

NODVS XIV
Juny de 2005

Investigació al voltant de la relació metge/pacient

Trabajo presentado en el Grupo de Investigación Psicoanálisis y Medicina en Barcelona el 11 de Mayo de 2005

Araceli Teixidó

Resum

Treball que convida a indagar la relació entre la Medicina i la Psicoanàlisi. No es tracta de que l'escolta del metge es limiti a l'objectivitat ni tampoc atendre la subjectivitat del pacient desde la contranferència del metge, escoltant el que li provoca al pacient. Del que es tracta és d'atendre la lògica del llenguatge, on l'interpretació i la transferència, permeten fer un us de la paraula amb conseqüències amb la subjectivitat. Es proposa, en aquest treball, fer una reflexió sobre aquestes qüestions a la pràctica, construint un espai entre els professionals per interrogar-se sobre el que fan.

Paraules clau

acte mèdic, lògica del llenguatge, psicoanàlisi, discurs sobre el cos, maneig de la paraula, saber sobre el cos, formació, medicina, transferència

En el treball que realitzo des de fa anys en una Unitat Socio-Sanitària m'interessa especialment el que fa a la adequació i transmissió als professionals de la medicina d'allò que la psicoanàlisi ens ensenya sobre la transferència. El treball que presento avui s'emmarca en la investigació continuada que sostinc sobre aquesta qüestió.

En primer lloc, voldria parlar de la vessant de la medicina a la que em refereixo i en quins punts penso que l'encontre amb la psicoanàlisi pot ser profitós.

La medicina existeix des de molt abans d'existir la ciència tal com la coneixem en els nostres dies. Aquest fet ens permet pensar en la medicina no com una ciència si no com un discurs. Un discurs que tracta del cos. No pensem en la medicina tal com la coneixem avui, sinó en la medicina com a resposta a una problemàtica dels humans al llarg dels segles. La medicina es un discurs que organitza el que es produeix al cos.

S'ha utilitzat sovint l'expressió que diu que la salut és el silenci dels òrgans. S'ha entès aleshores que si els òrgans parlen es que el cos està malalt. Però sabem que de vegades parlen i no hi ha malaltia. Parlen i el que diuen representa una interrogació per al subjecte. El que normalment es dona quan els òrgans parlen és que el subjecte precisa una interpretació,

saber què estan dient. Quan els òrgans "parlen", de vegades la gent va al metge. Però també van a altres llocs. La medicina és un discurs entre d'altres possibles sobre el cos. Un discurs especial i que és molt eficaç.

El metge es una persona que posseeix saber sobre el que li passa al cos.

Del que dic es desprèn la idea de que el saber sobre el que li passa al cos doncs, no vol dir saber què li passa quan està malalt. Si no que també vol dir, saber què li passa quan està bé. Vol dir que qui en sap pot discernir quan una percepció no identificada, percebuda com estranya en el cos no és una malaltia.

La medicina aporta una organització per a les sensacions del cos.

Per tant el metge no tant sols és aquell que guarirà, sinó que, curi o no curi, tindrà una explicació per al que succeeix. El significant captura el gaudi i per això quan l'Altre proveeix el significant que identifica satisfactòriament el malestar, produeix un alleujament al subjecte.

La medicina aporta sentit a les percepcions del cos que localitzem com anòmales en front del que es consideri normal. Quan un malestar afecta al cos si l'afectació és important el pacient veu molt reduïda la seva capacitat d'abstreure-la i se li fa imprescindible el recurs a algú altre que pugui fer-ne una interpretació.

La resposta del metge dóna sentit al que li passa al pacient. La significació donada pel metge pot fer suportable el malestar, pot inclòs eliminar-lo.

Si una persona percep algun senyal dels seus òrgans sexuals o d'una zona erògena, el metge - si és consultat - pot tenir un paper fonamental en el destí d'aquesta sensació. Perquè si ho considera sensació del cos normal i li ho diu al pacient, és probable que aquest ho visqui amb normalitat. Però si ho tracta com a anormalitat i malaltia el pacient pot viure aquest fenomen com a indesitjable.

Avui en dia la potencia dels remeis fa que s'oblidi que el metge te un paper en la seva eficàcia. Abans, quan no hi havia remeis eficaços, aquest paper era més evident. Inclòs potser podríem dir que en l'actualitat i ha massa remeis: hi ha malestars que es tracten amb medicaments abans de que constitueixin una interrogació per al subjecte.

Per tant, la medicina aporta una organització per a les sensacions del cos i mecanismes per a la seva regulació.

Els mecanismes de regulació són les medicines i les paraules. El metge és la persona que els coneix i manega.

Ara bé, en l'ensenyament regulat de la medicina, no existeix un capítol que parli de les paraules en el seu exercici. Sovint son aspectes que es deixen a la discreció del metge i es fan dependre exclusivament de la seva personalitat. Així mateix, en els estudis de medicina la qüestió del gaudi queda exclosa.

Però de fet les persones van al metge en relació al real que és el cos i per tant no sempre per raó de malalties. Consulten per raó de la suposició de saber que ha desencadenat la producció de sentit o la intervenció sobre el cos. I els pacients van al metge amb consultes que tenen que veure com diem en aquest Grup d'Investigació, amb el dolor d'existir. Així ho demostra la queixa dels metges de que els pacients els consulten per problemàtiques alienes a les malalties.

El problema no és què demanen els pacients, el problema és com i des de on respon el metge. En aquest punt Lacan va ser clar proposant que es en el nivell de la interpretació de la demanda on es troba la dignitat de la professió mèdica.

Hi ha dos extrems des dels que s'han abordat aquestes qüestions per persones interessades en aquests aspectes: en un, el que fa a la relació entre el metge i el seu pacient com matèria d'estudi ha portat aquests aspectes al terreny de la ciència i ha descrit els conceptes psíquics en termes d'objectivitat.

En un altre extrem es considera que es tracta de qüestions subjectives i s'acaba proposant que el metge faci quelcom semblant a una psicoteràpia. Aleshores es fa referència en la necessitat d'ésser empàtics i es trasllada la qüestió a la identificació dels sentiments del propi metge per a la comprensió del que esdevé al pacient.

El nivell en el que ens situem deixa clar d'entrada que no es tracta de qüestions objectives. Però tampoc podem confirmar la idea de que atendre la subjectivitat dels pacients passi per el reconeixement constant de la subjectivitat del metge.

Per tant penso que es important transmetre que es tracta de qüestions subjectives que obeeixen a una lògica. La lògica del llenguatge.

L'article d'Eric Laurent "Usos actuales posibles e imposibles del Psicoanálisis" és llegit i rellegit per mi i en cada ocasió n'extrec una orientació que em resulta útil. Avui en voldria destacar el punt on diu *La práctica del psicoanálisis pasa por una cosa: la interpretación, y la práctica de la interpretación no necesita el pensamiento, el cerebro como tal o la hipótesis de la psyche. Lo que necesita la interpretación son sólo los saberes de las disciplinas interpretativas. I més endavant especifica: suponer no tanto un pensamiento y una psyche, sino el intérprete, el Otro, la presencia del Otro y, en el horizonte, el amor del Otro como evidencia. És a dir la lògica del llenguatge amb totes les conseqüències. Com a conseqüència principal: la transferència.*

Per tant, penso que la tasca que podem fer els psicoanalistes al costat dels metges té que veure en primer lloc amb orientar en el maneig de la paraula.

S'ha abusat de la idea de que parlar es bo. Partint d'aquesta idea, professionals de bona fe ho fan sense orientació. Els efectes son incerts i a més hi ha efectes secundaris dolorosos. I molts acaben per renunciar a fer-ho.

D'altra banda es important que amb la seva posició el psicoanalista no obturi el lloc del metge quan a la responsabilitat del seu acte. No desenvoluparé aquest punt que és del que vaig tractar en la presentació en el Taller d'Efectes Terapèutics, però en voldria destacar un aspecte: l'acte mèdic consisteix en assumir la responsabilitat de la decisió que ha pres inclòs quan no la pot remetre al saber de referència. L'acte mèdic té a veure amb el que no es pot saber. I del que no pot saber en relació tant al pacient com a la malaltia, el psicoanalista no n'ha de fer res. Quan no existeix resposta des de la medicina per al malestar del malalt, si el metge no es fa càrrec personalment del malestar subjectiu del pacient el que es produeix és que es dessubjectiva el saber.

De la mateixa manera que el saber que es troba a internet, el saber que distribueix el "dispensador de fàrmacs" es un saber desencarnat i això vol dir que no hi ha ningú que el prengui a càrrec seu.

Saber sense subjecte es saber sense desig. Es saber sense transferència. I el saber sense transferència no cura, ni alleuja, és un objecte de consum.

Es per aquest motiu que procuro donar la paraula a aquells que m'adrecen demandes per als pacients. Pregunto la seva opinió, el que ja han dit, el que han fet i també els ajudo a reconèixer-ne els efectes. Es a dir, que procuro que la entrada en escena del psi no impliqui la sortida d'escena dels altres professionals de l'equip. Això es el que es dona amb altres membres per exemple, si la TS ja es fa càrrec de les qüestions econòmiques o de l'alta, ja no les atenen la resta de professionals.

Penso que amb el psicoanalista ha de ser diferent. Els resultats són desiguals. Trobem gent que no en vol saber res més. Trobem gent que segueixen consultant. Amb aquests hi ha un treball possible, diferent. Treballem plegats. El dia a dia ens posa en la tessitura d'haver de col·laborar en el tractament de pacients que tenen dificultats per a manegar la significació del que els passa i segons l'índole d'aquestes dificultats les tractarà la psicoanalista o el professional.

Per això, puc atendre un pacient i puc al mateix temps fer preguntes d'aclariment a alguns membres l'equip quan plantegen en la reunió les dificultats que tenen amb el pacient perquè no segueix el tractament al ritme que esperen. No responen a les qüestions que es plantegen per a obrir una reflexió, però la relació amb el pacient en qüestió es pacífica i després venen altres dies amb noves qüestions i això em fa pensar que alguna cosa s'ha produït. No és fàcil conèixer els efectes produïts en un equip. Si més no, no per a mi, no ara.

Podem també manegar les qüestions que ens plantegen de maneres diferents, com ja explicava en el treball que vaig presentar a la Escola i que es va publicar en el Bloc de notes, de vegades és suficient amb assenyalar que el professional ja ha produït uns efectes per aturar una demanda inacabable de beneficis terapèutics. D'altres caldrà intentar produir divisió subjectiva i esperar, nous moviments o noves demandes.

Darrerament, m'he plantejat que potser podem intervenir en l'àmbit formatiu dels metges i altres companys de la sanitat. Per què la progressiva identificació de la medicina a la ciència fa que no s'incloguin en la seva formació allò que fa referència a la relació amb el pacient quan aquesta mateixa identificació produeix uns efectes molt més intensos de retorn del que no es cancel·la en l'acte mèdic concebut com una mera gestió administrativa.

Això em va dur a proposar el curs sobre Incompliment Terapèutic a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques. L'incompliment es un problema que travessa la medicina des de l'inici. De sempre els metges havien estat preocupats pel fet que no se seguissin les instruccions que suposadament havien de conduir al pacient a la guarició. Al codi hipocràtic s'hi constata la perplexitat del metge que se n'adona de que de vegades els malalts van a favor de la malaltia i no a la inversa. Actualment les estadístiques parlen d'un 50% de mitjana en l'incompliment. Es una qüestió que es va plantejant en la pràctica quotidiana.

El trajecte el vàrem organitzar en base a per una banda, sessions teòriques sobre qüestions que fan a la medicina, al llenguatge i la relació del malalt amb la malaltia i amb el metge i per un altre banda al voltant de casos clínics que ells mateixos presentaven.

En la edició de cloenda, els participants constataven que no havíem orientat el curs segons les expectatives que ells tenien especialment pel que feia al descobriment de que no podíem cancel·lar l'incompliment i que no obstant comprenien que es tractava d'un treball possible per a estar amb els malalts. Diria jo que treballar aquestes qüestions facilita estar al costat d'allò que no es pot resoldre per la via d'allò que si que es possible.

Per exemple va sortir en el treball de casos la qüestió de definir l'incompliment en relació a la medicació però no en relació a la relació personal que s'establia. Es a dir, que s'anava

descompletant el saber sobre un incompliment compacte que acusava al pacient i això hauria d'anar tendint a la producció de saber d'un altre ordre. Crec que això es constatava per exemple en la afirmació d'haver reduït els objectius a aconseguir en els casos de pacients difícils.

També en aquest cas em resulta difícil valorar els efectes del que s'ha produït. L'Acadèmia ens ha proposat de realitzar-ne noves edicions, per tant espero que sigui un treball que faci sèrie i que en puguem anar explicant els resultats.

En mi ha produït l'efecte de pensar que el treball de formació en algunes modalitats com els tallers o les investigacions, és molt bo per a manegar qüestions específiques que difícilment abordarem en la pràctica quotidiana. Per això he proposat realitzar algun treball en aquest sentit als companys amb els que treballo i la idea ha tingut una bona acollida. Dos equips han escollit la modalitat de taller de treball sobre casos. En un altre han escollit la realització d'una investigació sobre les dificultats que troben en el maneig de la subjectivitat de determinats pacients. Encara no els hem començat, però es un altra de les formes que tenim els psicoanalistes per a convocar el subjecte que atén als malalts.

Penso que amb els professionals que atenen a persones malaltes és important poder parlar de la demanda, del desig, del gaudi i de la transferència. Del maneig de la paraula, d'enunciat i enunciació. Del saber, dels seus límits. Potser no amb aquestes paraules, però si introduint la reflexió sobre la pràctica.

La medicina actual du molta pressa i molta exigència sobre els professionals que la sostenen i es redueix a zero l'espai d'interrogar-se sobre el que fan. N'hi ha molts que no volen o no per la via que proposem nosaltres, però n'hi ha alguns que sí que volen. Penso que val la pena intentar formalitzar el que anem fent amb ells.

Notes

- Extret del treball presentat al Grup d'Investigació Psicoanàlisi i Medicina a Barcelona l'11 de Maig de 2005.

Bibliografia

- Lacan, J. "Psicoanálisis y medicina" *Intervenciones y textos 1*. Editorial Manantial. P. 86-99
- Laurent, E. "Usos actuales posibles e imposibles del psicoanálisis" *Colofon 24* (maig de 2004)