

SUBJETIVIDAD Y PRACTICAS ASISTENCIALES (*)

Julio Hoyos - Jorge Iván Zapata

I. Del organismo al cuerpo

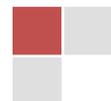
Este apartado también podríamos llamarlo cuerpo de la medicina, cuerpo del psicoanálisis. Esto nos plantea de entrada que aquí se fundamenta una diferencia entre los cuerpos que una y otra disciplina, que uno y otro discurso abordan.

El organismo, es decir, ese cúmulo de órganos, nervios, y arterias, organizados para la fisiología en sistemas y aparatos, no basta para dar cuenta de todos los fenómenos que en ese territorio ocurren. Si nos lo permiten, podríamos decir que para que este organismo de cuenta de los fenómenos morbosos, de la enfermedad, falta un término. Dicho término el psicoanálisis lo propone, es el de una imagen, una imagen que nos armamos de ese cuerpo. Como verán podríamos matematizar esto en una ecuación donde el cuerpo es igual al organismo más una imagen

Uno de los aportes más precoces de Freud fue la diferenciación entre dos anatomías al enfrentar el fenómeno histérico. Tomemos el ejemplo que él mismo cita con relación a un súbdito a quien su rey le da la mano y luego este se resiste a lavársela (1). Aquí la mano de este individuo queda en un nexo muy especial con el rey, es la mano que el rey tocó, es justamente eso para él, no una mano cualquiera o igual a otra como podría la anatomía suponer. Esa mano queda aislada del resto de las representaciones. Igual podríamos decir hoy de las jovencitas que aseguran que no se lavarán la cara donde el artista de moda les estampó un beso.

Para Freud, como también podría comprobarlo cualquiera que quisiera, el cuerpo percibido por cada uno de nosotros no se corresponde con la anatomía del organismo, con aquella que propone la medicina. En efecto en el paciente histérico, el sujeto podrá experimentar que su voz no sale por el aparato fonoarticulador a pesar de que este se encuentre morfológicamente intacto. ¿Por qué sucede este fenómeno? Aquí empezamos a fundamentar la diferencia que queremos situar.

Al nacer somos efectivamente seres de carne y hueso, sin embargo, no tenemos el desarrollo neurológico necesario para percibirnos como una unidad, como un cuerpo en el original sentido de la palabra, es decir, aquello que tiene extensión limitada, tiene forma definida, y además orificios.



Eso no lo alcanzamos sino hasta cierto momento en el que incluso la prematurez neurológica a la que aludíamos aun no ha sido salvada. Es así como a partir de una imagen que nos viene de fuera, nos es posible adelantarnos en este plano imaginario a la propiocepción que más tarde posibilitará formar lo que habitualmente se denomina esquema corporal. Pero es aquella imagen del cuerpo con la que nos relacionamos y hacemos nuestra, la que nos interesa

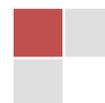
El sujeto queda pues alienado a esa imagen. Esta imagen va siendo paulatinamente investida por afectos y atravesada por las palabras que le vienen del Otro, todo este proceso va dejando marcas, huellas en este cuerpo que ahora podemos llamar imaginario, cuerpo susceptible de ser erogenizado. Cuerpo alrededor de cuyas partes se suscitan relatos o no.

Para ejemplificar esto último podríamos mostrar como en el caso de una cicatriz, esta puede ser historizada en la vida de ese sujeto, tiene fecha, tiene un relato, el sujeto se representa allí, por ejemplo la cicatriz de una cesárea o la cicatriz producida por un accidente. Distinto es el caso de los fenómenos psicosomáticos donde el cuerpo a pesar de estar marcado, como en la psoriasis, esta marca no se articula con la historia del sujeto. Los pacientes con afecciones psicosomáticas hablan de muchas cosas pero poco de su lesión. En otros términos podríamos decir que aquí el sujeto no se representa, sólo se presenta.

Volviendo al hilo que nos conducía, tenemos que esta imagen del cuerpo constituida de esta manera, implica entonces que se arme al modo de un traje de arlequín, a pedazos, de retazos. Un cuerpo así armado indudablemente se diferencia en mucho de ese organismo bien articulado que la fisiología intenta teorizar a partir del ideal homeostático, la máquina perfecta como se suele llamar.

Lo funcional que se altera en la histeria remite pues a como fue construido, como fue historizado particularmente para ese sujeto ese órgano y no como la anatomofisiología lo concibe. Lo interesante, además, es que esto no sólo es válido para la histeria sino para todo sujeto con un cuerpo. Quiere esto decir que aun y cuando la lesión en el organismo sea comprobada, cuando la alteración anatomofuncional sea evidente, también lo es el hecho de que para cada sujeto, en acuerdo con su historia, esa lesión tendrá una significación particular para él.

Citemos un ejemplo. Una niña de 9 años con un diagnóstico de osteosarcoma, a la que se le pretendía amputar sus miembros inferiores evitando así el avance nefasto de la lesión; interroga a su médico en el sentido de si con la amputación le garantizaban más tiempo de vida. El galeno interpelado le confiesa que no hay ese tipo de garantías, la niña decide entonces no someterse a la intervención, pues ella quiere morir completa. La niña realiza un dibujo que da al médico donde aparece un personaje sin brazos, en un escenario lleno de cruces, figurando un cementerio. Él le pregunta si el personaje sin brazos es ella, para sorpresa del médico ella le dice que es él y que está sin brazos para que no se atreva a



tocarla. Este dramático ejemplo nos evidencia como más allá del buen criterio médico sobre el organismo de esta pequeña paciente, se impuso la necesidad totalizante de la imagen del cuerpo. Es importante resaltar como el médico aquí permite la aparición del sujeto de la enfermedad, cuando al ser interrogado por su pequeña paciente, él debe reconocer su límite. No obstante nuestra jovencita intenta reasegurarse de que su decisión será respetada, mostrándole al médico su impotencia, plasmada dramáticamente en el dibujo sin brazos. Reclamando para sí la propiedad de ese cuerpo, del cual tantas veces los pacientes son expropiados

2. Del síntoma del enfermo al signo médico

Tanto el médico como el estudiante de medicina, en el maniobraje de la clínica con su paciente van transformando, gracias al poder del signo en la semiología clínica, al enfermo en una enfermedad. Esta manera de operar en su práctica, tiende a excluir la dimensión subjetiva que el padeciente tiene de su afección, cayendo el médico en una ficción. Tal ficción, que consistiría en supervalorar el signo fisiopatológico como una verdad diagnóstica, hace que quede por fuera del cuadro clínico la significación simbólica o mítica que la enfermedad no solamente tiene para el enfermo, sino para el médico tratante mismo.

Si se piensa, por ejemplo, en el caso particular de un paciente diabético, quien para mantener su dieta sin azúcar, hace que toda su familia ingrese en el mismo régimen de abstinencia alimenticia, para no provocar en él el deseo de consumir tales comidas, dado que el dulce actuaría como un veneno en el organismo de éste, muestra a las claras el manejo que el enfermo puede hacer de su enfermedad. La sentencia terapéutica que podría enunciarse así: "*No comerás del dulce prohibido*", dictaminado por el orden médico, como puede captarse es transferido al cosmos familiar del enfermo, quedando este último libre de toda responsabilidad. En otras palabras dicho, la familia queda sufriendo de diabetes, y el individuo portando una enfermedad que ya no le pertenece.

Ahora bien, si se mira el asunto del lado del médico oficiante de la práctica curativa, podría decirse que en cierta forma queda en el mismo lugar que el "portador" de la diabetes. Atrapado en la estereotipia del signo semiológico, nunca se enteró realmente a quien trataba: sí al enfermo o a su familia. Si se analiza un poco más profundamente la referencia clínica, encontraremos que el médico no pudo hacer emerger en su paciente un deseo decidido de curación, excluyendo del acto terapéutico, el relato dramático del padeciente.

Este pequeño caso clínico sí algo nos enseña es que la diabetes como entidad nosográfica en sí, no existe, lo que sí existe son pacientes con diabetes; y que como lo acabamos de observar, sí el enfermo llega a ser alguien es precisamente, porque usando su enfermedad llega a representar algo consistente para el médico y la familia que le rodea.

Es bueno aclarar; no es que en el ser del médico no haya un deseo de curar, lo que sucede es que el signo semiológico no ingresa por sí sólo el compromiso decidido del paciente haciéndose así responsable de su proceso curativo. En otras palabras, el cuadro clínico y las prescripciones farmacopeicas o quirúrgicas no bastan para transferir en el enfermo el deseo de curación que anima al médico en su acto, si antes no se percata de la interpretación subjetiva que el paciente ha hecho de su dolencia. Es por ello que en muchas ocasiones, el deseo de curar se transforme en impotencia de curar.

Tal vez resulte extraño afirmar que la clínica del signo puro, produzca con frecuencia el síntoma de impotencia en el que la práctica, pero es el patético efecto de reacción negativa en la cura lo que nos hace pensar de nuevo en lo que el signo no nos deja ver. La reacción terapéutica negativa de nuestro paciente diabético, que utiliza su patología para otros fines distintos que el de curarse, nos está diciendo a gritos, que la enfermedad se ha constituido en una forma de vida, y que quizás lo que menos quiere es que la "buena intención" medicamentosa le coarte su mayor riqueza.

Este desequilibrio terapéutico, donde el médico actúa con el "*furor curandi*" del super-signo por un lado, y el enfermo con sus pedidos y deseos por el otro, agudizan la grieta insondable que separa los dos actores de la escena mileriana fundada por el hombre enfermo. Para la medicina que ha elegido el camino de la ciencia, una cosa es el objeto o fisiopatología del organismo, y otra distinta son las afecciones del alma sujetas al mismo. Si se hace de este señalamiento, la proposición ética que gobierna la práctica médica, se puede colegir de ello que la singularidad del sujeto que porta el órgano doliente queda rechazada. La proposición: No a la subjetividad del médico, no a la subjetividad del enfermo, sólo hay enfermedad, busca igualarse al resultado de la mentalidad racionalista, donde la matematización del síntoma adviene ahí donde antes operaba la fuerza mítica y terapéutica del chamán.

De este modo queda abierto el camino a la medicina social (2), donde la ciencia, el enfermo, la enfermedad y el médico desaparecen, conquistando la escena, la máquina y su equivalente el dinero. Asistimos así a un nuevo síntoma, cuál es la entidad prestadora de salud que vende un producto o paquete de enfermos, pasando del individuo a la masa informe manipulada por las grandes industrias transnacionales del capital. Paralelo a ello, se genera un movimiento reactivo en la población enferma que se resiste a la masificación retornando a prácticas de individuación esotéricas y/o en una fe ciega en la deificación de la máquina.

A esta altura de nuestra reflexión, ningún sujeto agente de curación ha quedado en la escena. Los dioses oscuros del sacrificio, han dado cuenta de sus actores, han transformado el enfermar en un Bien acumulativo de poder, donde el miedo a la muerte es el fantasma que tira el velo sobre una ilusión de bien-estar en el mundo. Lo trágico es que la enfermedad ha

dejado de representar algo para alguien, en su autismo extremo sólo se oye a sí misma, y es por ello precisamente que el acto médico está perdiendo el sentido.

"La medicina en el ser del médico debe responder a algo que habla en el paciente y que se ha convenido en llamar enfermedad, pero que si insistimos más en la resonancia de su significación, es un llamado, un grito finalmente una demanda de alguien a otro", (3) llámese éste médico, chamán, terapeuta o madre . "Diría que es en la medida de este deslizamiento, de esta evolución que cambia la posición del médico respecto de aquellos que se dirigen a él, lo que hay de original en esa demanda al médico" (4), acotará Lacan para una cura con la subjetividad del síntoma en la práctica médica.

Notas

*. Trabajo presentado en el marco del Congreso de Humanización en medicina. Hospital General de Medellín. Noviembre de 1997

1. Freud S. Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. Obras Completas. Vol. 1. Amorrortu editores. Buenos Aires 1976. P.208
2. Como se desprende del mismo párrafo, la noción que aquí se usa de medicina social es diferente a aquella que se refiere a la intervención en comunidad con participación de ésta en los procesos preventivos y terapéuticos
3. LACAN Jacques. Psicoanálisis y medicina. En Intervenciones y textos.Vol. 1. Ediciones Manantial. Buenos Aires. 1985.
4. LACAN Jacques. Óp. cit.

Bibliografía

FREUD S. Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. Obras Completas. Vol. 1. Amorrortu editores. Buenos Aires 1976

LACAN. J. Psicoanálisis y medicina. En Intervenciones y textos.Vol. 1. Ediciones Manantial. Buenos Aires. 1985.

SOLER C. El cuerpo en la teoría de Jacques Lacan. En Traducciones. Fundación Freudiana de Medellín. Medellín. 1988

