ASOCIACIÓN DE ENCUENTROS PSICOANALÍTICOS DE MEDELLÍN

RELATO CORRESPONDIENTE AL ENCUENTRO DEL 22-03-2025

RELATOR: NELSON DE J. CORTÉS CASTAÑO

ASISTENTES: Análida Estrada, Rocío Gómez, Catalina Arcila, Ramiro Ramírez, Humberto Parra y Nelson Cortés.

Rocío retoma el tema de la relación médico-enfermo, una relación que muchos consideran del tipo hombre-mujer, es decir, imaginaria o de cuerpos, en vez de lo que es: un simbolismo articulado entre la institución médica y la enfermedad, tema al que Nelson se refirió en una sesión pasada de la Asociación de Encuentros Psicoanalíticos y sobre el que encontrarán fragmentos en el presente relato.

Lo retoma –dije en el párrafo anterior-- y comparte con nosotros, dada su formación como médica pediatra, algunas de sus experiencias relacionadas con la consulta y el tratamiento de niños enfermos, en un encuentro que no es entre dos sino entre tres: niño-pediatra-madre --que el relator considera como una especie de relación edípico-pediátrica-- con lo que nos quiere decir que el niño lleva a la consulta el síntoma de sus padres. También en su presentación menciona algunos autores que han abordado el tema como Pedro Laín Entralgo, médico que, dada su formación humanista, sitúa la dualidad médico-enfermo en el marco de las relaciones interhumanas, Hans-George Gadamer quien, como filósofo, destaca la importancia de la palabra en el tratamiento médico y Françoise Dolto quien, como psicoanalista, articula la imagen inconsciente del cuerpo con el sufrimiento.

En su presentación Rocío hace alusión al complejo de Edipo, que inicialmente fue interpretado como la transición de una relación dual imaginaria –en Freud: madre-hijo-- a una estructura triangular simbólica --en Lacan: madre-hijo falo-- importante para entender cómo el niño, a partir de sus gritos inarticulados que hace a la madre y, que constituyen sus primeras demandas de alimento, calor y amor, entra en el orden simbólico. Sabemos que no todas las demandas del niño se reducen a la satisfacción de sus necesidades básicas o biológicas, porque también hay demandas de amor –centradas en la alternancia de la presencia-ausencia de la madre-- que, al no satisfacerse plenamente, permanecen como ‘restos’, restos constitutivos del deseo. Con la entrada del niño en el discurso de la madre --discurso ya constituido y preexistente a su nacimiento-- se consolida su ingreso en el orden simbólico a medida que sus gritos se convierten en palabras.

Con respecto a lo anterior, no sobra traer a la memoria –aunque no fue considerada en el encuentro del 22-03-2025, pero sí en otra sesión de Encuentros psicoanalíticos-- que mientras Freud consideraba la ausencia de la madre como

una de las causas de angustia del niño, Lacan sostiene, en oposición, que no es su ausencia sino su “inmanencia (S. 10 / 64)¸que es su presencia envolvente lo que conduce a la angustia, articulándola así con su noción de objeto [alucinado y perdido] reducido a lo real (S. 4 / 28), es decir, como un objeto imposible de simbolizar.

Rocío refiere, en el caso particular de la consulta pediátrica, que los padecimientos del niño, por lo general, los conoce el médico por boca de sus padres y que quizás, por lo confuso o vago de los síntomas referidos --que no remiten a una causa orgánica específica-- reciben tratamiento medicamentoso o, de otro tipo, para aliviar, un sufrimiento o angustia que podría estar en otro lugar, girando alrededor de la presencia-ausencia materna. No olvidemos que, en el discurso médico el sufrimiento se llama dolor, asma, fiebre o algo que tenga un lugar en la nosología médica. Surge, entonces, una inquietud de parte de uno de los asistentes a la reunión sobre el porqué de la sordera del médico a no escuchar el síntoma del enfermo. ¿Se trataría, acaso, de una negligencia del médico? Personalmente no lo considero así. No se trata de sordera porque ‘el asunto’ se centra en el modo como se forma el oído de quien escucha la palabra, la demanda y, como sabemos, el síntoma del enfermo no tiene ‘sentido’ en el discurso médico; luego, no hay posibilidad alguna de ‘’afinar el oído’, con los signos (índices) o “significantes de dicho discurso” (J. C. / 42: referencia a M. Foucault). Tampoco se trataría de una negligencia; más bien --y aunque parezca una paradoja-- podría tratarse de una diligencia, dado que el médico está cumpliendo con lo que determina el Orden médico: no escuchar de la demanda del enfermo más que ‘aquello’ que puede ocupar un sitio en su discurso.

En lo fundamental, lo que quise plasmar en el presente relato gira alrededor de la ruptura que hace el Orden médico entre el enfermo y su enfermedad; en otras palabras, constatar la manera distinta como médicos y enfermos ven la enfermedad. Así, la enfermedad para el enfermo es una demanda no identificable en términos médicos mientras, la enfermedad para el médico, es la identificación que el discurso médico hace posible (J. Clavreul / 43). Ahora, saber de la diferencia entre dolor y sufrimiento, permite apreciar, también, porqué todos los seres hablantes estamos divididos entre el saber del enunciado y la verdad de la enunciación (E. 2 / 835, 842). Y, dado que el médico es un hablante, también está dividido entre lo que dice saber sobre sus signos encarnados, es decir, sobre su enfermedad cuando está enfermo, y la búsqueda de la verdad de su sufrimiento. Finalmente, si tenemos en cuenta que la palabra clave de la demanda del enfermo es sufrimiento, un médico enfermo esperaría de su médico algo similar a lo que espera un analizante de su analista: que le revele la verdad sobre su sufrimiento y que este se pueda apaciguar.

Relato leído en la sesión del 26 de abril de 2025