

EL MÉDICO, EL PACIENTE Y SU FAMILIA.

Marta Maria Vilella Paz martavilella@gmail.com

Unidad Académica: Cátedra N°11

Abstract

El médico para ejercer su práctica clínica necesita tener conocimientos acerca de la problemática humana familiar y social, además de los conocimientos científicos propios de su materia.

Todo sujeto está inserto en una familia. A lo largo del tiempo la familia atraviesa por distintas crisis con relación al crecimiento de sus miembros, por lo cual será necesario operar algunos cambios; a veces ocurren sucesos inesperados que pueden resultar traumáticos para alguno de los hijos. La familia tiene que ayudar a elaborar estos sucesos ya que de no ser así, podrían ser el principio de una enfermedad. En estructuras familiares patológicas la imposibilidad de realizar cambios puede llevar a que el padecimiento orgánico de alguno de sus miembros se haga crónico.

Todas estas problemáticas que tienen que ver con los vínculos, inciden en el cuerpo del sujeto, dejan sus marcas y hacen síntoma. Que el médico las tenga en cuenta puede ser de ayuda para entender el sufrimiento del paciente, y para favorecer la cura.

La familia es el entorno más cercano del enfermo y es necesario que el médico conozca qué lugar ocupa el paciente en esa dinámica familiar y cómo lo ubican a él mismo, a los fines de no perder su posición profesional.

Palabras clave: - médico - paciente - familia –crisis vitales.

EL MEDICO, EL PACIENTE Y SU FAMILIA.

La familia

La familia es para el ser humano de suma importancia porque es en ella, a través de las funciones materna y paterna donde éste se constituye como sujeto y donde se realiza la transmisión de la cultura.

Para Freud la familia transmite algo del orden de la prohibición y de la satisfacción. Lacan lo dice en otros términos. La familia es el lugar del Otro la lengua (se refiere a la lengua materna); y es también el lugar del Otro de la ley (la prohibición del incesto). Es el lugar por excelencia donde se instituyen las regulaciones de los lazos entre los sujetos, las marcas del deseo y las condiciones de amor. Los dichos y decires familiares atraviesan el cuerpo y dejan huellas, marcas singulares, marcas que son de cada uno.

A través de las distintas generaciones se van transmitiendo las significaciones, los deseos y los modos de gozar. Tal es la importancia de la transmisión generacional y de los efectos de las figuras parentales en lo que hace a la constitución del sujeto y también de sus síntomas.

En la actualidad, con los desarrollos científicos, la reproducción puede llevarse a cabo sin pareja, se puede alquilar un vientre, recurrir a un banco de espermias y un hombre solo, puede criar niños, la pareja parental puede estar compuesta por dos personas del mismo sexo, etc. Esto trajo aparejados cambios en la estructura de la familia. Sólo el tiempo y futuros estudios a partir de la experiencia y de la escucha en los consultorios médicos y psicológicos podrán dar cuenta de estas cuestiones.

La familia y el crecimiento de los hijos

Los hijos necesitan de un ambiente seguro para crecer, satisfacer su necesidad de dependencia y desarrollar sus potencialidades emocionales e intelectuales, y esto se consigue cuando los padres pueden contener y poner límites a los hijos.

Hay madres que se complementan con el hijo y lo toman como una propiedad privada de la que no puede participar el padre y llegan a la consulta cuando algún síntoma denuncia el exceso de goce materno. S. consulta por su hijo de 4 años que no habla. Pudo verse en el transcurso de las primeras entrevistas, que esta mamá no dejaba crecer a su hijo, lo trataba como si fuera un bebé, interpretando todo lo que pedía, sin hacer los cambios que requería el crecimiento. De esta manera no ejercía adecuadamente su función materna, ya que no permitía la entrada del padre y todo lo que esto trae aparejado: la puesta de límites, la separación y la posibilidad de la palabra, que es justamente lo que la preocupaba.

Los cambios que van teniendo los hijos a medida que crecen, requieren de cambios en los padres. El caso anterior ejemplifica los cambios que necesita hacer la madre para que el hijo pase de la etapa de bebé a la niñez de manera saludable. En el paso de la niñez a la adolescencia también se producen una serie de transformaciones que tienen efectos en el grupo familiar.

Hay en el adolescente un despertar sexual originado por cambios en lo real de su cuerpo que lo llevan a nuevas posiciones imaginarias; se produce un desequilibrio en el narcisismo, un revivir sentimientos de amor-odio para con sus padres y una exigencia de trabajo simbólico, a partir de la pulsionalidad que apremia. Por otra parte, cambia en ellos la mirada hacia los progenitores, ya no son perfectos tal como los veía el niño que fue. Han caído del lugar de ídolos y es importante que los padres puedan tolerar el hecho de tener ahora un hijo que piensa y opina diferente a ellos en algunos puntos. Con la adolescencia de los hijos se produce la llamada brecha generacional. Por eso es necesario que los padres produzcan un cambio en su posición y en la manera de impartir la norma.

Llegada la adolescencia, los límites tienen que ser más flexibles, los hijos ya han logrado algún grado de independencia, tienen un mayor contacto con el afuera, buscan formar un criterio personal en base a la experiencia y es necesario favorecer ese espacio. No son ni grandes, ni chicos, quieren ser independientes y a veces muestran gran necesidad de dependencia. Los límites que se les imparten tienen que tomar en cuenta estas características propias de esta etapa de transición. Es decir que la manera de ejercer la autoridad ya no puede ser la misma. Los adolescentes también necesitan que haya normas, pero más que para cumplirlas, muchas veces para transgredirlas, para oponerse a ellas, para tener un punto de referencia y sentir que pueden autodefinirse. Todo esto permite el desarrollo de la subjetividad del adolescente. La efectividad de la norma depende de la enunciación de los padres, de cómo ellos transmitan de qué se goza y de qué modo. Cuando la norma no se acompaña con el ejemplo o cuando es implacable, llama a no ser cumplida y produce el mismo efecto que la falta de norma: el sujeto queda desprotegido.

La flexibilidad en la norma deja un espacio para la confianza de los padres en ese hijo adolescente, en la educación que le dieron y en la manera como él se puede llegar a manejar en el medio social, fuera de la familia.

Puede suceder que los padres no les permitan a los hijos el desprendimiento. Muchas veces ellos detienen el crecimiento de los hijos por el propio temor al paso del tiempo, a tener que dejar de ser padres de la manera que venían siéndolo etc. lo que resulta perjudicial para el joven. O se vuelven amigos de los hijos, intentando vestirse y hablar como ellos, borrando así las diferencias generacionales y creando cierta confusión en los hijos.

Con el paso del tiempo es necesario que el sujeto pueda llegar a diferenciarse de sus padres, separarse del deseo de ellos para con él y así poder empezar a actuar movido por su propio deseo. A veces no ocurre así y el sujeto queda en posición de hijo, sin conformar una pareja, aunque se case.

La Familia y los procesos de salud y enfermedad.

Si bien el desarrollo, en el ser humano, sigue las leyes de la herencia, está influido por situaciones familiares y sociales que pueden ser favorables o desfavorables. Es necesario entonces, conocer, más allá de la enfermedad, el entorno y la historia de la persona que enferma ya que lo que tiene existencia es el enfermo en su singularidad y no la enfermedad como tal. Preguntarnos en qué momento enfermó la persona, cómo funciona la familia, qué lugar ocupa en ella el enfermo, en definitiva tratar de ver cuál es su padecimiento, por qué sufre. Introducirse en el conocimiento de la estructura y de la dinámica familiar, puede dar respuesta por lo menos a algunas de estas preguntas.

La familia, no sólo atraviesa por distintas crisis en relación al crecimiento de sus miembros, como ya dijimos, sino que también puede verse afectada por una serie de sucesos impactantes e inesperados tales como: la muerte de alguno de los padres, de un hijo, la pérdida de un embarazo o algún otro suceso que resulte traumático por la imposibilidad del sujeto para tramitarlo psíquicamente. Si la dinámica familiar no ayuda a elaborar estos duelos, a simbolizar los sucesos traumáticos, éstos pueden llegar a ocasionar obstáculos en la salud y resultar el principio de la enfermedad de alguno de los miembros de la familia.

Puede suceder que no se trate de crisis, ni de traumas en relación a sucesos estresantes, sino de estructuras familiares patológicas, con madres que no pueden contener la ansiedad de los hijos, por lo cual éstos terminan enfermando.

El persistir en una situación estresante, sufriente o desesperanzada, puede influir en el sistema inmunitario haciendo que las defensas bajen, dejando al organismo expuesto a cualquier enfermedad. Ahora se sabe que los distintos estados psicológicos pueden influir en el surgimiento, mantenimiento o evolución de una enfermedad, porque los distintos sistemas: psíquico, sistema nervioso, endócrino e inmunológico están funcionalmente relacionados.

Veamos dos casos que tratamos interdisciplinariamente en la cátedra de estomatología de la facultad de odontología hace ya varios años.

1er Caso: Nora (12 años) llega a la consulta con la madre, derivada por el estomatólogo tratante. El diagnóstico es: Aftas mayores en toda la boca. Comer y hablar es un sufrimiento para ella por el dolor que siente.

En la primera entrevista la madre dice que fue un embarazo que no aceptaba, y que cuando Nora era bebé, a diferencia de los otros hijos, le molestaba que llorara. Es exigente con ella y la culpa por todo. Predomina el rechazo, el desamor.

Realizo una entrevista con Nora en la que se pone en evidencia el lugar que ocupa en la familia, está pendiente de la madre, tratando de ayudarla, haciendo lo que la hermana no quiere hacer, tratando de conseguir el amor de la madre.

En la entrevista vincular madre-hija, pude observar la falta de receptividad de esta mamá para con su hija, el temor que le infunde aseverando por ej. "haces la comida porque querés" en un tono refractario que no daba lugar a que Nora expresara lo suyo, por el contrario generaba tensión y ansiedad que quedaban del lado de la nena y también del mío.

Nora se ve rebasada en su capacidad de entendimiento frente a una madre que no sólo no la entiende en sus necesidades y en sus ansiedades, sino que además le vuelca las propias invirtiéndose así, la relación madre- hija. De esta manera la normal expectativa de una niña de 12 años de recibir amor de su madre se sustituye por la urgencia de tener que dar y satisfacer a la madre. El síntoma somático doloroso denuncia el padecimiento al que está sometida Nora frente a una madre que no la contiene y a un padre débil que no puede poner límites.

El segundo caso es el de Camilo, 16 años.

Camilo nació después de un hermanito sietemesino que falleció y del que nunca se habló en la familia. Los hijos se enteraron cuando lo vieron anotado en la libreta de casamiento de los padres.

Camilo siempre tuvo aftas que le dificultan el comer. Tuvo tratamientos con medicaciones que no daban los resultados esperados y lo hacían engordar mucho. Suspende la medicación, baja de peso pero las aftas continúan.

Se observa la posición del sujeto en la estructura familiar. Manifiesta que cuando se sientan a la mesa, el padre no lo mira, conversa con el hermano mayor y si él opina, sus opiniones no son tenidas en cuenta. Últimamente se levanta de la mesa y se va a comer a su cuarto y nadie le dice nada.

Entrevisto a la madre, quien manifiesta que siente culpa por la muerte del bebé, se angustia como si se tratara de una pérdida reciente. El duelo no ha sido elaborado, esa muerte fue silenciada. El tema empieza a ser conversado en la familia. Mario, el bebé muerto empieza a ser nombrado, a ocupar un lugar, algo empieza a circular. A Camilo le empiezan a otorgar otro lugar que el del muerto, el padre habla con él, lo tiene en cuenta y así se fue armando una configuración familiar diferente. Los padres escucharon al hijo, con lo cual esa

posición sufriente de identificación con la madre, no se cristalizó. Las aftas empezaron a desaparecer, dice Camilo “no lograba poder estar sin aftas”.

En estos ejemplos vemos que, aunque la enfermedad esté medicada, el síntoma orgánico insiste como indicando que el padecimiento viene de otro lado que no es precisamente el cuerpo orgánico, sino el lugar del sujeto.

El médico, el enfermo y la familia.

Si consideramos a la enfermedad como un proceso en el que interviene la biología, el psiquismo y el entorno, es necesario también que el médico tenga en cuenta todos estos aspectos en la persona que enferma.

El médico tiene que conocer la dinámica familiar para entender el padecimiento del paciente y para entablar una buena relación médico-paciente; también para poder hacer la derivación que corresponda en el caso de considerar necesario llevar a cabo un trabajo interdisciplinario.

Muchas veces el tratamiento interdisciplinario puede evitar que la enfermedad se haga crónica, por eso el médico no tiene que minimizar el aspecto psíquico y relacional del enfermar. El profesional debe estar atento a la dinámica familiar para poder ver qué le transfieren, en qué lugar intentan colocarlo etc.

Las familias o el paciente mismo, pueden, en algunas ocasiones, llegar a ejercer algún tipo de presión sobre el médico, induciéndolo a tomar determinadas decisiones que pueden ser iatrogénicas para el paciente y estar reñidas con la ética. Cuando el profesional no está advertido, o cuando es joven y sin experiencia puede caer en la trampa y ocupar el lugar que le asigna el paciente o la familia.

Puede suceder también que el médico atienda sólo la enfermedad sin querer saber de los problemas del paciente. Actuará entonces a la defensiva, no queriendo escuchar, pero en lugar de facilitar su tarea, esta actitud la complica porque el paciente no mejora y vuelve a la consulta. Por lo tanto el médico tendrá que estar dispuesto a brindar un tiempo de escucha al enfermo, lo que contribuirá a hacer más humana y más gratificante su tarea.

Bibliografía

-Freud Sigmund. “Tres ensayos para una teoría sexual” TI Obras completas. Ballesteros. Editorial biblioteca Nueva Madrid, 1967.

-Ferrari Héctor. Salud mental en medicina.

-Lacan Jacques. “Dos notas sobre el niño” Intervenciones y textos 2. Manantial, 2007

-Lacan Jacques. Seminario XX Aún. Paidós 1998.

-Soler Colette. El parentesco en cuestión. Filiación, adopción, nominación. Jornadas europeas de la EPFCL, París 2005

-Vilella Marta. "Violencia, un llamado a la ley". Los márgenes del amor, María Marta Depalma. Ed. Antigua, junio de 2013.

-Vilella Marta. "La Familia. Concepto y evolución". Ficha de Cátedra. Salud Mental. Facultad de Medicina. UBA