

LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

UN LUGAR PARA EL SUJETO

Lic. Laura Salvarezza

Todo el mundo llama a este objeto *Mi- Cuerpo*, pero nosotros no le damos ningún nombre *en nosotros mismos*, es decir en él. Hablamos de este cuerpo a terceros como si se tratase de una cosa que nos pertenece; y nos pertenece un poco menos de lo que nosotros le pertenecemos a él..."
Paul Valery. Reflexiones simples sobre el cuerpo

Esta exposición intenta desarrollar y compartir algunas herramientas conceptuales que esclarecen la trama no observable de la Relación Médico-Paciente.

Estas nociones teóricas, propias de otra cura, la psicoanalítica, dan cuenta de ciertos elementos de la estructura que se ponen en juego en esta experiencia. Tenerlos en cuenta permite posicionarse en la consulta sin perder el objetivo propio de la función médica.

La relación médico-paciente consiste básicamente en un encuentro, entre un **sujeto que demanda** a otro al que le **supone un saber** y que le posibilitará salir de una situación de padecimiento en relación a su cuerpo.

El sujeto demanda, generalmente, con sufrimiento. Si demanda, es porque ha registrado que algo falla, que hay algo que no entiende o que no anda bien. El ser humano sufre, cuando descubre o se le hace evidente, que le falta algo. La más de las veces, cuando le faltan palabras para saber qué le pasa.

Un sujeto intenta, responder a los interrogantes que tiene respecto de su cuerpo, en primer lugar, con su propio saber, pero si este no alcanza, supone que alguien puede develar su enigma. Esta dimensión, ligada a un estado de falta y en algunos casos hasta de desamparo, requiere apelar a **Otro**, a quien se le supone saber, por lo general también se supone que este saber es completo: un todo- saber.

El médico encarna este lugar. Es el que se ubica como destinatario de esa demanda y de esa suposición de saber. El paciente busca en él a alguien que sepa sobre lo que le está pasando, que sepa poner fin a su malestar. El concepto que define esta posición es el de **Sujeto Supuesto al Saber**, núcleo de la **Transferencia**, la que sostendrá esta relación creando las condiciones necesarias de confianza, disposición y "fe" como para que se despliegue y se sostenga.

La transferencia está constituida por este deseo de saber, y también por el lugar que se le da al sujeto, por la disposición a escuchar no sólo eso que trae como pedido de asistencia sino lo que está por detrás de la demanda. Ser escuchado más allá de lo que dice, que se reconozca su singularidad más allá de los enunciados que pueda traer.

La formación médica prepara al profesional para leer en el enfermo hechos orgánicos, pero intervienen cuestiones que no conciernen al organismo, que no se responden desde la biología y exceden las categorizaciones médicas. Si esta dimensión es considerada un estorbo, si la demanda es

ubicada por el médico sólo a nivel del organismo, se deja sin considerar lo que tiene que ver con lo específicamente humano, con el campo de la palabra y del lenguaje, en el que se constituye como Sujeto.

Tener en cuenta esta dimensión clínica le permitirá, al médico, saber que lo que el enfermo pide no se confunde con lo que desea. Es lo que permite reconocer que una enfermedad es siempre enfermedad de un sujeto que habla.

Los avances tecnológicos subvirtieron profundamente la posición del médico y desplazaron la medicina del enfermo a la enfermedad. Este movimiento, deja de lado la relación y el contacto con el paciente, sustituyendo el acto médico por el acto técnico.

El paciente, tratado como organismo dista de ser considerado un **sujeto**. Esa dimensión como **evidencia**, según nuevas concepciones de la medicina, no se deja contabilizar en una muestra experimental, es a lo que hay que darle un lugar porque es precisamente lo que el paciente siente que es "su verdad". Que sea un sujeto implica que es, un sujeto humano, un sujeto del lenguaje, no una serie de moléculas organizadas de tal o cual modo. El enfermo "desborda de humanidad".

Cuando el sujeto se queja y ese padecimiento y su localización no remite, como causa, a una zona anatómica ni fisiológica, no por ello deja de existir. Es una evidencia que no se ve. No se trata de que "No esté verdaderamente enfermo".

Sería muy erróneo concluir que lo esperable es:

- Que el médico responda a las demandas tal como desearía el paciente, complaciendo o confirmando sus expectativas o
- Que aborde o "interprete" al paciente, o
- Que se identifique a ese Todo- saber y, para que nada de la falta contamine su posición, haga caer lo que "no funciona", como culpa, del lado del paciente, cargándolo de angustia o impotencia.

Viene bien no olvidar que Omnipotencia-Impotencia, como toda pareja imaginaria, son una trampa en la que se puede pasar, circularmente, de un lado al otro.

El malestar del paciente refiere a lo que llamamos comúnmente "su cuerpo", por lo que se hace necesario introducir una distinción conceptual para comprender que su **cuerpo** no equivale su **organismo**. No son lo mismo. Hay un corte desde el inicio entre uno y otro.

El cuerpo se concibe en su exterioridad y se constituye como imagen a través de un proceso. En cambio, el organismo está, en cierto modo, como dado y permanece en el interior.

El proceso que permite la constitución del cuerpo como imagen es el **Estadio del Espejo**.

El niño bajo los efectos de la inmadurez motriz encuentra una solución a través del espejo que le reenvía un cuerpo reunido alrededor de una imagen unificada y unificante.

El sujeto toma conciencia de su cuerpo como totalidad antes que el proceso de maduración fisiológica le permita integrar efectivamente sus funciones motoras y acceder a un dominio real de su cuerpo.

La sola visión de la forma total del cuerpo humano brinda al sujeto un dominio imaginario de su cuerpo, prematuro respecto al dominio real que lo capta y regocija.

Es ésta la aventura imaginaria por la cual el hombre, por vez primera, experimenta que él se ve, se refleja y se concibe como distinto, otro de lo que él es. El primer otro del sujeto es, así, su propio yo, completo y unificado.

Este proceso marca una oposición entre este organismo no integrado e inmaduro y un cuerpo, organizado como pura imagen que va a ser la "matriz" a partir de la cual se estructurará su yo, su narcisismo, y los objetos de su mundo.

El organismo, al que estamos sometidos y del que "Preferimos no saber nada", es un extraño que funciona con autonomía, según sus propias leyes. Es "lo viviente", y por lo tanto, mantiene una relación perturbadora e irreductiblemente vinculada con la muerte.

Pensar el propio cuerpo - por la tanto la salud y la enfermedad - entraña esta dificultad de estructura que los hace a la vez ajeno.

En momentos en que la salud se juega como un emblema social, no se trata de hacer sentir al paciente que no cumple con un estándar, de llenarlo de culpa sobre la realidad de su cuerpo, que no puede sentir enteramente como suyo. Se trata de responsabilizarlo - en el sentido de que responda activamente - de su estado, de su condición y de conducirlo a que se haga cargo de aquello que le pasa, que participe y se comprometa en el "hacer algo con eso" posibilitando un trabajo conjunto que lo implique.