

ACERCA DE LAS CONDICIONES ACTUALES DE NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA: EL DESEO COMO SALIDA DEL SUFRIMIENTO.

Unidad Académica Hospital Bernardo A. Houssay. Servicio de Psicopatología.

Tok, Alicia Liliana; Villanueva, Stella M.; Norberto Sánchez, Patricia.; Albrigi, Cecilia; Reyes, Marcela V.; García Ferrín, Mercedes; Pérez, Bibiana; Goldemberg, Alejandra M.; Maritato, Vanesa; de Ansó, Eugenia; Giacomini, Ceferino.

marcelavreyes@hotmail.com

Palabras clave: Malestar - Acto – Creador - Deseo

ABSTRACT:

En este trabajo nos proponemos pensar cuales son las condiciones y factores que inciden en el desarrollo de nuestra práctica clínica actual generando malestar y sufrimiento subjetivo en los integrantes de un equipo de Salud Mental. Abordaremos estas cuestiones reflexionando acerca del rol del médico en la sociedad actual, en la que pensamos que la salud se ha convertido en una mercancía subordinada a la ecuación costo-beneficio, donde “el medico es requerido en su función de científico fisiologista pero sufre también otros llamados: el mundo científico vuelca en sus manos agentes terapéuticos nuevos y le pide al médico, cual si fuese un distribuidor, que los ponga a prueba. Será en el modo de respuesta a estas demandas donde se hallará la posibilidad de supervivencia de la posición propiamente medica.” (1957 Jacques Lacan, “Psicoanálisis y Medicina” en: Intervenciones y textos 1)

De este modo el avance de la tecnología y la ciencia, disociada de la dimensión antropológica y la mirada integral del paciente, han contribuido al empobrecimiento de la perspectiva humanística de la labor médica, responsable en parte, esta condición, del malestar y la falta de deseo. La salida que proponemos a este malestar institucional es trabajar en función de reencausar la tarea hacia un acto creador que lleve a posicionarse a cada integrante del equipo de salud en su propio deseo.

INTRODUCCIÓN:

En este trabajo pretendemos hacer una reflexión acerca de nuestra práctica actual cotidiana, desde la perspectiva docente y la asistencial.

¿Cuáles serán las dificultades que se plantean tanto en la relación docente - alumno como del profesional con su paciente?

Consideramos que el hecho de ser el nuestro un equipo interdisciplinario aporta matices y enriquece nuestro quehacer cotidiano. Cada especialidad entonces aportará su saber, su mirada particular acerca de la salud y la enfermedad.

Partiremos de una definición de salud mental y desarrollaremos los conceptos de lo normal y de lo patológico.

En 1958 la Organización Mundial de la Salud, definió la salud como: "... un estado completo de bien estar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de trastorno o ausencia de enfermedad..."¹

G. Canguillem en su libro "Lo normal y lo patológico" va a plantear que la salud es el margen de tolerancia con respecto a las infidelidades del medio ambiente.

El mismo autor cuestiona la idea de un límite tajante entre salud y enfermedad apostando a los recursos del sujeto para dar una respuesta creativa que impliquen instaurar nuevas normas vitales.

Abordaremos la posibilidad de incluir, como un aspecto saludable de la práctica cotidiana, un acto creador que a partir del deseo ponga un freno a una practica ritualista que deja por fuera el sujeto, docente, profesional, paciente y/o alumno.

Proponemos el deseo como salida al sufrimiento, que por momentos puede ocasionar tensión y malestar en las diferentes relaciones vinculares que se establecen dentro del equipo docente y del equipo de salud llevando a sus integrantes a enfermar.

DESARROLLO:

Nos interesa abordar las condiciones que dieron cabida a la práctica médica actual y con ella a la salud mental como una disciplina a fin.

Con el ingreso a la modernidad, de un hombre determinado por la supremacía de la razón, hacia fines de del XIX, la idea de que la ciencia iba a poder dar cuenta de todo y controlar la naturaleza alcanzó su máximo apogeo como así también su límite.

En el plano de la Salud Pública predominó la idea de que los tratamientos, diagnósticos, etc., de la medicina eran aplicables de manera automática y universalmente independientemente de sus beneficiarios.

Si bien esta práctica de introducir compulsivamente en cualquier cultura los métodos de la medicina occidental hoy no se sostiene, la ideología que la sustenta sigue predominando aunque se la disfrace de que puede acomodarse a diferentes culturas.

Actualmente y luego de los desarrollos de la antropología estructural de Lévi-Strauss, la violencia sobre las diferentes culturas ha sido desalentada. Cualquier programa de Salud Pública tiene en cuenta hoy en día estas idiosincrasias e incorporan las diferencias de los pueblos en sus prácticas y sostienen que nadie es el poseedor de la verdad absoluta. Hay conocimientos parciales que aportan las diferentes disciplinas que se complementan.

A partir de fines del siglo XIX y comienzos del XX, irrumpió en todas las áreas del pensamiento occidental una fuerte crítica a esa concepción de modernidad. Así por medio de pensadores prominentemente europeos y en todas las disciplinas, se terminó cuestionando la preeminencia de la razón. ²

En el pensamiento de Husserl, se encuentra una suerte de inconformismo de crítica e insatisfacción respecto del horizonte científico y filosófico. Cuanto más se profundiza sobre los problemas de la lógica tanto mayor es la sensación que nuestra ciencia, nuestro saber carecía de solidez.

Con el dualismo Cartesiano se había plateado la dualidad mente cuerpo. Con él las ciencias del espíritu quedan reducidas al paradigma de las ciencias físico-matemático.

En el siglo XX surge una fuerte reacción contra el S XIX concebida como la etapa moderna. Una nueva forma de sensibilidad social. Cultural y artística dan lugar a un fenómeno complejo.

En el plano de las matemáticas, la lógica y la física se produce una crisis de los fundamentos, un replanteamiento general de las ciencias básicas que ponen en crisis a la razón solidaria con la concepción Newtoniana de la física. La realidad de la física aparece como azarosa, cuya representación exhaustiva se muestra como imposible. La matemática y la lógica se muestran como ciencias abiertas cuya axiomatización y fundamentos son incompletos. (1931 Teorema de Godel o de la incompletud)

Martín Heidegger abordará la angustia, como el desgarramiento de un ser arrojado al mundo, a la existencia. Los desarrollos de la fenomenología introducen un nuevo modo de abordaje para las ciencias humanas o del espíritu llamada "Hermenéutica" La Hermenéutica abre así un nuevo abordaje el de la interpretación en donde el sentido no es unívoco.

Así queda cuestionado el pensamiento moderno que suponía la existencia de un saber totalizador y absoluto, para dar lugar a este nuevo paradigma de la incompletud de la ciencia como un saber total.

Los nuevos desarrollos de la ciencia van a estar centrados en la singularidad del sujeto que sufre y en su modo particular de vivir y enfermar. Con la introducción del psicoanálisis como práctica, la cuestión de la división subjetiva y la singularidad del sujeto tomo gran relevancia.

La medicina por la naturaleza de su saber ocupa un estatuto de saber Amo. Al médico se le pide que sepa acerca de una determinada enfermedad y de un modo de sufrir. Esto es lo que se espera de él y tiene que ver con los fundamentos de la práctica médica. Pero todo saber en tanto Amo está destinado al fracaso porque deja por fuera a la división subjetiva que implica un modo particular de amar, de enfermar, intrínseco al ser humano. Todo discurso tiene un punto de fracaso, esa falta siempre marcará las zonas de sombras, y propiciará el deseo de saber, saber que será una producción siempre incompleta.

El acceso al lenguaje marcará así en cada ser particular un modo diferente de gozar o sea de vivir, de enfermar, a este respecto Jean Clauvreul (1978) dice: "...No hay ninguna posibilidad de un saber totalizador acerca del deseo y del goce, no hay dominio posible. La medicina se mantiene radicalmente ignorante no solo de la sexualidad, sino también de la muerte y de las funciones vitales en la medida de que son fuente de goce y de sufrimiento..."³

¿Como introducir la cuestión de la división del sujeto en nuestra práctica diaria como equipo de salud?

¿Es posible una clínica de la diferencia que tenga en cuenta al sujeto dentro del contexto de un hospital general?

¿Como afecta esta dinámica en los integrantes de un equipo de salud y más específicamente de salud mental?

Pensamos que dejar por fuera el tema de la división subjetiva a la hora de abordar al paciente puede ser un riesgo que puede llevarnos a lo que hoy se denomina la patología del burnt out.

¿Cómo re introducir la cuestión del deseo en nuestro que hacer cotidiano?

Sabemos que el deseo tiene la virtud, a través de lo que Freud llamó principio de placer, de poner un freno al goce, entendido como sufrimiento.

Creemos que si el médico en su práctica diaria no está implicado como sujeto deseante y desde ahí aborda a su paciente, su práctica se transforma en un acto mecánico que puede llevar a su adormecimiento, hasta anestesiarlo.

Si bien el médico no va a operar con el saber del inconciente, debe estar advertido de su dimensión para que no se produzcan obstáculos en la cura y un empobrecimiento de su práctica.

En una institución pública la cuestión del cumplimiento del encuadre sobre todo respecto del dinero es una dificultad, pero lo que consideramos como fundamental es la puesta en acto del deseo del analista que se ofrezca a recibir la investidura de la transferencia, para que algo de la lógica del inconciente se active, relanzando el deseo.

Si bien esta posición es la del analista, pensamos que el médico no debería descuidar estas cuestiones haciendo de su práctica un arte, llamado arte de curar, en donde también debe haber lugar para su falta articulándose como deseo.

El arte de curar va de la mano del arte de escuchar, Michel Foucault en: "El nacimiento de la clínica", plantea un cambio de paradigma en la clínica médica de la mirada a la escucha. El arte de escuchar va de la mano del deseo del médico dispuesto a tener en cuenta otros aspectos como la angustia, el sufrimiento, el dolor etc., tanto los del paciente como los propios.

CONCLUSIÓN:

Lacan nos enseñó en su seminario X sobre la Angustia que el amor es lo único que hace condescender el goce al deseo, el amor es ser condescendiente con la castración. Creemos que sólo es posible una práctica saludable de la docencia y la clínica si eso va acompañado por el reconocimiento de nuestra propia falta, la advertencia respecto de la división subjetiva, así como la necesidad de que la angustia que esta advertencia nos provoca, se convierta en una bisagra posible que nos lleve por el camino del deseo y por qué no, del amor a ese "arte de curar" (gobernar un saber) y enseñar, aunque sepamos también desde Freud lo imposible de esas tareas.

*"En la vocación médica se entremezcla un gran amor al prójimo,
con un deseo de curar o al menos de aliviar sus males, un afán de investigar,
de correr en pos de la verdad y el deseo de enseñar
lo que se ha aprendido sobre el conocimiento del hombre"*

(GREGORIO MARAÑÓN)

Citas bibliográficas:

1-Mazzáferro V. E.: “*Medicina y Salud Pública*” Pág. 20 Eudeba. 1era edición 1999.

2-Yospe J. & Izaguirre G.: Salud Mental: Definiciones. “*Salud Mental y Psicoanálisis*” Pág 245-246. 1999. Ediciones Eudeba.

3-Clauvreul J.: Saber; secreto; sagrado. Suejto-Supuesto –Saber. “*El orden médico*” Pág 167. 1978. Editorial Argot. Edición 1983.

Bibliografía:

Canguilhem, G.: “*Lo normal y lo patológico*”, Buenos Aires Siglo XXI 1971

Clauvreul J.:1983”*El orden médico*” Editorial Argot. Impreso en España.

Foucault, M.: (2004)”*El nacimiento de la clínica*” *Una arqueología de la mirada*. 1era edición. 1 era reimpresión. Buenos aires siglo XXI Editores Argentina.

Lacan J.: (2002) “*Intervenciones y Textos 1*”. Buenos Aires. Manantial.

Lain Entralgo, P.: (2003) “*Historia de la Medicina*” Barcelona. Editorial Masson

Papp D. y Agüero A.: (1994) “*Breve Historia de la Medicina*”. 1era. Edición Buenos Aires. Claridad.

Pérgola F. y Ayala J. M.: (2005) “*Antropología Médica. Medicina para la Persona*” Buenos Aires. Servicios Bibliográficos.

Stagnaro J.C.: (2008) Materia: “*Historia de la Medicina*”. Ficha de clase: Curso de formación Pedagógica en Ciencias de la Salud y Carrera Docente UBA.

Szapiro, L.: “*Acerca de la cuestión del pago en análisis*” Rev. Psicoanálisis y el hospital N 4. Buenos Aires 1994.

Szapiro, L.: 2008 “*Elementos para una teoría y clínica lacaneana del fenómeno psicosomático*” Editorial Grama.

Yospe J., Izaguirre G. y colaboradores: (1999) “*Salud Mental Y Psicoanálisis*”. Buenos Aires. Eudeba.