

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Psicoanálisis y medicina: crisis del lugar del saber.

Machado, Maria Ines, Semeñiuk, María Luz, Botto, Karina Mariana, Ledesma, Carolina, Amar Aldao, Maria Florencia, Gonzalez, Pablo Alejandro, Canuti, Eliana, Franco, Maria Florencia y Llobet, María Soledad.

Cita:

Machado, Maria Ines, Semeñiuk, María Luz, Botto, Karina Mariana, Ledesma, Carolina, Amar Aldao, Maria Florencia, Gonzalez, Pablo Alejandro, Canuti, Eliana, Franco, Maria Florencia y Llobet, María Soledad (2023). *Psicoanálisis y medicina: crisis del lugar del saber*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/421>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/0pM>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PSICOANÁLISIS Y MEDICINA: CRISIS DEL LUGAR DEL SABER

Machado, Maria Ines; Semeñiuk, María Luz; Botto, Karina Mariana; Ledesma, Carolina; Amar Aldao, Maria Florencia; Gonzalez, Pablo Alejandro; Canuti, Eliana; Franco, Maria Florencia; Llobet, María Soledad
Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Hospital Zonal General de Agudos Dr. Mario V. Larrain.
Berisso, Argentina.

RESUMEN

El psicoanálisis en el hospital encontró en el terreno de la interconsulta su mayor desafío, delineó así su singularidad y su forma de intervención en el campo médico. Se configuró un trabajo fecundo que ya tiene historia, pero que nos interroga cada vez en nuestra práctica actual, no sólo por estar atravesado por diferentes discursos sino porque la época misma imprime sus marcas. La hiperespecialización, el modelo de cuidados progresivos, el discurso del derecho como amo, nos confronta, en variadas ocasiones, a no contar con un médico a quién se dirija una demanda o que demande. De allí que en el presente trabajo nos dedicaremos a poner en tensión a partir de lo que la clínica nos confronta, la clásica función de la interconsulta “restituir al médico en su función” (Lacan, 1966) para sostener como hipótesis que en muchos casos el lugar del médico hay que constituirlo, no restituirlo. Para ello haremos una revisión de la bibliografía sobre el tema, para luego a partir de viñetas clínicas desarrollar nuestra hipótesis.

Palabras clave

Interconsulta - Psicoanálisis - Medicina - Trasnferencia

ABSTRACT

PSYCHOANALYSIS AND MEDICINE: CRISIS OF THE PLACE OF KNOWLEDGE

Psychoanalysis in the hospital found its greatest challenge in the field of interconsultation, thus delineating its singularity and its form of intervention in the medical field. A fruitful work was configured a history, but that questions us each time in our current practice, not only because it is traversed by different discourses but because the time itself prints its marks. Hyper-specialization, the Progressive Care Model, the discourse of law as the master, confronts us, on various occasions, with not having a doctor to whom a request is addressed or who makes a request. Hence, in the present work we will dedicate to putting in tension, the classic function of the interconsultation “to restore the doctor in his function” (Lacan, 1966) to sustain as a hypothesis that in many cases the place of the doctor must be constituted, not restored. To do this, we will review the literature on the subject, and then develop our hypothesis based on clinical cases.

Keywords

Interconsultation - Psychoanalysis - Medicine - Transference

Introducción

El psicoanálisis en el hospital encontró en el terreno de la interconsulta su mayor desafío, delineó así su singularidad y su forma de intervención en el campo médico Allí donde la emergencia del sujeto rompe los parámetros de la ciencia, el psicoanálisis tiene lugar. Esta relación no es novedosa, ya tiene su historia como praxis, sin embargo, las particularidades de la época actual signada por la primacía del capitalismo, le imprimen sus marcas y nos llevan a nuevos interrogantes. El psicoanalista, por su “función de intérprete en la discordia de los lenguajes” permanece atento a la subjetividad de la época (Lacan 1953, p309) y posee el deber ético de responder a los desafíos que se plantean. En el terreno médico-hospitalario: La hiperespecialización, el modelo de cuidados progresivos, el discurso del derecho como amo, nos confronta, en variadas ocasiones, a no contar con un médico a quién se dirija una demanda o que demande. Esto tensa la clásica lectura Lacaniana de “Psicoanálisis y medicina”, de donde se desprende que nuestro accionar está orientado en restituir al médico en su función. El objetivo del presente trabajo es proponer que en la época actual se trata más que de restituirlo, instituirlo. Para ello revisaremos la bibliografía existente para luego articulado a viñetas clínicas, argumentar nuestra propuesta.

Psicoanálisis y medicina

Lacan insiste que así como la medicina de hoy nace con la ciencia, el psicoanálisis también y su lugar en el campo hospitalario es a condición de aquella. Guarda una extraterritorialidad necesaria, como aquella que Freud sitúa como propia del síntoma (Freud, 1926, p), ya que opera “como cuerpo extraño que alimenta sin cesar fenómenos de estímulo y de reacción dentro del tejido donde está inserto”, tejido institucional que atraviesa nuestra práctica. Justamente no se trata de complementar ni acoplarse a la lógica médica, perdiéndose en ese movimiento lo que singulariza al psa y su eficacia. Aquello que la ciencia forcluye, el psicoanálisis lo instituye como brújula.

De allí que algunos autores hablan de una relación de interfaces

con dos caras entre ambos campos (Ansermet, 1996), donde una cara reencuentra a la otra como en la banda de Moebius. Eso implica pensar el Psicoanálisis como necesario para la medicina, tanto como lo inverso.

Lacan aborda esta relación en el clásico texto “Psicoanálisis y medicina” que se erige como referencia ineludible para la temática. Allí se dedica a precisar el cambio que se ha producido en “la función del médico y su personaje” (Lacan, 1966, p 87) a partir de la inclusión de la medicina en el campo científico, con los requerimientos y condicionamientos que conlleva. El desarrollo de la ciencia trajo una paradoja, los poderes reales de los avances científicos y tecnológicos subvirtieron profundamente la posición del médico, a quien le restaron prestigio y autoridad. El médico-funcionario queda subyugado a las órdenes del mercado-científico.

Este contexto le dirige nuevas demandas, y Lacan es muy preciso respecto a que la posibilidad de supervivencia de la posición propiamente médica reside en el registro del modo de respuesta a la demanda del enfermo. Se ha repetido hasta el cansancio que no siempre una demanda es equivalente a una demanda de curación, que existe una diferencia estructural entre demanda y deseo y que no se puede soslayar la vehiculización de una satisfacción en la condición de enfermo, siendo la “falla epistemosomática” (Lacan, 1966, p 92) ese efecto que tendrá el progreso de la ciencia sobre la relación de la medicina con el cuerpo, en tanto no considere la dimensión del goce en juego.

Si la originalidad de la posición del médico es la “de aquel que tiene que responder a una demanda de saber”, de ahí que se entienda que el psicoanálisis tiene como función restituir al médico en su función: la de ser depositario de una demanda de saber por parte del enfermo, donde se tenga en cuenta la diferencia entre deseo y demanda articulada al goce. Lugar de anclaje de la transferencia.

Pero creemos que hay varios factores por los que el médico no se aviene a cumplir esta función y que la época actual se orienta cada vez más hacia una desarticulación entre el saber y el orden médico.

La época actual en la escena sanitaria

Atendiendo al precepto Lacaniano de estar a la altura de época, no desconocemos que nuestra praxis debe necesariamente tomar en cuenta el marco social e institucional en el que nos insertamos así como valorar los efectos que las políticas públicas tienen sobre las subjetividades y las prácticas.

En la escena sanitaria se constata, por un lado, una progresiva prevalencia del discurso jurídico normativo, que intentando dar respuestas a problemáticas emergentes, propone y dispone un hacer universalizante y protocolizado que elide la singularidad en juego en cada padecimiento y por el otro, la influencia cada vez mayor de un modelo de gestión empresarial de la salud, eficiente y eficaz. Ambas conllevan un empuje a la estandarización y homogeneización.

Para nombrar solo dos hitos o mojones que identificamos como factores que configuran la renovada escena institucional hospitalaria que habitamos, tenemos, por un lado, la sanción en el año 2010 de la ley de salud mental que propone un cambio de paradigma a partir de considerar la salud mental como un derecho y al paciente como sujeto de derecho, regulando las prácticas en pos de evitar segregaciones y discriminaciones, con el correlativo aumento de los pedidos de evaluación para internaciones por salud mental en los hospitales generales.

Por otro lado, más recientemente, la pandemia por Covid 19, que provocó un profundo impacto en la sociedad toda pero particularmente en el sistema sanitario y en las políticas que lo regulan. Esta coyuntura puso en marcha diversas políticas públicas en materia de cuidados y específicamente en el ámbito sanitario se comenzó a delinear por parte del Ministerio de Salud de la Nación un modelo asistencial por cuidados progresivos (2023) que reemplazaría al actual modelo de atención centrado en los Servicios hospitalarios y la patología del paciente. Este paradigma no es nuevo, existiendo conceptualizaciones y experiencias que datan de varias décadas pero que son revalorizadas en este contexto, ponderando la accesibilidad al sistema, la eficacia y la eficiencia del mismo, en tanto la pandemia evidenció como nunca antes la variable económica en juego en materia sanitaria.

Ya en 1966 Lacan señalaba cómo la salud era un objeto al cual se le exigirá productividad. Ahora más que nunca vemos plasmado en el campo de la salud pública la “ideología de la evaluación”, aplicada antes al mundo industrial, donde se evaluaba y cuantificaba el rendimiento del trabajo en función del par costo/beneficio que generaba un producto. “El espíritu totalitario de esta ideología es manifiesto, la gestión de la población requiere que todos sean identificados y controlados.” (Esque, 2014, p 10). Evaluaciones acéfalas que arrasan la dimensión subjetiva. El mismo efecto tiene el imperio del discurso de los derechos, cuando en nombre de los derechos del sujeto que promulga no hay lugar para la singularidad.

La rapidez de la era actual, los tiempos de la medicina tecnológica, de las demandas insaciables que exigen respuesta inmediata, un ver-concluir que anula el tiempo de comprender. Tiempo hipermoderno de “todo junto, todo al mismo tiempo” (Ansermet, 2019, p 93) que en el caso del viraje hacia el Modelo de los Cuidados Progresivos -de imponerse- supondrá una modificación significativa en la escena hospitalaria, transformando la internación segmentada por especialidades médicas en salas definidas por el nivel de cuidados requeridos (mínimos, intermedios, intensivos), que alcanzará necesariamente a quienes la transitan, conmoviendo las identificaciones y las prácticas que de las mismas se desprenden.

Efectos en la función del médico y en la práctica de la interconsulta.

Existen algunos tópicos generales sobre la práctica de la interconsulta con los que mayormente se acuerda: que se trata de

un pedido que da cuenta de la emergencia de un malestar y que este pedido es susceptible de lectura. Quién pide, para qué y a quién son preguntas ineludibles ante cada interconsulta.

La conceptualización más clásica sobre interconsulta, se ubica en la emergencia de la falla estructural entre demanda y deseo, o de un real insoportable, una vacilación del orden médico sobre la que somos llamados a intervenir. Intervención orientada por el célebre axioma de “restituir al médico en su función” desprendido de la lectura de Psicoanálisis y Medicina.

Si bien numerosos autores (Clauvel, Nepomiachi, Gramsie, Ansermet) han enfatizado que el desarrollo creciente de la tecnología trae aparejado el silenciamiento no solo del paciente sino también la creencia de una supuesta prescindibilidad de la palabra del médico, no se ha abordado aún suficientemente la reciente transformación de la escena médica, hospitalaria particularmente, por el avance de esos otros dos órdenes: el jurídico y el económico. La escena hospitalaria pasa a ser otra, la figura del médico ya no tiene allí esa centralidad y el médico ya no quiere o no puede o no sabe intervenir. El médico se retira, se corre, no aparece. Se suscitan efectos de anomia por la superposición o incongruencia de estos órdenes heterogéneos que fallan en su regulación. También respecto al plano del saber, tan central para el tema que nos ocupa, si bien se ha señalado que las instituciones “anonimizan el saber” (Gransie, 20 p 28), esta nueva escena parece llevarlo al paroxismo. Una viñeta, a continuación, ilustrará al respecto

Una mujer de 30 años ingresa a la guardia de un hospital general por un intento de suicidio, luego de un episodio de violencia sufrido por parte de su ex pareja. Esta vez, le propina un golpe en la cara dejándola inconsciente. Al despertar, frente a lo insoportable de la mirada de sus hijos toma psicofármacos. Queda, entonces, internada en una sala “híbrida” donde se pone de manifiesto un fecundo malentendido actual en la institución que hace síntoma: para algunos es una sala de Salud Mental y para otros una sala de Cuidados Progresivos.

Está angustiada por la siguiente certeza: “me golpeó para matarme”. Se queda internada con la convicción de que, esta vez, su denuncia será escuchada y certificada por una institución pública. En relación a la problemática de violencia interviene Salud Mental, el Área de legales y Trabajo social. Sin embargo, por aquel malentendido, los médicos no realizan el clásico pasaje de sala. Allí un dolor persistente en su nariz se hace presente, se solicita una interconsulta médica, pero no se recibe respuesta. Se inicia un derrotero por distintos servicios médicos para ver a quien le correspondía evaluarla. El agujero en este punto extiende su estadía en el hospital no sin consecuencias: sus moretones van perdiendo visibilidad para realizar la denuncia, su angustia incrementa, sus hijos la esperan.

Otra viñeta de la misma sala: dos hombres jóvenes se encuentran internados luego de ingresar por la guardia general, donde llegan con pedidos de evaluación y asistencia solicitados por distintos organismos (comisaría en un caso, tribunal de familia

en el otro). Ambos se encuentran en situación de calle, sin referentes familiares que los acompañen, bajo los efectos de una problemática de consumo de larga data. Ambos son denominados pacientes de “salud mental”, “sociales” y los médicos apenas se asoman a la sala. Cuando una de las médicas concurre a evaluar las lesiones en el cuerpo que uno de los dos pacientes se efectuó en estado de intoxicación, el otro le pide que también lo revise, le pregunta si puede ser su médica, dejándole claro que él también se está a la espera del encuentro con un médico. De estos avatares en nuestra práctica hoy en la escena hospitalaria, es que proponemos que se trata de instituir la función del médico más que de restituirla. Es decir, no se trata de volver a su lugar algo que se desplazó o conmovió por algún factor, se trata de armarlo, de instituirlo, hasta de inventarlo con los restos que haya.

Conclusión

Como desarrollamos, el desmantelamiento de ese antiguo orden médico “sagrado” inevitablemente tiene consecuencias y las tendrá también en las nuevas generaciones de médicos, ya atisbando algunas tales como especialidades próximas a la extinción, o cargos (sobre todo en el sector público) que no se ocupan en la actualidad, para lo que que deben pensarse nuevas políticas gubernamentales de incentivo o seducción que sostengan la escena sanitaria. Por lo mismo, muchos de los médicos y los trabajadores en general se han convertido en gestores o dispensadores de medicación o recursos, quedando elidida la escucha del sujeto, en términos de una particular demanda de sufrimiento. Así, cada caso se convertirá en una cifra que pasará a engrosar las estadísticas que servirán para implementar futuros programas que se sopesarán a la luz de la relación costo-beneficio.

Nos preguntamos entonces ¿Acaso la época no nos confronta con un cuestionamiento del Otro como lugar del saber en distintos terrenos (educativo, sanitario, clínico)? El saber se encuentra volatilizado, acéfalo, a un clic, distribuido en un “multiverso”. Esta crisis del lugar del saber (Lacadée, 2017) implica un rechazo que es retroalimentado por los gadget y la inteligencia artificial. En el campo de la medicina, las propuestas de I.A. llevan a anular cada vez más el lugar del médico en relación al enfermo, quedando la medicina subsumida a la ingeniería. Un ejemplo de ello es el robot Davinci (Dessal, 2019), que si bien no prescinde del médico, reduce al mínimo el contacto con el paciente. Ésto va de la mano con un rechazo a la palabra dirigida a un Otro.

Es difícil, entonces, pensar que nuestra operatoria tenga una orientación restitutiva, en el sentido de volver a un lugar, estado u orden anterior. Como destinatarios de lo que no anda, de los desechos, de lo que no cuadra en el universal o queda en sus márgenes asistimos a una nueva escena en la que habrá que componer una nueva distribución de lugares que permitan a todos los sujetos lidiar con lo real, hacerlo más soportable.

BIBLIOGRAFÍA

- Ansermet, F. (1996). "Psicoanálisis y Medicina en interfase". En Quarto 59. Publicación de la ECF en Bélgica, 1996.
- Ansermet, F. (2019). Todo junto todo al mismo tiempo. En Incidencias clínicas de la carencia paterna ¿Cómo se analiza hoy? Grama ediciones. Buenos Aires.
- Calidad y seguridad del paciente en el marco de los cuidados progresivos CNAPE. 2023 <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-03/2023-03-Calidad-y-Seguridad-Paciente-CNAPE.pdf>
- Clavreul, J. (1983). "El orden médico". Prólogo, introducción y capítulos 1, 7 y 8) Ed. Argot, Buenos Aires.
- Esqué, X. (2014). Estamos todos locos. Prologo. Editorial Gredos. Madrid.
- Gamsie, S. (2009). "La interconsulta. Una práctica del malestar". Ediciones del Seminario. Buenos Aires.
- Lacaddé, P. (2017). Los sufrimientos modernos de los jóvenes. En "Los sufrimientos modernos del adolescente" UNSAM edita, Buenos Aires.
- Dessal, G. (2019). Inconciente 3.0 Los que hacemos con las tecnologías y lo que las tecnologías hacen con nosotros. Cap VII, IX, X Y XI Xoroi Edicions. Buenos Aires.
- Lacan, J. (1966). Psicoanálisis y Medicina. En Intervenciones y textos I, Buenos Aires, Manantial, 1985.
- Modelo de Gestión por Cuidados Progresivos: del Modelo de Atención Centrado en el Servicio al Modelo de Atención Centrado en Niveles de Cuidados DNCSSyRS, 2023 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/03/6_programa_curso_cuidados_progresivos.pdf
- Nepomiachi, R. (2001.) "El médico, las tecnociencias y el psicoanálisis". En: Revista Virtualia N°1: <http://virtualia.eol.org.ar/001/notas/pdf/rnepomiachi.pdf>
- Schiavone, M.A., Mazza, P. y Cordero, L. (2017). Internación por cuidados progresivos: Propuesta metodológica para su implementación en un hospital general de agudos. En Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 124 Número 3 de 2011 / 17.