

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

La interconsulta con pacientes amputados: un encuentro con las marcas de ser mortal.

Cañibano, María Belén.

Cita:

Cañibano, María Belén (2022). *La interconsulta con pacientes amputados: un encuentro con las marcas de ser mortal*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/652>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/yCh>

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 INTERCONSULTA CON PACIENTES AMPUTADOS: UN ENCUENTRO CON LAS MARCAS DE SER MORTAL

Cañibano, María Belén

Hospital de Clínicas José de San Martín. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo surge a partir del pasaje por el dispositivo de interconsulta en un hospital general de la ciudad de Buenos Aires. Tiene como objetivo reflexionar en torno a la experiencia de amputación de algunos pacientes y sus posibles efectos subjetivos. Desde el psicoanálisis, se intentará abordar la afectación del cuerpo a partir de las modificaciones que se producen en la imagen corporal. La pérdida de una parte del propio cuerpo propicia un trabajo de duelo, encontrando valor en algunos ritos que permitan inscribir algo de la pérdida acontecida. Tomando como referencia a diversos autores, se intentará hacer una lectura sobre la experiencia de amputación que, en muchas ocasiones, produce el encuentro con las marcas de ser mortal y con la transitoriedad de la vida.

Palabras clave

Amputación - Psicoanálisis - Duelo - Interconsulta

ABSTRACT

PSYCHOLOGIST CONSULTANT WITH AMPUTATED PATIENTS:
FINDING THE MARKS OF BEING MORTAL

The aim of the following paper is to share some aspects of the job as a psychologist consultant in a Medical Service, which is immersed in a General Hospital of the city of Buenos Aires. The main element of analysis will be amputated patients and its possible subjective effects, related to the affectation of the body image. The loss of a part of one's own body encourage a work of mourning and funeral rites help in that process. Taking various authors from psychoanalysis as reference, this work will think about the experience of amputation that, on many occasions, come across with the marks of being mortal and the transience of life.

Keywords

Consultant - Psychoanalysis - Mourning - Amputation

Introducción

El encuentro con el hospital deja marcas en quienes transitan por allí. Particularmente, marcas en el cuerpo y en la propia práctica profesional. Este trabajo tratará sobre esas marcas que el pasaje por el dispositivo de interconsulta produjo en la analista. Particularmente, sobre el encuentro con el proceso de amputación en pacientes y sus efectos en la subjetividad.

Se trabajará con dos materiales clínicos de pacientes amputados, en los que se relata una experiencia previa y otra posterior a la cirugía. Algo que despertaba el interés de la analista en los encuentros con los pacientes, se vincula al proceso que estaban realizando en torno a la pérdida de ciertas partes de su cuerpo. Pérdidas que conducen a pensar en la posibilidad de un duelo a realizar, como consecuencia de los cambios producidos en la imagen corporal. Aparece también la transitoriedad de la vida y la finitud del tiempo de una manera más real, topándose con las marcas de ser mortal.

A la luz de autores clásicos y contemporáneos, se intentará hacer una lectura que pueda dejar un saldo de saber entre los profesionales que sostienen -y, sobre todo, apuestan- su práctica allí.

Ricardo

Ricardo tiene 48 años y había sido amputado recientemente en un brazo, hasta la altura del codo, como consecuencia de una infección. En el primer encuentro, el paciente se encontraba dolorido, le habían aplicado morfina. Señala manifestaciones del miembro fantasma. Tenía el brazo amputado con vendas y eso lo dejaba más tranquilo, ya que antes no se lo podía tocar ni ver. Está comenzando una nueva relación con ese brazo. Expresa también conflictivas familiares con sus hijos y tristeza por pérdidas recientes significativas: su hermano, un amigo, su primo. Unos días después, comenta que estaba de mejor de ánimo que la semana anterior. Era una semana distinta, estaba tratando de integrar a su amigo, su nuevo amigo. Además, había tomado dos decisiones importantes:

- Realizar cosas que le quedaron pendientes, como ir a La Rioja, donde vivía su hermano fallecido. Allí, se realizaban ceremonias con danzas y música que eran de interés para ambos, en torno a la pachamama. Quería ir a rendirle homenaje a través de estas danzas. Agrega, también que quiere aprovechar las oportunidades que tiene ahora, no quedarse sin cosas sin hacer. Retoma las conflictivas familiares y cuenta que se re-

concilió con uno de sus hijos, también quiere reconciliarse con el otro.

En relación a su brazo amputado, quiere hacer un velorio, en realidad una fiesta de despedida: por todo lo que ese brazo lo acompañó. Señala un libro que estaba leyendo sobre las ceremonias de la muerte. Comenta que hoy en día ya no suelen hacerse los velorios pero que servían para hablar de la persona que perdió, que se fue. Tomando un café o mate se recordaba a aquella persona. Sostiene que ese es el modo en que uno integra la muerte a la vida, a quien se fue a la vida.

Ernestina

Ernestina es una paciente de 42 años que estaba próxima a amputarse un pie, como consecuencia de una trombosis. En el primer encuentro, Ernestina se angustia al imaginarse que no va a ver más su pie. Era verano y usaba ropa corta, iba a estar más a la vista que no tenía pie, algo le iba a faltar. Le costaba imaginarse de esa manera, le preocupaba también desde un lado estético.

Además, comenta que su padre falleció unos meses atrás del corazón en el contexto de la emergencia sanitaria de covid-19. Repasa el momento previo a llamar a la ambulancia y que se lo llevaran. Después de ese momento, no pudo verlo más ni despedirlo. Lo cremaron y quieren ir a tirar las cenizas a Miramar, pero todavía no pudieron hacerlo debido a la evolución desfavorable de su situación clínica. Su padre aún seguía bastante presente en la familia, lo recordaban en ocasiones especiales de distintas maneras.

El cuerpo afectado

El paso por el dispositivo de interconsulta es un encuentro con el cuerpo afectado, con el afecto que pasa por el cuerpo y lo atraviesa (Soler, 2011). Afectación no sólo en términos de una enfermedad clínica, sino también entendiendo el afecto como un concepto que bordea lo psíquico y lo somático. Nos encontramos con el afecto desarraigado, que se desplaza, que va a la deriva (Lacan, 1990). Uno de los roles del analista en la interconsulta se vincula con la subjetivación del cuerpo. En los materiales clínicos presentados, las intervenciones de la analista apuntan a localizar dónde quedó el cuerpo de aquellos pacientes, a escuchar lo que esos cuerpos tienen para decir.

En el *Malestar en la cultura*, Freud (1930) menciona al propio cuerpo como una de las fuentes desde donde amenaza el sufrimiento humano. Sufrimiento que deja marcas en el cuerpo, las marcas de “ser mortal”. Siguiendo a Alizade (2012), se trata de situaciones que aproximan al sujeto a la idea de su finitud, que lo ponen en contacto con su condición perecedera. Algo similar le ocurrió a Ricardo con la amputación de su brazo, suceso que obligó a su psiquismo a enfrentarse con una pérdida. Hace referencia a un velorio, a una fiesta de despedida, ya que se trata de algo que efectivamente perdió. Esta marca de “ser mortal” se ejecuta en su propia carne, donde la vulnerabilidad corporal se

manifiesta. Un lugar de su cuerpo -su brazo- fue señalado con la muerte, allí se localiza la pérdida. Se convierte en una suerte de antesala de la pérdida general que conllevaría la muerte total. En esa línea, la pérdida de su brazo podría leerse como una “muerte parcial” que obliga dolorosamente a atravesar los senderos psíquicos de la castración.

Ante las amputaciones, podría pensarse que ambos pacientes experimentan una ruptura en la imagen de su cuerpo, sano y entero hasta ese momento. En el caso de Ricardo, al principio, no podía ver ni tocar su pierna. Necesitaba alguna envoltura que mediatice ese encuentro con lo real, con lo insoportable. Las vendas comenzaron a cumplir esa función, permitiendo una aproximación a aquel “nuevo amigo” que tiene que integrar a su vida. Las manifestaciones del miembro fantasma confunden al paciente y son vivenciadas como una intrusión.

Es interesante la experiencia que relata López (2017) acerca de la donación de órganos y trasplante, encontrando algunas similitudes con las vivencias de Ricardo y Ernestina. La amputación produce como consecuencia una modificación de la imagen corporal. A Ernestina le produce angustia el hecho de imaginarse sin su pie, no puede concebirlo. En el caso de Ricardo, aparece la extrañeza de la propia identidad, la imposibilidad estructural de decir que ese cuerpo es suyo, que le pertenece y sentirlo como propio. Su brazo se trata de un “nuevo amigo” al que tiene que integrar.

Se vuelve necesaria la apropiación del cuerpo tras la amputación. Sabemos que el cuerpo como totalidad no se presenta de entrada sino que debe constituirse, “la imagen del cuerpo es aquello que el sujeto asume a través de una serie de identificaciones” (p.84). Para que Ricardo pueda “integrar a su nuevo amigo” y apropiarse de su nuevo cuerpo, se le vuelve necesario el pasaje por ciertos ritos -velorio, fiesta de despedida- que abran paso a un trabajo de duelo.

Los ritos y la festividad de la muerte

Más allá de que la muerte en sí misma no tiene representación, los ritos funerarios apuntan a dejar algún registro, algún asiento de esa pérdida. Se presentan como modos de inscribir, de simbolizar aquello que se perdió. A lo largo de los siglos y en las distintas culturas, los ritos funerarios han tenido un lugar importante en cada comunidad. Aunque adquieran diferentes significados según cada cultura, todos ellos apuntan a marcar la importancia del suceso de la muerte: algo de lo misterioso e inquietante le ha sucedido al cuerpo.

En ambos materiales clínicos, aparecen muertes de seres queridos acontecidas recientemente en las que no pudieron realizarse las despedidas que hubieran deseado. Por parte de Ernestina, no pudo ver a su papá por el covid ni tirar las cenizas ante el empeoramiento de su situación clínica. Por el lado de Ricardo, no pudo compartir con su hermano en La Rioja aquellas danzas que ambos disfrutaban tanto. Se observa la importancia de realizar algún rito, a modo de despedida, que permita inscribir

algo de esas pérdidas. Ricardo tiene pendiente homenajear a su hermano en La Rioja, Ernestina aun desea tirar las cenizas de su papá en Miramar.

A su vez, en el caso de Ricardo, el paciente expresa su intención de realizar una despedida a su brazo y hace referencia a la utilidad del velorio: sirve para hablar de la persona que se perdió, que se fue. Una manera de recordarla. En palabras de Alizade (2012): “hablar del muerto es en cierta forma «estar con él». Y eso es necesario en todo trabajo de duelo. El duelo no significa desprenderse del muerto, ni siquiera olvidarlo. Significa ir instalándolo intrapsíquicamente en un lugar inolvidable” (p. 78).

Asimismo, resultó llamativo cuando Ricardo hizo referencia a una *fiesta de despedida*. El término “fiesta”, en este contexto, sorprende, la combinación entre lo festivo y la muerte. Alizade (2012) explica que en muchas culturas se festeja la muerte. La alegría de la fiesta contrabalancea el rigor doliente de la situación. “Lo frenético de la fiesta hace eco al frenesí impactante del paso vivo-muerto.” (p. 57).

Para Ricardo, parece importante considerar el elemento festivo como una manera de vivir la muerte de su brazo con alguien. Hacer una fiesta de la propia muerte puede servir para, en lugar de temerla, avanzar hacia ella con mayor tranquilidad “exorcizando a los fantasmas agresivos de despedazamiento corporal y de aniquilamiento” (Alizade, 2012, p. 57). Parece que este ritual festivo de despedida, funcionaría para Ricardo como aquel modo en que “uno integra la muerte a la vida, a quien se fue a la vida”.

El trabajo del duelo

La analista pudo ser testigo del proceso de duelo que estaba comenzando a tener lugar en ambos pacientes, pero de diferentes maneras. Ante todo, el duelo es la reacción frente a una pérdida (Freud, 2017), es hacer experiencia de aquella pérdida. Como su nombre lo indica, provoca dolor. Y es un trabajo: consume tiempo y energía.

Alizade (2012) distingue varios tiempos del duelo. El primero es el del anonadamiento. La ruptura se instala con dolor. “El vivo queda atónito frente al amado que se ha ido. Es el tiempo de la sorpresa y del desconcierto. Eso sucedió” (p. 79). Allí parece estar situado Ricardo: atónito, sin poder ver ni tocar su brazo. Y aparece la importancia de realizar ciertos rituales para despedir a quien se fue.

El proceso de duelo seguirá su curso. Aunque la realidad muestra que el objeto perdido ya no existe más y exhorte a quitar los enlaces libidinales con ese objeto, esto no puede cumplirse enseguida. Según Freud (1917), “se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico” (pp. 242-243). En *Introducción al narcisismo* (Freud, 1914), agrega que la enfermedad orgánica influye sobre la distribución de la libido. Se resigna el interés por todas las cosas del mundo exterior que no se relacionan con dicho sufrimiento, retirando sobre el yo sus investiduras libidinales. De manera progresiva, entonces,

se produce el desasimiento libidinal con el objeto perdido. Los recuerdos y expectativas en que la libido se anudaba al objeto se clausuran y son sobreinvertidos. En estos lazos libidinales adviene un proceso de transformación, inaugurándose un lugar con el muerto en la intimidad psíquica, un lugar vivo, respetuoso y amigable (Alizade, 2012).

En el caso de Ernestina, los encuentros fueron previo a la cirugía. Por lo tanto, no se puede hablar todavía de duelo, puesto que no es posible concebir el duelo como un proceso anticipado. Siguiendo a Allouch (2011), “uno está de duelo por alguien que al morir se lleva un pequeño trozo de sí” (p.38), *trozo de sí* que es de pertenencia indeterminada; en palabras de Winnicott, tiene un estatuto transicional. Y ese *pequeño trozo de sí* no se sabe hasta que el muerto se va, hasta que la pérdida efectiva acontece en la realidad. Hasta ese momento, no se sabe qué es lo que pierde uno con la pérdida de aquél que ha muerto. Teniendo en cuenta que en el caso de Ernestina la pérdida en lo real todavía no había tenido lugar, podría pensarse en la anticipación de la pérdida de su pie por la vía de la melancolización, en el vínculo que comienza a tener con una pérdida imaginada. La angustia que acompaña el relato de Ernestina da cuenta de dicho proceso.

La conciencia de la transitoriedad

La muerte toca el cuerpo a través de la amputación e imprime su signo de cercanía, enfrentando al sujeto a su estado viviente de ser percedero. Muchas veces, esto da lugar a la elaboración y resignificación de la historia vivida. Se redimensiona el pasado y se relativiza la existencia. “El valor de la transitoriedad es el de la escasez en el tiempo. La restricción en la capacidad de goce lo torna más apreciable” (Freud, 1916, p. 309)

Alizade (2012) sostiene que aquellas muertes parciales que no revisten un carácter destructivo importante, pueden propiciar determinados cambios psíquicos para mejor provecho de la vida. A partir de la amputación de su brazo, puede observarse en Ricardo una mayor conciencia de su transitoriedad como ser viviente en el hecho de querer realizar cosas que tiene pendientes: un viaje, la reconciliación con sus hijos, así como atenuar las conflictivas familiares.

Otra cuestión que contribuye a su conciencia de transitoriedad se vincula con el fallecimiento de seres queridos: su hermano, primo, amigo. En la muerte ajena se proyecta la propia muerte, “la muerte ajena remite tangencialmente a la muerte propia” (Alizade, 2012, p. 37). Estas pérdidas recientes enfrentan a Ricardo a la transitoriedad de la vida y lo conducen a querer aprovechar las oportunidades que tiene ahora, a no quedarse con cosas por hacer, como ir a La Rioja a rendirle homenaje a su hermano.

Reflexiones finales

El presente trabajo intenta dar cuenta principalmente de algunas de las marcas que atraviesan al analista en la interconsulta. Muchas veces se encuentra con las marcas de lo real en

el cuerpo, con la crudeza de la muerte que acecha. Y allí se hace presente el analista, poniendo el cuerpo, sosteniendo los silencios y rescatando la palabra del sujeto para que algo pueda decir sobre su padecimiento.

Retomando el interés que motivó la escritura de este trabajo, las palabras de Alizade (2012) lo transmiten con claridad: “lo que nos interesa, desde la investigación psicoanalítica, es cómo se procesa ese material bruto de saberse alcanzado en el cuerpo, cómo incide en la calidad de vida, en la calidad de muerte, cómo interactúa en los distintos espacios de intercambio de la vida cotidiana” (p. 126).

Por último, se considera que podrían ampliarse algunas de las líneas de investigación aquí desplegadas, abarcando otras esferas de la vida de los pacientes amputados como la social, familiar, laboral; qué otras pérdidas han de atravesarse en esos ámbitos. Que estos nuevos interrogantes y los desarrollos expuestos en este trabajo, conduzcan a nuevos escenarios donde el psicoanalista encuentre su lugar y sostenga su práctica.

BIBLIOGRAFÍA

- Alizade, M.A. (2012) *Clínica con la muerte*. Buenos Aires: Ediciones Biebel.
- Allouch, J. (2011) *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Buenos Aires: El cuenco de plata.
- Avellón, P. (2017) Interconsulta. Cuerpo y Subjetividad. En *Clepios. Revista de Profesionales en formación de salud mental*. Vol XXIII N°2, pp.71-75
- Dossena Martinez, G.A. (2018) *Los afectos en la experiencia psicoanalítica: una dimensión ética*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Freud, S. (1917) Duelo y melancolía. En *Obras completas*. Tomo XIV (pp. 235-255). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1930) El malestar en la cultura (Cap. II). En *Obras completas*. Tomo XXI (pp. 74-84) Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914) Introducción del narcisismo. En *Obras completas*. Tomo XIV (pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1916) La transitoriedad. En *Obras completas*. Tomo XIV (pp. 305-311). Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1990) *El seminario. Libro 10: La Angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- López, V. (2017) Sobre la donación de órganos y la experiencia de trasplante. De la performance técnica a la aventura metafísica. En *Clepios. Revista de profesionales en formación de salud mental*. Vol XXIII N° 2, pp 81-85.
- Soler, C. (2011) *Los afectos lacanianos*. Buenos Aires: Letra Viva.