, abriendo así el interrogante: ¿de qué manera se relata lo corporal?

El lenguaje -como operación fundante- atraviesa lo corporal, y así, el cuerpo pasa de tener una correspondencia biunívoca, como es pensado por la medicina, a ser equívoco (Leibson, 2018). Advertidos de que ese cuerpo se presenta como equívoco, no se trata de dar una respuesta que implique un saber tranquilizador o una verdad consumada, sino de sostener una posición de escucha que permita, además de ponerle palabras al pánico, historizar la enfermedad no cediendo a prácticas compasivas. Para ello, se requiere del lado del analista una posición activa -siempre y cuando el paciente lo permita- para construir la historia de vida, ya que recordar es recordarse (Negro, 2008). Instancia de subjetivación que posibilita nuevas marcas en el cuerpo.

El filósofo Deleuze (1977) en su reflexión sobre los desarrollos de Spinoza señala, “Spinoza no cesa de asombrarse del cuerpo. No se asombra de tener un cuerpo, sino de lo que puede un cuerpo. Y es que los cuerpos no se definen por su género o por su especie, por sus órganos y sus funciones, sino por lo que pueden, por los afectos de que son capaces, en tanto pasión como en acción” (p. 70). En esta práctica en particular se puede pensar una posición en la cual no se defina al cuerpo sólo por la enfermedad oncológica -por las cicatrices, mutilaciones, amputaciones, tumoraciones, entre otras- sino, abstinencia mediante, se apueste a una lectura y construcción singular de las marcas que habitan ese cuerpo.

Se trabaja con el relato que hace el paciente de su cuerpo, sus marcas, su enfermedad. Así, situar el acontecimiento del cáncer en un devenir particular, “incluyendo al cuerpo en la estructura, en un acto donde leer de otro modo permita una nueva escritura” (San Miguel, 2018, p.126). Se puede decir, entonces, que los relatos que se construyen en relación a lo corporal suponen un desciframiento de aquellas marcas que circulan en el texto del paciente, a partir de la cifra, la clave singular de cada uno. El relato está signado por la historia de enfermedad, los tiempos de tratamiento y la fuerte asociación con lo mortífero. Se abre

el interrogante, ¿Cómo se evoca la muerte? La referencia no aparece siempre de manera explícita, sino que a través de asociaciones, rodeos y/o silencios. Siguiendo a Alizade (1995), nos concierne el modo en que es procesado ese material bruto de saberse alcanzado en el cuerpo, es decir, es importante poder escuchar cómo la muerte es anunciada, invocada o rechazada. Así, intentaremos dar cuenta de las distintas posiciones discursivas en el contexto hospitalario respecto de la muerte. Desde la medicina, la muerte es el evento que marca el fin de la vida, los criterios médico-legales para su diagnóstico y certificación han ido modificándose a lo largo de la historia. Por mucho tiempo, la muerte fue sinónimo de cese de la actividad cardiopulmonar, hasta que en la década del '60 se comienza a considerar también la muerte bajo criterios neurológicos. Esto daría cuenta de que en el espectro entre la vida y la muerte marcamos un límite, y lo podemos hacer a partir de consideraciones biológicas, éticas y prácticas. La muerte no es un estado binario, o un simple dato biológico, sino una elección social compleja (Jauhar, 2019). La idea de la muerte es inherente al pensamiento humano; sin embargo, Freud (1915) plantea que no existe representación de la muerte en el inconsciente, y al no poder constituirse en experiencia, queda excluida del universo representacional del sujeto hablante. Agrega también que “Por lo general, destacamos el ocasionamiento contingente de la muerte, el accidente, la contracción de una enfermedad, la infección, la edad avanzada, y así dejamos traslucir nuestro afán de rebajar la muerte de necesidad a contingencia” (Freud, 1915, p. 291).

En relación a la práctica, “Si uno piensa que el paciente va a fallecer y dirige la cura desde la perspectiva que indica que el paciente va a morir por efecto del cáncer, el cáncer deviene signo, signo inequívoco de la muerte” (Spinelli, 2002, p.20). A partir de esta cita se abren diversos interrogantes, ¿Cómo intervenir con pacientes en estadios terminales? ¿Acaso se tratará de poder desarticular esa asociación mortífera que aparece con el diagnóstico de cáncer? Una vía posible es ofertar un espacio en donde cada sujeto pueda desplegar un relato singular en relación a su deseo, a partir de dar lugar a aquello que evoca la muerte. Para ello, el analista cede su lugar, es decir, que no trabaja con su ser sino desde un deseo del analista. Sostener una presencia como soporte de la ausencia, un más allá de cualquier pretensión de universalizar, ya que explicar, dirá más de nuestra relación con los modos de evocar la muerte que con la realidad subjetiva del paciente.

Conclusión

Tras el recorrido realizado hasta aquí, desde la medicina se concibe al cuerpo como sustancia material, conjunto de órganos y funciones en equilibrio; para el psicoanálisis, lejos de ser un equivalente a la sustancia, el cuerpo no existe por fuera del lenguaje. El analista entra en acción cuando la figura del médico lo convoca allí donde se encuentra con un límite en relación a su campo. Así, en el ejercicio de la práctica es importante estar ad-

vertidos de los diferentes modos de pensar lo corporal y evocar la muerte, para delimitar el alcance de cada disciplina y abrir diálogo entre ellas en el contexto de la interconsulta.

Respecto del analista allí, se trata de dar lugar al modo singular en que cada paciente relata lo corporal, ubicando las coordenadas de su sufrimiento y del cáncer en su historia personal. Estar disponibles y generar las condiciones para acompañar el proceso de subjetivación de la enfermedad.

Lo vital no pulsa solo, sino que se desarrolla en el entre, es decir en el encuentro con el paciente. En esta confrontación de cuerpos, ¿de qué manera repercute la referencia a la muerte? Siguiendo a Leibson (2018), “ese cuerpo está hecho de representaciones que, sin embargo, pivotean alrededor de algo que no puede ser representado. La sexualidad y la muerte son los límites del intervalo en el cual el cuerpo se hace y se mueve” (p. 16). ¿Se tratará de apostar a que el cuerpo se construya y reconstruya, a que continúe “moviéndose” entre significaciones posibles? Preguntas que nos invitan a seguir pensando la complejidad de la práctica.

No podemos dejar de mencionar que el encuentro con el relato de los pacientes acerca de la muerte nos interpela diariamente, nos confronta con nuestros propios límites, con ese lugar vacío y nos antepone a un arduo trabajo para poder sostener una posición en la práctica que no implique respuestas compasivas o actitudes de rechazo. Es por eso que parte de este escrito es una posibilidad para elaborar nuestra experiencia.

Pensar la muerte como *lo otro*, aquello que nos interpela desde la práctica hospitalaria, que atraviesa tanto la experiencia de los pacientes, como también la de las propias residentes. Por eso para finalizar el presente recorrido queremos retomar una cita del prólogo del libro *La hospitalidad* (1997) de Derrida, que define, de alguna manera, nuestra posición frente a la práctica: “La hospitalidad se ofrece, o no se ofrece, al extranjero, a lo extranjero, a lo ajeno, a lo otro. Y lo otro, en la medida misma en que es *lo otro*, nos cuestiona, nos pregunta. Nos cuestiona en nuestros supuestos saberes, en nuestras certezas, en nuestras legalidades, nos pregunta por ellas y así introduce la posibilidad de cierta separación dentro de nosotros mismos, de nosotros para con nosotros. Introduce cierta cantidad de muerte, de ausencia, de inquietud allí donde tal vez nunca nos habíamos preguntado, o donde hemos dejado ya de preguntarnos, allí donde tenemos la respuesta pronta, entera, satisfecha, la respuesta, allí donde afirmamos nuestra seguridad, nuestro amparo. Amparamos, pues, a lo otro, al otro, alojamos, hospitalariamente lo hospedamos, y eso otro, ese otro ahora por nosotros amparado nos pregunta, nos confronta con ese ahora nuestro desamparo” (p. 8).

BIBLIOGRAFÍA

- Alizade, A.M. (1995). *Clínica con la muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ariés, P. (1975/2007). *Morir en Occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.
- Brodsky, G. (2015). Mi cuerpo y yo. Conferencia pública pronunciada en la Universidad del Claustro de Sor Juana, México DF.
- Deleuze, G. y Parnet, C. (1977). *Diálogos*. Paris: Pre-textos.
- Derrida, J., Dufourmantelle, A. (1997/2008). *La Hospitalidad*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor.
- Descartes, R. (1649). *Tratado de las pasiones del alma*. Extraído de: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/Descartes_pasiones.pdf.
- Freud, S. (1915/1991). Nosotros y la muerte. En *Revista freudiana*, nº1. Barcelona: Difusiones Ediciones Paidós.
- Freud, S. (1915). De guerra y muerte. Temas de actualidad. En *Obras completas (Tomo XIV)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, (1927-1931). El malestar en la cultura. En *Obras Completas (Tomo XXI)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Guyton, A. y Hall, J. (1956). *Tratado de Fisiología médica*. Filadelfia: El Sevier Saunders.
- INCUCAI (2010). Certificación de muerte. Recuperado de: <https://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/128-certificacion-de-muerte>
- Jauhar, S. (2019, 16 de febrero). What is death?. *The New York Times*. Recuperado de: <https://www.nytimes.com/2019/02/16/opinion/sunday/death-definition.html>
- Jullien, F. (1999). *Tratado sobre la eficacia*. Buenos Aires: Libros Perfil S.A. La Hospitalidad (Oct 2017/Feb 2018). *Clepios. Revista de profesionales en formación en salud mental* N° 74. Buenos Aires: Polemos.
- Lacan, J. (1962-63). La boca y el ojo. En *Seminario 10: La angustia* (pp.249-262). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1975). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. En *Intervenciones y textos 2* (pp. 115- 144). Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1987). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Ley 24.193 Ley de Trasplante de Órganos y Materiales Anatómicos, Buenos Aires, Argentina, 19 de Abril de 1993.
- Leibson, L. (2018). *La máquina imperfecta. Ensayos del cuerpo en psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Negro, M. (2008). *La otra muerte: psicoanálisis en cuidados paliativos*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Raimbault, G. (1982). *El psicoanálisis y las fronteras de la medicina. Clínica de lo real*. Barcelona: Ariel.
- Rouviere, H. y Delmas, A. (1987). *Anatomía humana. Descriptiva, topográfica y funcional*. Paris: Masson.
- San Miguel, T. (2018). Escritura y cuerpo. En N. Neo Poblet y G. Idiart (Comp.), *Lalengua en la poética del cuerpo: La máquina de describir III*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Sontag, S. (1978/1996). *La enfermedad y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus.
- Spinelli, F. (2002). (...) de un signo particular en el Otro. En *Psicoanálisis y cáncer*. Buenos Aires: JVE.