

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Cuerpo y muerte en la interconsulta.

Di Campli, Ornella.

Cita:

Di Campli, Ornella (2024). *Cuerpo y muerte en la interconsulta*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/299>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/uSp>

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>.

CUERPO Y MUERTE EN LA INTERCONSULTA

Di Campli, Ornella

Universidad de Buenos Aires. Hospital de Clínicas “J. de San Martín”. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo intentará ilustrar algunas coordenadas de la interconsulta, siendo el objetivo poder dar cuenta de la experiencia recabada en el pasaje por dicho dispositivo en un hospital general; considerando las especificidades del mismo y la imbricación entre los discursos médico/psicológico donde la lectura psicoanalítica se revela como a construir. A su vez se precisarán algunas nociones de pertinencia para el trabajo en torno al cuerpo y a la muerte. Se presentará un recorte clínico a estos efectos.

Palabras clave

Psicoanálisis - Discurso cuerpo - Muerte - Hospital General

ABSTRACT

BODY AND DEATH IN INTERCONSULTATION

The present work will try to illustrate some coordinates of the interconsultation, the objective being to be able to account for the experience gathered in the passage through said device in a general hospital; considering its specificities and the interweaving between the medical/psychological discourses where the psychoanalytic reading is revealed as something to be constructed. At the same time, some notions of relevance to the work around the body and death will be specified. A clinical clipping will be presented for these purposes.

Keywords

Psychoanalysis - Speeches body - Death - General Hospital

Introducción:

El presente trabajo versará sobre el dispositivo hospitalario de interconsulta, sedimentándose en el recorrido realizado en el marco de la rotación como residente del segundo año de la Residencia Universitaria en Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

A lo largo del escrito, se intentará articular algunas de las preguntas surgidas en el encuentro con un dispositivo en el que circulan diversos discursos, para ello se presentará una viñeta clínica.

Introducción al dispositivo e interrogantes posibles:

La rotación por interconsulta se enmarca en la práctica en un Hospital General. Usualmente, los pedidos de interconsulta llegan a través del equipo médico u otros equipos de otras disciplinas, y en ocasiones -las menos- éstos son solicitados por el paciente, con lo cual el trabajo con el *pedido*, la contorsión hacia

la construcción de una demanda posible y el lazo entre servicios son el fuerte del dispositivo.

En esta coyuntura, se plantean los siguientes interrogantes: ¿cómo trabajar con la muerte que acecha teniendo una concepción distinta de la muerte respecto de la que tiene el discurso médico?, ¿qué consecuencias tiene pensar la dimensión del cuerpo como un cuerpo erógeno?, ¿es posible pensar un trabajo más allá del pedido de interconsulta?

Sobre el dispositivo, la extraterritorialidad y la inscripción institucional:

La interconsulta no es per se un “lugar preparado para un analista”, uno allí como tal, portando su escucha, debe hacerse un lugar, a través de las operaciones de lectura que pueda hacer. Lectura que puede apuntar a leer la dinámica institucional en la sala u hospital, por ejemplo; un trabajo que apunte a reconducir a los médicos a su función en caso de ubicar que algo allí no está en su lugar. O bien, si el paciente consiente, se puede trabajar sobre su padecimiento, implicando un desdoblamiento respecto del pedido inicial de la interconsulta por parte de los médicos.

Es de este modo que, uno se inserta de forma extraterritorial a la interconsulta, Lacan, 1966; en una escena en donde lo que predomina es el discurso médico y sus prácticas y con ello, la lectura de un cuerpo no permeado por lo erógeno. Hay pedidos de interconsulta que a veces contrastan con lo que el paciente refiere acerca de su padecimiento, o su presentación; y también a veces se puede observar en las salas un trabajo con la muerte protocolizado, a veces defensivo, por parte del equipo médico. Resulta entonces un desafío apostar a trabajar con el efecto sujeto, siendo la interconsulta un lugar donde el cuerpo está expuesto y es invadido. Se trata de trabajar con un Real, ante el cual es imposible anticiparse. Hay algo del orden de lo impredecible, no se sabe si lo que se encuentra en la habitación, en la sala, o en el relato del médico va a tocar un Real propio; teniendo en cuenta que lo Real no se juega solo en el campo del paciente, sino que se puede presentar en el campo de quien escucha, por eso es imprescindible no comprender. También aquí, análisis y supervisión cobran una importancia preponderante.

Tener un cuerpo

Para quien se posiciona desde el psicoanálisis, el saldo de la experiencia freudiana nos enseña a pensar un cuerpo más allá de lo biológico: primer punto de disyunción respecto a la medicina, que lo considera un conjunto de células a estudiar junto a sus procesos morbosos: una “máquina a ser enderezada” (Leibson,

2020). El psicoanálisis piensa al cuerpo como un cuerpo erógeno, superficie de goce: es la prueba del abandono de un goce-todo animal primitivo, intercambiado por el goce que comporta la entrada al mundo del lenguaje y sus interdicciones. Claro está que dicho nuevo goce resulta no ser la panacea; golpea al parlêtre. Es entonces que con estos avatares un psicoanalista podría operar allí donde se presenta una posible vacancia para su acción, a través de alguna pregunta, por ejemplo, que se cuele permitiendo prestar alguna ligadura posible.

Al respecto del cuerpo, Leibson (2018) ubica que éste “es lo extraño en lo familiar, pero no por sí mismo, (...) sino por estar íntimamente vinculado a la sexualidad y a la muerte” (Leibson, 2018, p.26). En este punto, en consonancia con lo anteriormente presentado, se puede pensar que no hay una certeza acerca de este goce, dado que por estructura. En la neurosis, hay forclusión de los significantes “muerte y sexualidad”. De este modo, al no haber juntura significante/goce, el cuerpo escenifica la no-relación sexual (Leibson, 2018). Es así que portar un cuerpo implica ya algo del orden de lo mortífero, cristalizado en la castración significativa por estructura, condición que se redobla con la presentificación de lo real de la inminencia de la muerte propia, para la cual estamos faltos de representación. Es entonces que ésta se presenta como una nueva amenaza de castración posible, peligro de irrupción de la angustia traumática ante la posibilidad de la propia pérdida, reedición del desamparo inaugural (Freud, 1920).

Lo insondable de la muerte, un trabajo con lo real

De la muerte no hay representación, como tampoco de la sexualidad; campo vasto de la castración significativa. Es así que “muerte y sexualidad” se presentan como significantes de la falta en el Otro, significantes forcluidos para los sujetos neuróticos (Schejtman, 2012). En sus tempranos desarrollos, Freud (1901) daba cuenta de la ausencia de representación de la muerte. Y, posteriormente, con sus elaboraciones de 1915 en “La represión”, será posible ubicar dichos significantes en la línea del agujero contorsionado por la represión primaria; asemejable clínicamente al ombligo del sueño, en tanto ausencia de estatuto representacional. La represión primordial es pensada por Freud bajo estas coordenadas: “Al representante psíquico de la pulsión se le deniega la admisión en lo conciente. Así se establece una fijación; a partir de ese momento el representante en cuestión persiste inmutable y la pulsión ligada a él” (Freud, 1915, p.143). El representante psíquico de la representación de la pulsión no puede ser traducido, no hay correspondencia posible entre la representación y el afecto. La inscripción del representante de pulsión que funda al aparato psíquico es la marca de la imposibilidad de decirlo todo: sustracción de un elemento que nunca podrá retornar simbolizable pero que sin embargo, como agujero estructural permitirá el movimiento de las diferentes conexiones asociativas entre representaciones; la particularidad de este agujero es su potencialidad fundante.

Con la lectura concomitante de Tótem y Tabú (1913) se puede pensar que tanto el padre muerto como la inscripción del representante operan como elementos sustraídos que sostienen y posibilitan un movimiento. Lugar de vacío, imposibilidad de goce todo, agujero en la estructura que habilitan tanto la fundación de un campo novedoso -el aparato psíquico y la cultura-, como los intercambios que allí ocurran. Desde la perspectiva de Lacan, este punto de extracción se puede pensar a partir del significante una falta en el Otro. Se trata de ese significante que en la batería de significantes queda por fuera, sin el cual, no obstante, todos los otros significantes no representarían nada. Punto de extracción de un significante en la batería de significantes, impronunciado, imposible de simbolizar, un real en lo simbólico (Schejtman, 2015).

Referente clínico de este punto de agujero en la estructura que permite jugar con el significante es el ombligo del sueño. Eso no-reconocido -*Unerkannte*- es el fondo sobre el cual se produce el trabajo de desplazamiento de la cadena asociativa. Punto donde el relato del sueño se detiene, detención de toda posibilidad de sentido, lo reprimido primordial que se caracteriza por no poder ser dicho en ningún caso; lo que marca un límite al trabajo de la interpretación. Para Lacan, se trata de un agujero que señala un límite en todo análisis, un real en lo simbólico por estructura.

Teniendo en cuenta lo anteriormente desarrollado, y tomando la muerte como uno de los desenlaces posibles de la enfermedad orgánica, se considera que la ausencia estructural de representación impide la anticipación o la preparación para la muerte propia, de la que nada se puede saber. Si bien algo puede ser bordeado a en las entrevistas con un paciente, existe un punto limitado por estructura, que implica un trabajo con un real, un imposible lógico. Al no contar la batería significativa con uno que nombre la muerte, el trabajo con la misma se vuelve una superficie sinuosa, no sólo para el paciente sino también para el analista.

Caso R:

R fue un paciente derivado por el equipo de Gastroenterología y Nutrición para ser atendido en consultorios externos de Psicología. Algunos meses luego del alta, el mismo equipo se contacta para informar la internación en Clínica Médica del paciente y solicitar intervención por interconsulta.

En la entrevista de admisión, R refiere que teme morir tan rápido como su hermana y no llegar a conocer a su nieto que está próximo a nacer. Menciona que, desde que padece su enfermedad, su vida ya no es la misma. Habiendo sido admitido en tratamiento, se decide hablar con el equipo médico interviniente, quienes refieren que R no padece en absoluto la enfermedad que cree tener, y que, si bien tiene una patología inespecífica, la misma posee un buen pronóstico ya que se encuentra respondiendo al tratamiento de la manera esperada.

Ante la pregunta formulada a R acerca de qué le inquieta de su enfermedad y, al comentarle lo que la nutricionista dijo respecto

de su diagnóstico, menciona el miedo de terminar como su hermana, muerto debido a la misma patología -su hermana murió a causa de ella-, y, además... Teme que su mujer constituya otra familia, tal como lo hizo el marido de su hermana cuando murió. Dirá que el tratamiento médico está funcionando con déficits -contrariamente a lo que dice su médica-, sus deposiciones y su nueva mala vida continúan siendo los protagonistas de sus relatos, replicando en nuestro espacio lo mismo que le refiere a su médica. Estos elementos son los que decantan en una supervisión acerca de la posición del analista, orientada por la pregunta acerca de hasta dónde plegarse al lugar al que R convoca, hasta dónde ser testigo de sus experiencias evacuatorias sin mucho que aportar; de este modo, las intervenciones comenzaron a ceñirse a ciertos cortes de sesión cuando sus relatos se volvían o demasiado yoicos o demasiado explicativos respecto de su tratamiento o sus evacuaciones. Por otro lado, cuando refería que estaba pudiendo hacer más cosas, salir a pasear unas cuadras, comer más cosas se intervenía diciendo “estás viviendo”. Con el correr de las sesiones, R comenzó a hacer cada vez más cosas, desplegaba mayor fe -en palabras de R- en el tratamiento médico, pudo conocer a su nieta y viajar dos veces a la provincia de Córdoba, compartiendo mayores encuentros familiares. Estos efectos decantaron el alta institucional.

Transcurridos unos meses se contacta la nutricionista comentando que R. estaba “desmejorado, muy amarillo e hinchado” (sic), que había ingresado por guardia y que se encontraba internado en Clínica Médica; solicita interconsulta.

Su aspecto estaba visiblemente desmejorado, el cuadro de la habitación resultaba desconcertante. R. aún podía hablar, comenta la serie de intervenciones que le habían hecho y las que le quedaban por hacer.

Comenta que no quiere que venga su hija de Córdoba, porque eso indicaría

que “ya está muy mal” y no quiere que lo vean así. Por otra parte, su esposa comenta que R. tiene la idea de que se va a morir (idea que no era nueva respecto del primer tramo del tratamiento), que estaba “insoportable y muy difícil de acompañar”, y que ella le estaba haciendo entender que esto era temporal y que rápidamente iban a volver a casa.

Los médicos de la sala no sabían precisar el diagnóstico, ergo tampoco podían determinar un pronóstico posible, por su parte la Nutricionista afirmaba estar segura de que lo que tenía se malignizó pero no hay estudios que lo comprueben.

En el segundo encuentro, se encontraba dormido. Delante de él su esposa dijo: “no es un buen momento, se duerme mientras le hablan”; ya estaba con sonda nasogástrica. En el tercer encuentro, se hallaban los hijos rodeando la cama, estaba muy mal. El estado de R. quien ya no podía hablar era indescriptible y difícil de comparar con el trabajo en externos donde los efectos habían sido vivificantes; ahora estaba asomando la muerte real.

La entrevista con los médicos posterior a verlo en la sala fue angustiante: “no pasará de esta noche, ya está con un plan de

morfina”. Al otro día, por la mañana, al pasar por la sala se constata su muerte. Efectivamente; se encontraban realizando los papeles por su deceso y la cama estaba inclinada y vacía, representación que generó mucha angustia. En los estudios necrópsicos tampoco lograron dar con un diagnóstico; la anatomía nunca llegó a nombrar el padecimiento de ese cuerpo.

Algunas conclusiones:

Este trabajo ha intentado ensayar algunas respuestas posibles ante los interrogantes abordados, recuperando para ello nociones acerca del cuerpo y de la muerte para ser pensadas en el contexto del trabajo en el dispositivo de Interconsulta, sobre el cual se han planteado algunas especificidades y una lectura posible del lugar para el psicoanálisis allí. También se ha presentado una viñeta a los efectos de ilustrar con un caso clínico las temáticas trabajadas.

El tratamiento con R. y de lo que de él se sedimenta en este trabajo, se trató de un rodeo por la muerte, como algo del orden de lo Unerkannte; de lo que se delimita en términos de imposibilidad en el saber, en tanto dimensión impensable de la existencia y de la finitud. Fue así que las intervenciones se dirimieron en el intento de prestar alguna ligadura posible para el encuentro con este Real; en un transfondo de puro componente afectivo. A su vez, también en parte, se trató de pensar qué de éste Real toca al analista.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1900). “La interpretación de los sueños: VII. Sobre la psicología de los procesos oníricos”. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976, VII, 589.
- Freud, S. (1901). “Psicopatología de la vida cotidiana (parte I: el olvido de nombres propios)”. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976, VI, 9-15 y 20 n.7.
- Freud, S. (1913). “Tótem y tabú (IV. El retorno del totemismo en la infancia: puntos 5 y 6)”. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976, XIII, 142-48 y 148-52.
- Freud, S. (1915). “La represión”. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976, XIV, 141-7 y 149-50.
- Freud, S. (1920). “Más allá del principio de placer (punto IV)”. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.
- Lacan, J. (1954-55/1983). El Seminario. Libro 2: El yo en la teoría de Freud, Paidós, 2001.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. Escritos 2. Paidós.
- Lacan, J. (1966). Psicoanálisis y medicina. En Intervenciones y textos I. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1975-76). El Seminario. Libro 23. El sinthome. Paidós.
- Laznik, D. (1990). La muerte y la interpretación. En La Interpretación II, Seminario de Psicoanálisis para Graduados, Problemas Clínicos en la Transferencia. Buenos Aires: Editorial Estilos, 1990.
- Leibson, L. (2018). La Máquina Imperfecta, Buenos Aires, Letra Viva, 2018.



Leibson, L. (2020). Los cuerpos freudianos y sus estados gozantes. La máquina imperfecta II. Buenos Aires, Escabel Ediciones, 2020.

Schejman, F. (2012). De la negación al seminario 3, Elaboraciones Lacanianas sobre la psicosis, Buenos Aires, Argentina, Grama Ed.

Schejtman, F. (2015). AGUJERO Y AUTISMO. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.