

O. PSICOANÁLISIS Y MEDICINA -SEGUNDO ENCUENTRO-

EL OTRO TRASPLANTE, EL OTRO RECHAZO

*...y entiende que los cuerpos y sus nombres
fraternizan y se odian en las úlceras.*
GERMÁN PARDO GARCÍA

Una vez leído este epígrafe, que no es tan grave, porque lo verdaderamente grave es que está escrito, pensé que podría ahorrarles el resto. Si en un verso pueden haber mil páginas, las páginas de esta ponencia deben entrar con holgura en el primero de los tres puntos suspensivos que inician el epígrafe.

No obstante, el psicoanálisis me indica que no les ahorre el resto, no tanto por el ahorro como por el resto. Resto con el que tarde o temprano toparemos en estas páginas si hablamos de trasplantes y rechazos.

Restos mortales, mal decimos, para referirnos a los restos vivos de un mortal, algo que se hurta a lo vivo y a lo muerto, en la frontera de lo inconcebible, escapando de la simbolización. En todo caso uno de estos restos, si se vacía y limpia en el receptor, la presencia faltante del órgano enfermo, perdido, puede llevar al paciente, si no a la curación, sí a un muy notable mejoramiento no sólo de su salud y de su vida, como de las condiciones de producción de salud y vida para él en su socialidad.

Para eso es necesario que el receptor se produzca como mortal y abandone las fantasías de que el órgano que le va a ser implantado significa el reintegro de su órgano original.

Muchas veces, por no poder volver a tener lo que nunca se tuvo o lo que se perdió, se rechaza la posibilidad de tener lo que está al alcance y así recuperar, no el órgano perdido, sino la función, que no envejece.

A mediados de 1982 llegué a la Escuela de Psicoanálisis Grupo Cero una solicitud de ALCER (Madrid), una asociación que lucha contra la enfermedad renal, en la que pedían la puesta en marcha, en la propia sede de esa institución, de un Gabinete Psicoanalítico que, financiado por la Asociación mediante subvenciones oficiales, brindara atención psíquica gratuita a sus asociados.

La Escuela envió a realizar y supervisó la intervención de cuatro psicoanalistas que durante más de dos años realizaron tratamientos individuales, grupales, entrevistas familiares y, a pedido de la Sala de diálisis peritoneal del Servicio de Nefrología de la "Ciudad Sanitaria La Paz", atendían en un despacho de esa sala a los pacientes renales que habían elegido esa forma de diálisis, que contaba con pocos pero fieles adeptos frente a fuertes detractores. Esta forma de diálisis permite al paciente una mayor autonomía al no depender de una máquina en la Sala de diálisis del hospital, y alcanza mayores cotas de reintegro al mundo del trabajo y a la vida social en general, a cambio de sostener una eficaz disciplina personal que reduzca al mínimo las, de otra manera, frecuentes infecciones. A pesar de lo sencillo del aprendizaje de la técnica y el mantenimiento, hay pacientes que no se hacen con su manejo, se incrementa el número y la gravedad de las infecciones y rechaza de esta manera una posibilidad.

Pasan, entonces, a integrarse en un programa de hemodiálisis, acudiendo al hospital varias veces por semana, varias horas. Aquí la disciplina del paciente está en su concurrencia al centro hospitalario según calendarios y horarios previstos. Un día al llegar le comunican que "su" máquina está descompuesta y que se tiene que dializar con otro riñón artificial y las reacciones pueden ir desde un disgusto leve, hasta el rotundo rechazo del paciente a hacerse con otra máquina, poniendo de esta manera en grave peligro su vida. Podemos pensar que al ser impelido a dializarse en otra máquina, descubre que "su" riñón (en el que se dializaba siempre) no es suyo y esto es lo que rechaza conocer en el rechazo al "otro" riñón.

El enfermo de insuficiencia renal crónica entra del brazo de su enfermedad en una suerte de temporalidad lineal: algo ocurrió en el pasado (la irrupción de la enfermedad) que es causa de sus padecimientos presentes, todas sus palabras e historias tienden a demostrar esa afirmación, sus múltiples desgracias son a causa de la enfermedad, el relato de las dificultades en mantener el ritmo laboral, lo que ya no puede hacer, las vicisitudes hospitalarias y medicamentosas, algo que ya no puede comer, la comprobación de cuánta razón tenía el nefrólogo cuando advirtió en las primeras entrevistas que estas enfermedades vienen acompañadas de un descenso de la libido; todo esto impide preguntarse por la sobredeterminación en

la producción de la enfermedad: qué aparato corporal habría sido elegido, cómo entra en escena la enfermedad, el momento de su aparición, etc.

Cualquiera de estos pacientes renales con independencia del método de diálisis elegido, puede estar en la lista de espera de un programa de trasplantes. Recuerdo vernos ante el campo abierto por una pregunta: ¿cómo se puede aceptar un órgano de otro, si tantas veces nos resulta imposible recibir una palabra, un órgano de la vida, del otro?

Puede que, a veces, "no quiero nada del Otro", se haga "no quiero nada del otro", cuando, en realidad, se trata de arrancar del paciente toda la muerte que en el lugar de su órgano perdido trabaja para otro, para que pueda aceptar el órgano de un muerto, que no siendo ya de otro, no siendo ajeno al Otro, trabaje para sí.

Una ecuación especular compleja, un hombre, una mujer, que deben arrancar del espejo un órgano vital para su salud, condenados a aceptar al otro, precisamente al meter mano en su cadáver.

Pero el órgano no se lo da el donante muerto ni el donante vivo, ni sus familias, ni el piloto del helicóptero que transportó el órgano con las urgencias del caso. El órgano se lo da un determinado proyecto de salud y los miles que sean de años de la cirugía en las manos de ese cirujano. Es decir, que el sujeto, más que receptor del órgano implantado, será activo firmante de la deuda simbólica que implica el trasplante y sólo aceptará por la vía de aumentar esa deuda, apropiándose de la función del órgano implantado.

Esa distinción entre la función y el órgano sería bueno que se permitieran los psicoanalistas producirla en todo aquél que está a la espera de ser llamado -por sorpresa- para anunciarle que en unas pocas horas recibirá, por trasplante, un huésped.

Puede haber razones inmunológicas, religiosas, morales, para rechazar un órgano, pero la ética del deseo no se reconoce rechazando que un sujeto pueda ser provisto de una función vital que se hubiera visto reducida o desaparecida en el curso de la enfermedad. Una cosa es que un cuerpo pulsional se haga con una función apropiándose de un resto, vaciado de ser el resto de la operación de castración y otra, tan necesaria aunque muy distinta, son las maniobras tecnológicas de implantación de un órgano en un organismo. No es que la ética del psicoanálisis sea vitalista, sino que se escribe en lo que cantaba Paul Eluard como "el duro deseo de durar" y que Lacan nos traduce como "el duro deseo de desear".

Como ya afirmábamos en el libro de Medicina Psicosomática, ocasionalmente pueden desencadenarse, a partir del trasplante, procesos que van desde la crisis de angustia a la despersonalización, según las vicisitudes y la forma de constitución del sujeto, es decir, dependiendo de la posición del sujeto con relación a la Ley del deseo. Las crisis de angustia sobrevendrán cuando ese resto de la operación de castración, ese objeto con relación al cual el sujeto estará toda la vida y que tiene la característica de ser irremediablemente faltante, inapresable en su caída, y que nadie podrá poseer porque su presencia es sólo tiempo de hacer funcionar la máquina deseante, que sólo deseará lo inalcanzable, lo que marcará el buscar de toda una vida, en un recorrido sin premio final, sin trofeo. Lo que determinará la crisis de angustia será la fantasía de presentificación en el cuerpo de ese objeto, ahora transformado en órgano concreto, no inasible, del otro pequeño, el semejante y no de un Otro simbólico.

En este sentido, hay que diferenciar el "hecho" de la posesión, del "derecho" a la misma. Quiere decir que la posesión fáctica de una cosa, no es todavía apropiarse de esa cosa. Sólo puedo reconocer algo como propio por la relación mediadora de la ley, es decir, que aceptar el órgano se hará en el sujeto desde su legalidad inconsciente, desde su realidad psíquica deseante y pulsional.

Es el reconocimiento de la Ley de castración, el reconocimiento del Otro como deseante, lo que permite al sujeto la apropiación de la cosa. Pero para que ello ocurra, es necesario que previamente el sujeto haya renunciado a la posesión de hecho, o sea, a una relación de consustancialidad, una relación directa y natural. Es la palabra del Otro la que otorga la posibilidad de una apropiación simbólicamente sancionada. Es una renuncia a lo perdido, a lo que nunca se tuvo, lo que puede dar acceso -como reclama el conocido fisiólogo Dr. Guyton- a bloquear la respuesta inmunológica del receptor para con el órgano ajeno, sin destruir al mismo tiempo la inmunidad específica del receptor para las enfermedades infecciosas o lo que es equivalente, hacer también psíquica la llamada "personalidad inmunitaria".

Por estas razones no podemos hablar de causas de rechazo sin referirnos a la posición del sujeto, ni mucho menos hacer una lista de ellas, pero sí podemos reseñar algunos signos poco alentadores para el éxito de un trasplante, como cuando es vivido como "revancha contra una injusticia", con tintes triunfalistas y vindicativos o como "derrota de la mala suerte".

Cuanto más negado sea el orden psíquico, tanto más idealizada será la situación que el trasplante le permite esperar. Cuando se da esta circunstancia podemos pensar que lo que se rechazaría sería la insostenible diferencia entre lo idealizado y la realidad que no muestra la realización del milagro esperado.

Podemos asegurar que, aunque de una manera más o menos fuerte, todo sujeto en lista de espera estará atravesado por la frase: "jamás toleraría tener en mi cuerpo un órgano de otro" lo que constituye un punto de partida del trabajo analítico. Hay otros casos donde el sujeto parece estar dispuesto a recibir el trasplante sólo para agradecer, para corresponder o para apaciguar a otro, como lo delata este trozo del discurso de una paciente: "mi madre es una persona disconforme con todo, se hace la víctima, se queja de todo, y más que nada de mi enfermedad que para ella es su cruz. Nunca lo pudo aceptar. Espero algún día poder trasplantarme para conformarla aunque sea una sola vez".

También, como decíamos, puede ser que el paciente caiga en la cuenta, luego del trasplante, que no alcanza con que le hayan implantado un órgano ajeno que trabaje para él, sino que para que esto ocurra debe apropiárselo y se niegue a hacer de este íntimo extranjero, asunto suyo. Es frecuente que el paciente haga un juicio de atribución: "existe la madre fálica", una atribución idealizante del órgano a recibir, heredera de la que hubo realizado respecto de su estado anterior a la irrupción de la enfermedad. Resta, aún, el trabajo de producir un juicio de existencia: "no existe la madre fálica", nada es todo, nada es definitivo.

Recuerdo un caso de reincidencia, dos veces había rechazado, pero no el órgano sino la profunda decepción de que el órgano implantado le haya traído una mejoría que es nada comparado con la fantasía de la inmortalidad que el órgano debía portar. Es decir, la fantasía de que con el trasplante iba a pasar de carente a completo.

El propio gabinete era un trasplante de psíquico necesitado y solicitado por la institución que luego sería rechazado -hay que decirlo- con nuestra colaboración cuando creímos que la entrada en análisis del Vicepresidente de ALCER nos autorizaba -hinchidos de entusiasmo y contra las indicaciones de la Supervisión- a forzar que todos los integrantes de la Comisión Directiva debían hacerlo. Creímos que nuestro destino de psicoanalistas se decidía en ALCER y no en lo indecible de la Escuela. Entonces vinieron unos recortes en las subvenciones que obligaban a una reducción presupuestaria, etc., etc.

Hasta podríamos colocarnos en un país de ficción donde sus máximas autoridades reconocieran públicamente la necesidad de recibir y absorber corrientes inmigratorias y desconocieran públicamente la incoercible necesidad de todo ser humano, también los inmigrantes, también los psicoanalistas, de hacerse legal. España para los ecuatorianos y el Psicoanálisis para nosotros no es el país donde nacimos. Somos esa maravilla humana de ser por algo inhumano como el lenguaje, máquina universal en la que jugamos de torpes y dependientes trasplantes, autogestionarios, finitos.

Y una vez en ese país, repito, de ficción, preguntarnos cómo se puede aceptar un trasplante que se necesita ahí donde la práctica económica política oficial de ese país, repito, real, impone rechazar lo que se necesita.

Quiere decir que no alcanza con necesitar un trasplante, además hay que desear. Necesitar un órgano que tiene presencia de faltante en un organismo, nade es sin desear la función material e incorporea que el órgano permite. La necesidad es un dato; el deseo, una producción.

Emilio A. González . Psicoanalista
Madrid: 91 542 26 43

GRUPO CERO
GETAFE
Departamento de Clínica
Tel. 91 682 18 95
Previa petición de hora

GRUPO CERO
ALCALÁ DE HENARES
Departamento de Clínica
Tel. 91 883 02 13
Previa petición de hora

GRUPO CERO
MADRID
Departamento de Clínica
TRATAMIENTOS INDIVIDUALES Y
GRUPOS TERAPÉUTICOS
Tel. 91 541 47 60
Previa petición de hora

GRUPO CERO
BRASIL
Departamento de Clínica
Tel. (51) 3333-4394
MARCAR HORA