



La Internación como Oportunidad

Resumen. En el presente artículo se propone reflexionar acerca de la posibilidad de pensar a la internación de un paciente en un hospital general como una contingencia que habilita una oportunidad. A través de un recorrido teórico y mediante la presentación de una viñeta clínica, se describirá y fundamentará cómo la enfermedad somática y la internación de un paciente, pueden instituirse como una puerta de ingreso al encuentro con algo diferente; al encuentro con el analista, con el psicoanálisis, y con la recuperación de su subjetividad que desde el comienzo quedó por fuera de la trama hospitalaria, para finalmente hacerla jugar en relación a su padecimiento.

Abstract. Hospitalization as an Opportunity. The present article intends to ponder about the possibility to think the patient hospitalization in a general hospital as a contingency. Through a theoretical path and presentation of a clinical vignette, it will describe and substantiate how the somatic illness and consequent hospitalization can become an opportunity for the patient; enabling the encounter with the analyst, with the psychoanalysis and allowing him to recover his subjectivity which from the beginning was left out of the hospital, to link it to his suffering.

Caverzasi, Pamela ^a

^a Equipo de psiquiatría de enlace,
Servicio de psicopatología,
Hospital Nacional de Clínicas.

Palabras claves

Interconsulta; psicoanálisis;
internación; contingencia;
subjetividad.

Kwy Words

Consultation; psychoanalysis;
hospitalitation; contingency;
subjectivity

Enviar correspondencia a:

Caverzasi, P.
E-mail: pamelacaverzasi@gmail.com

1. Introducción

El presente trabajo se encuentra enmarcado en la experiencia teórico-clínica del equipo de Psiquiatría de enlace, perteneciente al servicio de Psicopatología del Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba. Según las estadísticas, son 700 los pacientes que se internan en dicha institución de manera mensual.

La internación en un hospital general supone una crisis. Y lo supone para cada uno de los actores que se mueven en la trama hospitalaria. La palabra crisis está compuesta por el verbo κρῖνειν (krinein), que significa cortar, separar, distinguir.

Justamente, cortar, separar, distinguir...prácticas arraigadas al quehacer del médico y por ende al trabajo en un hospital. Y sin embargo no tan alejadas de la práctica de un analista. A decir de Lacan en *Función y campo de la palabra* (1976):

“...el arte del analista debe ser el de suspender las certidumbres del sujeto, hasta que se consuman sus últimos espejismos. Y es en el discurso donde debe escandirse su resolución...Así, es una puntuación afortunada la que da su sentido al discurso del sujeto. Por eso la suspensión de la sesión (...) desempeña en él un papel de escansión que tiene todo el valor de una intervención para precipitar los momentos concluyentes” (Lacan, 1976, p.244).

Es decir que el analista trabaja realizando cortes en el discurso del paciente, invitándolo de esta manera, a detenerse para escuchar aquello que dijo y que por tanto le concierne. Produce un corte en la cadena de los significantes que lo habilita en la posibilidad de una elaboración, de una resignificación y, en el mejor de los casos, en un cambio en la posición subjetiva. Asimismo, el corte es lo que instaura nuestra condición como sujetos, como sujetos divididos por el lenguaje.

2. Medicina y psicoanálisis

Volvamos ahora al profesional médico y a su trabajo en una institución hospitalaria. La medicina se erige bajo la lógica del positivismo, el médico posicionado desde esta lógica, concibe al paciente como un cuerpo biológico enfermo, entendiendo a la enfermedad como un daño concreto alojado en el organismo. En este sentido, Sábato retomado por Uzorskis (2002) afirma: *“se reduce al paciente singular a un elemento general y abstracto, despojado así de su carga dramática”* (Uzorskis, 2002, p.17).

El trabajo hospitalario atraviesa al médico y produce un corte que lo divide cuando lo enfrenta con los límites de su saber. Es el caso de aquellos pacientes que presentan síntomas que no pueden ser alojados desde su discurso, y que en algunas ocasiones, lleva a los profesionales a afirmarle al paciente que no tiene nada.

Aquí es donde entra en escena el interconsultor psi, quién aloja esta carga dramática del paciente, su subjetividad, y la hace jugar en esta trama hospitalaria que desde el comienzo la dejó por fuera. El interconsultor también sufre una crisis. Se encuentra con el sufrimiento en carne viva. Esto lo divide y algo tiene que hacer con ello.

Junto al interconsultor entra en escena el psicoanálisis. ¿Por qué el psicoanálisis en el hospital? Fridman (2011) expresa que: *“El psicoanálisis no se propone componer lo que no funciona de la medicina, sino dar lugar a aquello que por estructura la propia medicina no puede soportar. Esto que el psicoanálisis permite que pueda ser dicho no completa el saber médico sino que habilita un reingreso desde otro lugar”* (p.36). El desafío del psicoanálisis sería el de pasar del para todos de la norma, a la particularidad de la subjetividad de cada uno.

3. El paciente

Como se mencionó anteriormente el paciente que ingresa a un hospital sufre un corte a nivel de su cotidianeidad, ya que se encuentra ahora dentro de una institución cuya legalidad, tiempos y espacios son diferentes a los suyos.

Además, y no menos importante, es que se produce un cambio en el estado del paciente, quien pasa de ser “una persona sana” a ser “una persona enferma”, con los miedos, fantasías e incertidumbres que conlleva la palabra enfermedad. La enfermedad se le presenta como un real que irrumpe en su cuerpo, lo sorprende, lo atraviesa. Esto también lo corta, lo separa, por ende, lo angustia.

Rabinovich (1995) explica lo real como aquello que vuelve siempre al mismo lugar, que se repite, y recupera a Freud para afirmar que este retorno es acompañado a veces por una impresión demoníaca en el sentido más literal de la palabra, como aquella parte del ser de alguien que lo gobierna. Continúa afirmando que el psicoanálisis es una gran teoría de la posesión generalizada, ya que estamos todos poseídos por ese otro que ni siquiera sabe que nos posee.

En interconsulta y durante la entrevista, es frecuente que los pacientes centren su discurso en el malestar físico que los aqueja, en su enfermedad. Se podría pensar entonces que la subjetividad no es dejada por fuera solo por los médicos sino también por los mismos pacientes.

Pero... ¿qué sucede cuando se produce el encuentro entre un analista que está dispuesto a escuchar y un paciente que está dispuesto a correrse de la descripción exclusiva de su padecimiento físico para hablar, adentrándose en la profundidad de las emociones, vivencias y sensaciones, que generó la aparición de su enfermedad y la consecuente internación?

El trabajo como intersconsultora en el Hospital-escuela Nacional de Clínicas me permitió reflexionar que este encuentro habilita la posibilidad de algo diferente para el paciente: el malestar ya no queda reducido únicamente al cuerpo. El paciente puede comenzar a historizar y a interrogarse acerca de aquello que le está sucediendo en el cuerpo. El caso de la Sra. V. así lo demostró.

4. Viñeta clínica

La Sra. V. era una paciente de ginecología a la cual le iban a extirpar la mama como consecuencia de un cáncer. Realizo una entrevista con ella como interconsultora, en la cual la paciente manifiesta sentirse mal como mujer. Pude escuchar que en esta frase la Sra. V estaba revelando el nudo de su sufrimiento.

La paciente relataba que su vida giraba en torno a sus hijos, a su bienestar y a las actividades de los mismos. Su mamá había fallecido cuando ella era pequeña y se había hecho cargo de sus hermanos. Así prosiguió con sus hijos argumentando que no quería que sintieran lo que ella había sentido ante la pérdida de su mamá. Esto había ocasionado una crisis en su matrimonio.

Durante la entrevista, la Sra. V. pudo expresar que se había ocupado del cuidado de sus hijos de manera desmedida y que ello había implicado un abandono de sí misma. Se había dedicado con exclusividad a su rol de mamá y se sentía mal como mujer.

Mientras escribía este artículo, las siguientes palabras resonaron en mí: Mama, mamá. Como analista, no creo en las casualidades, por tanto me veo impelida a pensar en la relación existente entre el diagnóstico de la Sra. V.: tumor de mama por lo cual su mama debió ser extirpada y sus dificultades para correrse de ese rol de madre.

Tan costoso era para la paciente desprenderse de ese lugar que unos meses más tarde debió reingresar al hospital como consecuencia de una mala cicatrización. Una vez más me encuentro con ella y realizo una entrevista en la que la paciente expresa: *“me siento bien, Ud. no me dijo nada pero yo en*

esa conversación que tuvimos me di cuenta de un montón de cosas que cambié y en mi casa me están pidiendo que vuelva a ser la de antes y yo no voy a volver a ser esa de antes". Quería empezar terapia.

5. La internación como oportunidad

A partir de este caso es que comencé a pensar a la internación como una contingencia que habilita una oportunidad. La mamá de la Sra. V. no había cicatrizado bien pero estaba empezando a cicatrizar.

En lógica y en filosofía, la contingencia es el modo de ser de lo que no es necesario ni imposible, sino que puede ser o puede no ser. Se predica de los estados de cosas, los hechos, los eventos o las proposiciones. En su última enseñanza, Lacan le otorga al término contingencia un lugar más significativo en el desarrollo de su teoría. Lo contingente, es uno de los nombres de lo real, es lo que no tiene sentido, que queda por fuera de la cadena de significantes y con lo que el ser parlante tendrá que arreglárselas. (Gurevicz, Leivi, Otero y otros)

Mattera, Bielski, Salinas y Leivi (2013) afirman que: *“la contingencia es encuentro. Único, irrepetible. Que hace la diferencia en el acceso a lo real del goce de cada cual y que empuja al decir en un más allá del comfortable sentido compartido (...). El procedimiento del análisis y la dirección que toma en la transferencia el deseo del analista es la de propiciar su emergencia. Razón de posibilidad de la salida del adormecimiento en que la opción por el sentido -del otro- ha sumergido al sujeto”* (p.442).

La Sra. V. pudo tomar a su enfermedad, a su internación y a la entrevista como una oportunidad. Pudo transformar este hecho en apariencia accidental, irruptivo y contingente, en un encuentro con algo diferente. Pudo escucharse y eligió enterarse de que algo de lo que le estaba pasando en su cuerpo tenía que ver con la manera en la que ella estaba posicionada respecto de los otros, de una forma que la estaba haciendo sufrir.

¿Psicoanálisis en el hospital? Claro que sí. Si bien lo escuche en innumerables ocasiones durante el cursado de mi carrera y también en las supervisiones en el hospital, este postulado no tuvo fuerza en mí hasta que me topé con la Sra. V.

El hospital general puede ser una puerta de ingreso al encuentro con algo diferente para un paciente, al encuentro con el analista, con el psicoanálisis, que recupera la dimensión subjetiva, que recupera su palabra, su carga dramática, lo que al paciente le concierne.

Ya lo decía Freud en su texto tratamiento psíquico-tratamiento del alma (1886-1899): *“...las palabras son, en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico. El lego hallará difícil concebir que unas perturbaciones patológicas del cuerpo y del alma puedan eliminarse mediante «meras» palabras del médico. Pensará que se lo está alentando a creer en ensalmos. Y no andará tan equivocado; las palabras de nuestro hablar cotidiano no son otra cosa que unos ensalmos desvaídos.*

Pero será preciso emprender un largo rodeo para hacer comprensible el modo en que la ciencia consigue devolver a la palabra tina parte, siquiera, de su prístino poder ensalmador” (p.115).

¿Psicoanálisis en el hospital? claro que sí.

6. Referencias

- Freud, S., (1886-1899). *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)*. En Obras completas I. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud, Buenos Aires: Amorrortu.
- Fridman, P., (2011). *El psicoanalista no puede desentenderse de las consecuencias del Otro institucional en su clínica*. En *Psicoanálisis y hospital* (pp.33- 37), Buenos Aires: La institución revisitada.
- Gurevicz, M., Leivi, T., Otero, T. y otros., (2012). *La trama neurótica: de la contingencia al destino*. Recuperado de:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/114_adultos1/material/archivos/trama_neurotica.pdf
- Lacan, J., (1976). *Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis*. En *Escritos I*, México: Siglo XXI.
- Mattera, S., Bielski, B., Salinas, L., y Leivi, T., (2013). *Trauma, contingencia y lapsus*. En V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Rabinovich, D. S., (1995). *Lo imaginario, lo simbólico y lo real*. Recuperado de:
http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/electivas/francesa1/material/Lo%20simbolico%20lo%20imaginario%20lo%20real.pdf
- Uzorskis, B., (2002). *Clínica de la subjetividad en territorio médico*, Buenos Aires: Moebius.