

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.

Un vacío que casi mata.

Gattuso, Yessica Carolina.

Cita:

Gattuso, Yessica Carolina (2024). *Un vacío que casi mata*. 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/000-048/530>

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

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>.

UN VACÍO QUE CASI MATA

Gattuso, Yessica Carolina

GCBA. Hospital General de Agudos “P. Piñero”. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El trabajo que presentaré a continuación se enmarca en la rotación por interconsulta del “Hospital General de Agudos Carlos G. Durand, de la ciudad de Buenos Aires. En el cual, me propongo reflexionar sobre el dispositivo, el intercambio médico y la complejidad del mismo. Presentaré el caso de Valeria, una paciente con un cuadro grave de desnutrición, por trastorno de la conducta alimentaria, con poca contención, red familiar y escasa conciencia de enfermedad.

Palabras clave

Interconsulta - Salud mental - Trastorno alimentario - Riesgo

ABSTRACT

A VOID THAT ALMOST KILLS

The work that I will present below is part of the interconsultation rotation of the “Carlos G. Durand General Acute Hospital, in the city of Buenos Aires. In which, I propose to reflect on the device, the medical exchange and its complexity. I will present the case of Valeria, a patient with a serious condition of malnutrition, due to an eating disorder, with little support, family network and little awareness of the disease.

Keywords

Interconsultation - Mental health - Eating disorder - Risk

Caso clínico

Valeria ingresa a la guardia del Hospital por un cuadro de deshidratación severa, caquética y con presencia de edemas en ambas extremidades inferiores. Valeria tiene 48 años, antecedentes de trastornos psiquiátricos y de trastornos alimenticios desde los 14 años. Durante su internación en la guardia fue evaluada por Salud Mental, quienes ubican como agravamiento de su cuadro de base, el fallecimiento materno seis meses atrás. Indican en este momento risperidona 1mg/ día a su esquema terapéutico. Días más tarde Valeria pasa a internación del servicio de Clínica Médica desde donde solicitan al equipo de Salud mental una interconsulta. El motivo refería “angustia y problemas con el padre (sic)”.

En un primer momento, se trató de conocer la historia de Valeria, escuchar sus relatos, su angustia y los vacíos que la atormentaban. Valeria vivió toda la vida con su madre, fallecida hace unos meses atrás, y actualmente estaba conviviendo con su padre, una situación atípica y que le trajo muchas dificultades, dado que no tenían una buena relación. Valeria refiere que trabajaba

de camarera en un restaurante con su madre y un socio, hasta la pandemia cuando esta actividad se interrumpió. Este socio igualmente mes a mes le daba un determinado monto de dinero, pero ya no era lo mismo. Debido a esta situación, la convivencia y relación con su padre era conflictiva, mantenía peleas vinculadas a la economía, el orden y la limpieza.

Valeria comenta que su cuadro comienza en la adolescencia, con un exceso de peso y atracones desmedidos, sufría episodios de bullying en el colegio y desde entonces fue tratada por trastornos en la conducta alimentaria. Su historia relata varios intentos fallidos de tratamientos por salud mental y farmacológicos. Sobre estos problemas refiere, que la comida no le hace bien y que no le gusta ingerir grandes porciones. Describe una imagen de sí misma que no concuerda con lo que podemos observar. Presenta una alteración de la imagen corporal, manifestando verse “gorda” estando por debajo de su peso y presentando un cuadro de desnutrición severa. Dentro de las variadas indicaciones médicas, se encuentra la colocación de una sonda nasogástrica que proporciona la alimentación necesaria para compensar el cuadro. Situación que genera malestar en Valeria ya que una vez puesta la sonda refiere sentir que está “engordando”, dice sentirse hinchada y querer sacársela. Parte del trabajo de las interconsultas, consistió en poder flexibilizar estas ideas para aceptar el tratamiento. Valeria finalmente acuerda respetar las indicaciones médicas, aunque intenta compensar esa alimentación restringiendo el resto, tomando bastante té y utilizando chicles laxantes provistos por su padre.

El seguimiento de Valeria estaba conformado por varias psicólogas y también psiquiatras para poder realizar las interconsultas durante su internación de manera diaria. Una de las primeras intervenciones del equipo, fue solicitar la participación de trabajo social para evaluar su contexto situacional, la falta de contención familiar en la gravedad del caso que observábamos y para evaluar al padre como única figura referente.

En las entrevistas diarias con Valeria puede empezar a hablar sobre la relación que tenía con su madre y la angustia por su pérdida, “éramos muy juntas, nunca cortamos el cordón”, “ella sufría mucho con mi problema (bulimia) me decía que me iban a dejar de funcionar los intestinos” (sic). Recuerda que cuando vomitaba, se acercaba los dedos a la boca y escuchaba la palabra NO de su mamá, ahora refiere “hay silencio” (sic). Valeria menciona que cuando su madre vivía le cocinaba con mucha dedicación, pero desde su partida había “tocado fondo”, descuidándose y exponiéndose a un riesgo inminente. El trabajo como interconsultores consistió en ofrecer un espacio donde

este relato podía ser escuchado y de ese modo, poder alojar la angustia que le generaban estos recuerdos. En relación a su vínculo con el padre, se trabajó intentando relativizar su figura de poder, ya que para Valeria se volvía por momentos persecutoria, generándole ansiedad y nervios.

Valeria refería tener intereses por la poesía, el periodismo, la psicología y recetas de comida. Por lo cual, otra de las intervenciones fue ofrecerle una novela para que comenzara a leerla durante su internación, lo que motorizó un diálogo más abierto y dió lugar a la historización de sus síntomas. De a poco comienza a pararse, camina con ayuda de enfermeros hacia la ventana, se puede bañar y concurre a la habitación de alguna paciente cercana para dialogar. Manifiesta estar contenta con el desempeño de los médicos, con la atención que recibe, con nuestro acompañamiento y por momentos, minimiza su cuadro comparándose con el resto de las pacientes. Sin embargo, los estudios clínicos de Valeria no eran favorables, la medicación psiquiátrica no era absorbida como era de esperarse y el equipo médico de la sala también manifestaba su preocupación. Había días donde le costaba conciliar el sueño, donde su estado de ánimo era más irritable, se sentía nerviosa y con ganas de regresar a su casa. Durante varias semanas en la reunión de equipo se reflexiona sobre el caso, se evalúan estrategias y se habilita el diálogo con el equipo de trastornos alimentarios del hospital, para la posible derivación y seguimiento del caso. Refiere querer participar de los talleres que se brindan en el equipo y aceptar el tratamiento para poder recuperarse. El equipo de trastornos de la conducta alimentaria evalúa el caso y “lo acepta”, dicha decisión estaba sujeta a la evaluación de su estructura psíquica y se cierra de este modo la interconsulta. Para finalizar, la última intervención, que tomamos conocimiento del caso fue que le habían generado el certificado único de discapacidad, una herramienta que le permitiría tener una cobertura médica y mayor accesibilidad de terapias para su cuadro.

Desarrollo

La viñeta presentada fue un caso muy complejo, que requirió de un trabajo interdisciplinario para poder reflexionar sobre la demanda del equipo médico y nuestra función allí. Por momentos desde la sala de clínica médica, nos exigían respuestas y se disputaban a qué especialidad le correspondía el caso, si era por salud mental o clínica, si debía intervenir el ámbito jurídico o no. El equipo de trastornos de la conducta alimentaria debía realizarle una batería de test y entrevistas para “aceptar el caso”, barajando la opción de que no fuera posible brindarle un tratamiento dado la estructura psíquica de la paciente.

En relación a las dificultades y exigencias que manifestaba el equipo médico a los interconsultores, Gamsie (2009) refiere: “un equipo de interconsulta es siempre pasible de críticas por una razón estructural, ligadas al tipo de demandas que se nos dirigen (...) y como experimentamos habitualmente, la desilusión es directamente proporcional al monto de las expectativas

que provocan” (p.15). Al trabajar con el equipo médico sobre Valeria, nos encontrábamos con esta “desilusión” al recibir por ejemplo las quejas cuando la paciente no quería respetar las indicaciones, se sacaba la sonda o se autoprovocaba vómitos y los escondía en la mesa de luz, en gasas. La angustia de Valeria, también era algo que los incomodaba, ya que frente a manifestaciones de la misma nos convocaban con enojo y frustración. Por otra parte, en relación a Valeria observábamos en las entrevistas como su discurso evidenciaba un cuerpo fragmentado, característico de la estructura psicótica. Un cuerpo que se le volvía extraño, ajeno, sin forma y atormentado con ideales de belleza que eran inalcanzables. Valeria comentaba, por ejemplo, que quería disminuir el peso de 29 kg a 26 kg. Llevándolo a un límite mortífero, que ponía en riesgo su integridad. Un intento de desaparición, según Cosenza, “Una activación real de la amenaza de desaparición, a través de la cual el sujeto encarna en su cuerpo la pregunta “¿me puedes perder?” dirigida al Otro familiar, intentando de esta manera generar una falta en el Otro” (2013, p. 1). Según lo que pudimos trabajar con Valeria consideramos que el lazo de amor con su madre, le permitía a veces poner freno a su impulsividad por vomitar todo lo que comía, pero desde su fallecimiento, el vacío se hacía más evidente y pasaba por momentos donde o no comía nada o lo deboraba todo sin freno alguno. A su vez, notamos como la posición de su padre se tornaba hostil y no podía ofrecer ningún tipo de acompañamiento seguro. La responsabilizaba de sus comportamientos, sin conciencia de su enfermedad, reprochando lo que hacía, pero que a su vez le suministraba elementos para ayudar a Valeria de un modo peligroso, con laxantes.

Dicho ateneo nos propone pensar en la teoría sobre la Clínica del vacío formulada por el psicoanalista italiano Massimo Recalcati en contraposición a lo que él denominó como Clínica de la falta, relativa a las neurosis y sus modos de presentación. La Clínica del vacío no pretende definir una nueva estructura sino un aspecto de la clínica psicoanalítica contemporánea en donde se trabaja sobre las distintas declinaciones que puede tomar el rechazo del Otro en la época de lo simbólico contemporáneo. Es, fundamentalmente, la clínica donde falta la falta; la clínica de lo demasiado lleno. Esta noción comprende a la anorexia, bulimia y adicciones. Respecto a la diferencia entre falta y vacío, el autor al que nos referimos sostiene que la primera funciona al modo de un vacío nombrado, dotado de significantes y por lo tanto en conexión con el Otro. La falta, de este modo, es una negatividad dialéctica que aspira a la realización del deseo. En contraposición a esto, Recalcati propone que “el vacío no aparece ya en relación con el Otro a través del movimiento de apertura del deseo como expresión de la falta, sino que se solidifica, se presenta como disociado del deseo y, por tanto, como innombrable.” (2017. Balmaseda, Bonanno, Kugler, p.3).

Creemos que el trabajo con Valeria desde el equipo de interconsulta consistió en poder alojar su testimonio, dar lugar a la angustia que la dejaba desamparada en sus propias maniobras

alimentarias, para anclarla en sus propios dichos y contribuir en cierta operación de escritura que ordenara y acotara el goce. El desconcierto por parte del equipo de clínica médica nos convocaba a dar una opinión especializada sobre el caso, sin embargo, la situación de Valeria requería de la intervención de varias disciplinas. Requería poder trabajar con el padre y evaluar si podíamos contar con él como figura referente para acompañar a su hija en esta enfermedad o necesitábamos de la intervención de otros actores. También poder trabajar con los enfermeros la posibilidad de estar atentos a su alimentación y posibles vómitos compensatorios, asesorarnos con los médicos sobre su estado clínico y, en paralelo realizar la articulación con el equipo de trastornos alimentarios para que pudieran ofrecerle un espacio que abordara su problemática.

Pudimos observar como de parte de los médicos tratantes manifestaban malestar en relación al estado clínico de Valeria, a sus negativas de tratamiento o sus “retrocesos” clínicos. Los médicos tenían un propósito y era atender el estado de desnutrición, estabilizar sus valores para poder gestionar el alta clínica y que la paciente continuara su tratamiento por salud mental de manera ambulatoria. Recordamos aquí las puntualizaciones de Lacan (1966) en su texto *Psicoanálisis y Medicina*, cuando se refiere a la frustración de los médicos cuando su saber completo y científico resulta insuficiente en la atención. En palabras de Lacan, existe una falla epistemo- somática que en su relación muestra excluido la dimensión del goce. En palabras del autor, un cuerpo es algo que está hecho para gozar de sí mismo. Frente a esta exclusión, el equipo médico nos transmitía su impaciencia y su angustia al no poder compensar el cuadro clínico de Valeria ni encontrar soluciones dentro del saber médico.

Con el transcurrir de las semanas y de las entrevistas a través del equipo de interconsulta fue aceptando las indicaciones médicas y estabilizándose para que pudieran darle el alta clínica. Finalmente, fue admitida en el equipo de la Licenciada Panzitta, donde trabajan trastornos de la conducta alimentaria y comenzó a ser trasladada al servicio en silla de ruedas. Luego del alta, la veíamos de manera ambulatoria asistiendo a su consulta y era usual que nos saludara con cariño y emoción. El retorno de la psiquiatra de Valeria, por licencia, fue otros de los motivos que permitió concluir nuestra intervención desde el equipo de interconsulta.

Conclusiones

En principio, fue de suma importancia para este caso haber trabajado desde una perspectiva de derechos, en el cuidado de la salud integral de Valeria, favoreciendo su adhesión al tratamiento y funcionando como interlocutores entre los distintos servicios del hospital.

Por otro lado, la atención de este pedido de interconsulta requirió un trabajo específico con el equipo médico. Poder escuchar sus frustraciones, y apostar a un momento de reflexión sobre el estado de salud mental de la paciente fue una de las tareas centrales.

El trabajo interdisciplinario, nos permitió poder abordar la situación desde diferentes perspectivas y brindar una atención integral de la salud, promoviendo el diálogo entre diferentes servicios y encontrando estrategias singulares para abordar la problemática, tal como el caso lo requería.

BIBLIOGRAFÍA

- Amigone Forte, J. (2019). ¿Qué lugar(es) para el analista en la psicosis? Artículo de revista, *el Psitio*.
- Balmaseda, A. M., Bonanno, V. M. y Kugler, M. V. (2017). El vacío y su tratamiento en la clínica de la anorexia. 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.
- Belucci, G. (2014). La transferencia en las psicosis.
- Cosenza, D. (2013). “La anorexia en la última enseñanza de Lacan”. *Revista virtualia*, N° 27. <https://revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/pM2011kQRzF2g8Bo4RqplduM3jzbzEI8qgh24dhm.pdf>
- Gamsie, S. (2009). Silvia Gamsi. La Interconsulta. Una práctica del malestar. Editorial: Del seminario.
- Lacan, J. (1966). *Psicoanálisis y Medicina*.
- Recalcati, M. (2011). “La última cena: Anorexia y Bulimia”. Buenos Aires: Del Cifrado.