

# Una Medicina Familiar esclarecida por el psicoanálisis. Interrogando la práctica médica desde la lógica de la singularidad.

*A Family Medicine clarified by psychoanalysis. Questioning medical practice from the logics of singularity.*

Speroni, María Victoria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médica de Familia. Centro de Atención Primaria de la Salud J. M. Guido, dependiente del Hospital Provincial Artémides Zatti (Viedma, Río Negro).  
vickysperoni@gmail.com

Recibido: 15/02/2013  
Aceptado: 30/04/2013

## RESUMEN

En el presente escrito, una médica de familia, a través de dos viñetas de su práctica clínica, intenta transmitir las razones de por qué desea investigar desde la lógica de la singularidad con elementos provenientes del psicoanálisis. Relata un recorrido en su práctica profesional encontrándose en un punto de esclarecimiento. Ese momento, allá por el año 2009, la sorprende con una sensación de estancamiento o "no tener más nada que hacer" ante situaciones complejas padecidas por la población que atiende en el centro de salud en el cual trabaja desde el año 2004. Fue en aquellos tiempos en que su práctica dió un giro, en que su formación en psicoanálisis le fue permitiendo otra mirada sobre los sujetos y sus padecimientos. Comenzó a ejercer una medicina familiar "esclarecida por el psicoanálisis" en el marco de su propio análisis, lecturas, supervisiones y acompañamiento de un equipo y un proyecto de investigación en el CURZA de la Universidad del Comahue (V074) denominado: "Los padecimientos actuales, lo que a la educación y a la cura resiste", del cual forma parte como graduada externa.

**PALABRAS CLAVE:** Psicoanálisis, Problemáticas complejas, Sujeto.

## ABSTRACT

In the present written a Family Physician, through two clinical vignettes taken from her own practice, attempts to communicate the reasons why she wants to investigate the logics of singularity with elements from psychoanalysis. She recounts a journey in his practice finding herself in a point of clarification. That moment around 2009 surprises her with a feeling of stagnation or "not having anything else to do" with the complex situations experienced by the population she serves in the health center in which she works since 2004. It was at that time when her practice marked a turning point, in which her training in psychoanalysis allowed her to give a different look on the subjects and their sufferings. She began to practice a Family Medicine "clarified by psychoanalysis" in the context of her own analysis, lectures, supervision and team support and a research project at the CURZA of the Universidad Nacional del Comahue (V074) called: "The current sufferings, what resists education and cure" in which she takes part as an external graduate.

**KEYWORDS:** Psychoanalysis, Complex situations, Subject.

*Archivos de Medicina Familiar y General 2013; 10(1): 41 – 44.*

A partir de formar parte de un proyecto de investigación denominado "Los padecimientos actuales, lo que a la educación y a la cura resiste"<sup>1</sup> como integrante externo, e intentando dar respuesta a la pregunta acerca de por qué una médica de familia debería integrar este proyecto de investigación, tuve que desandar el recorrido que me llevó al punto en donde mi práctica dio un giro.

Intentaré transmitir mis razones<sup>II</sup> a través de dos viñetas clínicas, acentuando el valor de la experiencia<sup>III</sup> y el registro subjetivo, así como también descubriendo un estilo propio como médica de familia en el abordaje de los sujetos que padecen.

### Primera viñeta clínica

Seis años de trabajo en una misma comunidad,

atendiendo a cada integrante de la familia, proporcionaba un saber, un “conocimiento de la vida de todos” que permitía aplicar la fórmula justa del “causa y efecto” aprendida en la facultad. No podía fallar: “¿Y cómo no le va a doler la cabeza, si el marido se emborracha y le pega? El día que logre separarse de él, ese dolor se le va a ir, y el nene va a andar mejor en la escuela”. Todos mis esfuerzos consistían, en muchos casos, en pasar a veces años intentando, por ejemplo, que Antonia<sup>IV</sup> “le haga la 3040<sup>V</sup>” al Rosendo en alguna de las golpizas. Cuando llegaba ese momento, el dolor no desaparecía, pero sí surgía mucha angustia, que aparentemente sólo cedía en el momento en que él “la engatusaba” y la convencía de volver. Se instalaba el sentimiento de fracaso, de que todo el esfuerzo había sido en vano y que la gente definitivamente no quiere curarse. Tiempo después aparecía nuevamente a la consulta, esta vez “decidida a dejarlo” y allá por las épocas de “Mujeres asesinas” nos sentábamos a discutir que la única salida era esa, y casi terminé cómplice de un crimen pasional (aunque por suerte el señor la convencía de “volver” antes de eso).

Bombardeada de situaciones complejas, a esa altura estancada, frustrada y desilusionada, sentía que había hecho todo lo que estaba a mi alcance.

Pero por suerte algo resistía, no sólo en Antonia sino también en su médica. Fue por fines del 2009, en medio de ese “empezar a interrogarme”, que mi palabra es “cazada al vuelo” por un psicopedagogo de formación psicoanalítica, quien me ayudó a ir despojándome de mis máscaras.

Un día Antonia vuelve a la consulta, segunda en la lista, ahora *sujeto*<sup>VI</sup>. Por primera vez en tantos años me da alegría (y no rechazo) verla allí anotada. Recuerdo que en la última entrevista con ella la palabra había invadido el consultorio. Al entrar dice: “*Vicky, no sé qué me paso el otro día, pero pude ver, hice clic, y lo dejo, me voy a vivir a Sierra*<sup>VII</sup>. *Me están esperando, estoy feliz, quería agradecerle por todo lo que hizo por mí*<sup>VIII</sup>”.

El único recorrido teórico hasta ese momento habían sido las conclusiones (dos carillas) del libro: “*La Primera entrevista con el psicoanalista*” de Mannoni, publicado en 1987. Algo de mi deseo<sup>IX</sup> surgió también. Ese día luego del abrazo de despedida me sentí feliz, sentía que ese malestar se había transformado.

Luego surgieron otros malestares o “culebras que tragar”, como debe ser, pero con psicoanálisis personal de por medio, lecturas constantes, supervisiones<sup>X</sup> y equipo de soporte<sup>XI</sup>, éstas se hacen más digeribles y no caían mal.

## Segunda viñeta clínica

El día en que conocí a Juan, estaba alcoholizado. Dijeron “*Juan es un borracho perdido...*”.

Temblequeo, caminar torcido, ojos rojos y chiquitos, olor a vino, “cerebeloso”, siempre con el dedo índice elevado y acusatorio. Edad en apariencia “cuarentipico largos”, pero en realidad tenía treinta y cuatro. Durante años, nuestros –muy esporádicos– encuentros generalmente fueron así: él con la presión muy alta o con sangrados importantes por la nariz y totalmente ebrio, entraba a los gritos y decía que no confiaba en nadie, que no se me ocurriese darle una pastilla y que no se iba a hacer análisis. Siempre parados, yo intentando “meter algún bocado” del tipo “*Juan, escuchame, tenés que tomar este remedio*”, “*tenés que dejar el vino*” o alguna cosa por el estilo. A veces hasta lograba escribir la orden para algún hepatograma y le indicaba los comprimidos igual, siempre esquivando su aliento a vino y algún que otro manotazo.

Creo que nunca en todos estos años le había podido decir “*confiá en mí, Juan*” porque yo misma realmente creía que era imposible ayudarlo<sup>XII</sup>. Su adicción<sup>XIII</sup> se mostró siempre tan obscenamente ante mis ojos que no podía ver al hombre, al *sujeto*, detrás de eso, tan real<sup>XIV</sup>. Es más, yo estaba convencida que Juan ya presentaba alguna afección cerebral permanente por el alcohol.

Un día vino a verme. Ruidoso, “cerebeloso”, con el vino a flor de piel. Quería que le mire el oído porque le dolía mucho y estaba sordo. Le digo “*Hola Juan, tomá asiento, ¿qué te anda pasando?*” Ante su negativa a sentarse le digo con la voz fuerte y firme: “*¡Mirá Juan, si no te sentás ahí no te atiendo!*” Creo que fue la primera vez que se sentó<sup>XV</sup>.

Ese día no fue un día cualquiera para mí. Había muerto Julia, de complicaciones derivadas de su cirrosis hepática a causa del alcohol. Tenía cuarenta y cinco años. Tomaba desde los catorce. Julia era mi paciente, pero jamás en todos esos años se me había presentado alcoholizada. De hecho hacía sólo un año que yo me había enterado de sus problemas con el alcohol.

Ese día algo pasó, hubo un giro en él (y en mí) que yo no percibí hasta el siguiente encuentro.

La cita fue pactada: “*Mirá Juan, para que tu oído mejore vas a tener que confiar en mí, yo soy tu médica ¿no?*” (cada dos por tres en la guardia me contaban que habían visto a un “borrachín mío”, era Juan, que siempre decía que su doctora era la de ojos verdes del Barrio Guido). “*Te voy a dar unas gotitas que son muy buenas, y si no funcionan luego te voy a dar otro tratamiento hasta que te cures. Tenés que curarte de ese*”

*oído, así puedes escuchar a la preciosa de Nadia, tu hija, cuando te hable. Te espero el jueves a las 10". Se le llenan los ojos de lágrimas, y me dice "ayúdeme doctora...". Le paso el brazo por los hombros, le doy una palmada, y le digo "yo te voy a ayudar, confía en mí. Hasta el jueves Juan".*

Pensé "*el jueves no va a venir*", como tantos otros jueves. La diferencia es que esta vez yo deseaba que venga, y así lo anoté en mi cuaderno.

El jueves, en punto, erguido, chomba rosa, recién bañado y perfumado, Juan me esperaba en la sala de espera. No vi a Juan (sujeto) sino hasta aquel día. Antes, sólo veía su adicción.

¿Por qué investigar? Para entender, sobre lo que funciona y cura, por qué funciona, y por qué no funciona.

Poder entender que la verdad está en cada sujeto,

en su decir. Y que uno como trabajador de la salud, tiene la capacidad de posibilitar que "ese decir", o la palabra, tengan lugar. Y que para poder hacerlo es necesario ver a un sujeto que padece y no una patología, un problema (como la violencia familiar) o una adicción.

Estudiar desde una lógica de la singularidad –en este caso con elementos provenientes del psicoanálisis–, permite adquirir esa capacidad, "capacitarse", enriquecer la práctica, y por tanto hacerla más aliviada y más apasionante.

Un niño que pega, que "no aprende", que le duele todos los días la panza, o un pibe que se droga, pueden estar queriéndonos decir algo sobre lo que los angustia, y está en nosotros muchas veces darle un lugar a su angustia, a su decir.

## NOTAS FINALES

<sup>I</sup> Este escrito está enmarcado en el trabajo interdisciplinario que se lleva a cabo en el Proyecto de Investigación V074 "Los padecimientos actuales, lo que a la educación y a la cura resiste", dirigido por el Dr. Rolando Karothy y codirigido por la Dra. Patricia Weigandt; y en el Proyecto de Extensión N° 503 denominado "De la asistencia a la autogestión: abordaje e intervenciones con organizaciones y/o instituciones de la comunidad del Barrio Guido de Viedma vinculadas a niños y adolescentes", dirigido por la Dra. Patricia Weigandt y codirigido por la Lic. Prof. Bibiana Rousiot. Ambos proyectos llevados a cabo el Centro Universitario Regional Zona Atlántica (CURZA) de la Universidad Nacional del Comahue (Viedma, Río Negro).

<sup>II</sup> La expresión "mis razones", entre otras, y el relato en primera persona, serán utilizadas recurrentemente, ya que se trata de una práctica anclada en la singularidad del médico y de las intervenciones, dada la misma lógica del psicoanálisis.

<sup>III</sup> Experiencia, en tanto sostenemos que la práctica está necesariamente articulada a la teoría, lo que implica un movimiento dialéctico que posibilita aprendizaje.

<sup>IV</sup> Los nombres y lugares mencionados en las viñetas han sido cambiados para resguardar su identidad.

<sup>V</sup> Número de la Ley de Violencia Familiar en Río Negro.

<sup>VI</sup> Desde la conceptualización psicoanalítica, sujeto remite a: "el relato produce sujeto y que el sujeto así producido forma parte de la estructura que lo funda [...] el sujeto no habla, se lo produce al hablar [...] en el lugar de la enunciación, que queda marcado en el inconsciente, tenemos entonces el código, el lenguaje y la estructura del Edipo. Es en el lenguaje en donde vamos a encontrar ese centro intraducible que como pura cosa (Das Ding) nos enmarca en el límite del decir en lo dicho" (Pasqualini, 1998).

<sup>VII</sup> Localidad del interior de la provincia de Río Negro.

<sup>VIII</sup> La Dra. Patricia Weigandt (2012) nos advierte que la ética psicoanalítica "[...] es en el sentido del respeto por el efecto del a posteriori, en términos de Lacan, ética del bien decir, no ética de suscribirse a determinados valores previos (de carácter moral). Ni siquiera cuando eso previo se viste de ciencia".

<sup>IX</sup> El analista Lacan (1962-63) ubica al Deseo como función donde "[...] el analista lejos de permanecer fuera del juego, es preciso que se comprometa en él, en principio hasta la empuñadura [...]".

<sup>X</sup> "La experiencia de la supervisión empieza cuando el analista decide que va reunirse con otro analista con el que tiene una transferencia de trabajo, para hablar de su práctica [...] Es la presentación de su trabajo ante esa otra escucha en la que confía, lo que relanza el deseo del analista. Allí empieza el hallazgo" (Fernández, 2002).

<sup>XI</sup> Como lo anticipé, este trabajo no fue realizado en soledad, sino que es producto del trabajo interdisciplinario que llevamos a cabo desde los PI V074 y PE 503, donde las diferentes disciplinas nos vemos articuladas, nutridas, cuestionadas y enriquecidas a la luz de las herramientas conceptuales que el marco teórico/metodológico psicoanalítico nos brinda.

<sup>XII</sup> Rodríguez (2001) ubica esta imposibilidad del lado del analista ya que es “[...] el analista [quien] debe posicionarse más o menos a sabiendas, o inconscientemente, de tal manera que cause el deseo a analizarse de esa persona en entrevistas. Ese deseo pocas veces está planteado desde el inicio.”

<sup>XIII</sup> Adicción pensada como un posicionamiento que asume el “sujeto” en el cual se anula para ligarse a una relación mortífera con un objeto tóxico. Lo que la diferencia de consumo en el que la condición de sujeto no ha sido obturada.

<sup>XIV</sup> Real en el punto en el que aparece un dominio pleno de lo pulsional, en su versión mortífera.

<sup>XV</sup> Názara (2003) “Es función del analista causar la transferencia; esa causación implica tomar lo que el paciente presenta y representa.”

---

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Fernández, E. ¿Supervisión? Imago Agenda [Internet]. Ago 2002 [citado 22 Mar 2013];62:16-21. Disponible en: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=828>
- 2 Manonni, M. La primera entrevista con el psicoanalista. 4ta reimp. Buenos Aires: Gedisa; 1987.
- 3 Názara, C. De payasos, herejes y analistas. En: Jornadas “El Psicoanálisis Hoy”. 16 May 2009, Viedma, Argentina.
- 4 Pasqualini, G. La clínica como Relato. Buenos Aires: Publikar; 1998.
- 5 Rodríguez, S. En la trastienda de los análisis. Buenos Aires: Letra Viva; 2001.
- 6 Weigandt, P. Pariré centauros. De la sublimación freudiana al sinthome lacaniano: un punto de suspensión. Buenos Aires: Letra Viva; 2012.