

La familia y la medicina frente al niño enfermo

Amelia Imbriano

Fundación Praxis Freudiana

ameliaimbriano@gmail.com

Recepción: Febrero 2023 / Aceptación: Mayo 2023

Resumen

La presente comunicación tiene como objeto central la interrogación respecto la articulación de la institución asilar de la medicina y la familia frente a un niño enfermo. Se destacan preguntas referidas a la posición respecto de las preguntas que sobre la muerte puede realizar un niño, y como las mismas son alojadas desde la medicina, la familia y el psicoanálisis.

Palabras clave

Niño, Muerte, Familia, Medicina, Psicoanálisis

A familia e a medicina diante la criança doente

Amelia Imbriano

Fundación Praxis Freudiana

ameliaimbriano@gmail.com

Recepción: Febrero 2023 / Aceptación: Mayo 2023

Resumo

A presente comunicação tem como objeto central a interrogação sobre a articulação da instituição asilar de medicina e a família diante de uma criança doente. São destacadas questões referentes ao posicionamento em relação às questões que uma criança pode fazer sobre a morte, e como elas se alojam na medicina, na família e na psicanálise.

Palavras-chave

Inclusão Educacional, Sujeito, Transferência, Psicanálise

La famille et la médecine face à l'enfant malade

Amelia Imbriano

Fundación Praxis Freudiana

ameliaimbriano@gmail.com

Recepción: Febrero 2023 / Aceptación: Mayo 2023

Resumé

La présente communication a pour objet central l'interrogation sur l'articulation de l'institution asilaire de la médecine et de la famille face à un enfant malade. Des questions renvoyant à la position concernant qu'un enfant peut se poser sur la mort sont mises en évidence, et comment elles sont logées à partir de la médecine, de la famille et de la psychanalyse.

Mots-clés

Enfant, Mort, Famille, Medecine

The family and medicine in front of sick child

Amelia Imbriano

Fundación Praxis Freudiana

ameliaimbriano@gmail.com

Recepción: Febrero 2023 / Aceptación: Mayo 2023

Abstract

The present communication has as its central object the interrogation regarding the articulation of the asylum institution of medicine and the family in front of a sick child. Questions referring to the position regarding the questions that a child can ask about death are highlighted, and how they are lodged from medicine, family and psychoanalysis

Key Words

Child, Dead, Family, Medicine

La familia y la medicina frente al niño enfermo

Amelia Imbriano

Fundación Praxis Freudiana

ameliaimbriano@gmail.com

Recepción: Febrero 2023 / Aceptación: Mayo 2023

Iniciaré esta comunicación con un pequeño relato de la clínica que nos llevó a muchas interrogaciones, entre los cuales elegimos ocuparnos de la institución médica sanatorial y la institución familiar, según el modo en que son relatados por un niño.

El primer encuentro

Cuando X. me vió entrar en la habitación del sanatorio, sus primeras palabras dirigidas a mi fueron: ¿También Ud. me trae un regalo? Desconcertada respondo: “No, vengo porque me dijeron que querías hablar con alguien que te diga algo”.

X., de 7 años, estaba internado en un sanatorio privado, en una habitación individual, con una ambientación muy agradable, aunque no infantil, y sin ventanas. Posiblemente él nota que yo registro el lugar con mi mirada y dice: “solo tengo para ver ese montón de regalos que no le sirven a nadie”.

Le pregunto por lo que sucede, y refiere:

Hace 18 días que estoy encerrado aquí, y antes me tuvieron una semana en cama en mi casa, estoy muy enojado, no puedo jugar con mis amigos, ellos no me vienen a ver, mis papás me dijeron que no nos podemos ir de vacaciones hasta que yo me encuentre bien.

Frente a mi silencio, prosigue:

Ja, se creen que soy idiota, nadie pasa a segundo grado siendo idiota, yo sé que algo pasa, a nadie lo tienen dos semanas en un sanatorio sin que le pase algo malo, a nadie lo pinchan por todos lados porque no pasa nada, soy el ‘nadie de todos’, me pincharon en el medio del pecho, me llevan a los aparatos y no me dicen por qué, escucho palabras raras que no entiendo pero son feas, pregunto y no responden, ni siquiera les interesa lo que me pasa en el pito, estoy enojado porque me tratan como un don nadie, aquí soy Don Nadie.

Este pequeño fragmento de los dichos de X. me parece suficiente para el tema que pongo al debate: Los niños tienen derecho a hablar, y, de hecho, hablan. El tema es que una alternativa de respuesta frecuente es no escucharlos.

La principal respuesta importante de ser ofertada es la escucha, a sabiendas que desde nuestro silencio o nuestros gestos, hasta las diversas palabras que se puedan decir, son respuesta. Frente a lo cual surge la pregunta: ¿Cuál es la respuesta adecuada?

X. pregunta sobre lo que hacen en su cuerpo frente a cada intervención, ya se trate de una enfermera que entra en la habitación para supervisar el suero, los médicos que se presentan en grupo, la revisión que implica el toqueteo de su cuerpo y frecuentemente su desnudez, o a veces, tan solo el abrir y cerrar de la puerta de una enfermera que supervisa. Y es frente a esta situación, fenoménicamente la más atenuada, que surge de parte de X. el enojo y la pregunta: ¿Qué quiere? X. pregunta y nadie le responde.

A partir del relato precedente, para esta comunicación propongo algunas reflexiones sobre dos lugares institucionales que se destacan: La institución médica-asilar y la institución familiar.

La institución médica-asilar

En general, todo lugar en que la medicina le otorgue asilo a las personas, se trata de lugares preparados para la asistencia de pacientes agudos que deben ser asistidos por diversos profesionales, tanto de clínica médica como de las diferentes especializaciones. En sus pasillos encontramos la presencia de una serie de asistentes necesarios que componen el paisaje: médicos/as, enfermeras/os, camilleros, mucamas, etc. Cada uno realiza su función, algunos con amabilidad y otros muy distantes.

Escuchando el relato de X. se plantean varias cuestiones: ¿Quién debe responder sus preguntas? ¿Está el médico preparado científicamente para dar respuestas a un niño respecto de la enfermedad que padece? ¿Está un médico preparado emocionalmente para dar respuestas a un niño? ¿La medicina contempla esta situación? ¿Los programas de psicología, donde el tema fundamental es la relación médico-paciente, será suficiente? Según el relato de

X. respecto de lo que le sucede, parece que la Medicina no prepara a sus practicantes para responder a un niño.

Comparto las consideraciones de Luis Alberto Kvitko: La relación médico-paciente, a lo largo de casi dos y medio milenios, siguió la tradicional concepción hipocrática, en virtud de la cual, los pacientes y sus familias, tenían absoluta confianza en el profesional, a la vez que éste gozaba del mayor respeto y autoridad sobre los mismos. Ello, a la luz del “paternalismo médico”, por el cual jamás se solicitaba al médico explicación alguna sobre su proceder, al propio tiempo que tampoco el mismo estaba obligado, al propio tiempo que ni pensaba, siquiera, en darla, todo lo contrario. Transcurrido tanto tiempo, el advenimiento del liberalismo cambia drásticamente tal concepción hipocrática, y establece una forma completamente distinta de “relación médico-paciente”. De esta manera se comienza a considerar que el paciente es un individuo autónomo, capaz y al mismo tiempo acreedor a “ser receptor de toda la información necesaria, así como de ser absolutamente libre para tomar todo tipo de decisiones sobre su propia salud”.

Esta apreciación resulta interesante, pues va desde un médico que sostiene en el estandarte de un padre que todo-lo sabe, -pero al cual solo se le debe creer por la confianza que se tiene en su saber-, a un médico que puede considerar al paciente como individuo autónomo y libre. ¿Qué sostiene esta diferencia? Acaso, ¿no sigue insistiendo por parte de los médicos la necesidad de refugiarse en el paternalismo bajo la vestimenta de la confianza? ¿Y de ese modo estar bajo el paraguas de no dar respuestas? Por otro lado, considerar al paciente como un individuo autónomo y libre, ¿les posibilita otorgar la información al paciente? Y, sobre todo, una pregunta central: ¿A quién habla el médico? ¿Qué lugar ocupa ese paciente yaciente en una cama?

En general, lo que se aprecia en las instituciones de asistencia médica es que quien concurre es alguien que padece de algún síntoma. En Medicina, la palabra síntoma indica una relación entre una señal y su respectivo agente etiológico que el médico deberá conocer, ratificar,

descubrir. Es decir, el síntoma es una señal de algo en relación a un mal funcionamiento del cuerpo, y en ello nada tiene que hacer, en cuanto a la Medicina, el individuo autónomo, y mucho menos alguien para quién el padecimiento es vivido desde la originalidad de su subjetividad.

Jean Clavreul en su famoso texto “El orden médico” destaca que la relación con la Medicina es para sus practicantes una relación con el poder, pues hacen uso del saber científico en tanto que poder, siendo los pacientes objetos al servicio de ese saber. El saber está del lado del médico, y la ignorancia del lado del paciente. Es un saber sobre enfermedades y no sobre el ser humano. Es por esta razón que el autor acuña la denominación “Orden Médico”.

El objeto de estudio de la Medicina es la enfermedad, y el practicante debe encargarse de definirla, codificarla, clasificar síntomas, enfermedades, síndromes, que ocupan el lugar de objeto de la ciencia. Por lo tanto, en el ámbito sanatorial, lo primero a tener en cuenta es que, por efecto de su formación, el interés de médico no está puesto en el ser humano sino en las enfermedades.

Más allá de que el interés del médico es científico, y que como sujeto intenta no incluirse en la escena, es válido preguntarse respecto de si este cometido es logrado. ¿Se angustiara cuando su saber no alcanza?

La institución familia

En la primera entrevista con la familia de X., los padres refieren que no se le puede decir al niño lo que sucede medicamente y los motivos por los cuales está internado, que eso es muy fuerte, que le haría muy mal, que perdería sus esperanzas. También comentan “que nadie se anima a hablar con él, que está muy enojado, que hace días no quiere que entren a la habitación, que no quiere ver a nadie”. El discurso familiar se desliza aceleradamente, sin poder parar, entre gritos y sollozos. Es el modo en que pueden decir sobre la angustia que tienen y que no pueden expresar de otro modo. Están muy asustados. Relatan que “los

médicos dicen muy poco, que faltan estudios, que puede ser una leucemia, pero no están seguros, que hay que realizar más prácticas (...) los días pasan, cada día él está peor físicamente y de carácter, y nosotros estamos agotados, por eso la llamamos, para que nos qué hacer”. Hablan en forma de borbotones lo que pueden sobre su enojo, su temor, su angustia.

Se trata de una familia de una cultura media, de buena voluntad respecto de solicitar asistencia. Las circunstancias hacen que se encuentren altamente fragilizados por un saber que no soportan.

Parece que el diagnóstico es malo, nuestro hijo puede morir y nadie nos dice la verdad de lo que sucede, X., pregunta, pero ¿qué le vamos a decir a él, es algo terrible que nos rompe la cabeza a nosotros, ¡no se lo podemos decir!, y cada día está más enojado, nos dice que lo tratamos como si no fuera su hijo, que lo tratamos como un Don Nadie [...] Por un lado, él no nos deja entrar a la habitación, lo hacemos a pesar de su enojo, lo saludamos, no quiere que lo besemos, pero lo hacemos varias veces al día aunque se enoje [...] por otro lado, es real que es difícil verlo, hay que prepararse para verlo porque está muy desmejorado y además nos maltrata. Siempre hemos hablado con él sobre su cuerpo y su intimidad, que nadie lo toque, que no golpee ni se deje golpear y esas cosas, pero esto es imposible.

La ley 26.061 del Ministerio de Justicia y Derechos humanos enuncia: “Las niñas, niños o adolescentes tienen derecho a ser oídos y atendidos cualquiera sea la forma en que se manifiesten, en todos los ámbitos”, pero considero que es necesario tener presente que no es tan fácil escuchar a un niño, pues la escucha implica respuestas- La presencia, los gestos, el silencio, ya son respuestas, así como todo lo que se pueda decir oralmente.

¿Cómo colaborar con estos padres para que puedan escuchar a X.?

Consideraciones desde el psicoanálisis

Los psicoanalistas nos encontramos en una posición muy diferente respecto de la medicina y respecto del lugar de miembro familiar. Siempre consideramos la relación del sujeto al Otro y

los diversos avatares que implica en la singular subjetividad. Allí radica la docta ignorancia del psicoanalista que implica su saber.

Respecto de la asistencia a X. y sus padres, sin saber si efectivamente se trata de la muerte del hijo, hemos tomado la vertiente de habilitar un lugar para que los padres y el niño puedan hablar, y desde donde escuchar.

¿Qué padre está preparado anticipadamente a la muerte de su hijo? Pregunta que nos lleva a otra: ¿Quién está preparado para saber sobre la muerte? A los analistas nos ha llevado un largo camino encontrarnos en ese poquito de saber. Frente a X. y sus padres, la cuestión es interrogarse si el tiempo para saber sobre la muerte puede ser reducido a una comunicación simple o si se trata de una elaboración.

La realidad frente al hijo, que viven los padres de X., habla de pérdida. Es de atender que la misma alude a muerte, que como tal constituye un acontecimiento insoslayable, marcando un antes y un después, - que ellos ya avizoran-. La enfermedad grave y muerte de un hijo cambia los lugares de la construcción de la pareja parental, los cruzamientos de su historia, de sus fantasmas, de sus síntomas. “Desde antes de que se establezcan relaciones propiamente humanas ya están determinadas ciertas relaciones. Estas están presas en todo lo que la naturaleza puede ofrecer como soportes, soportes que se disponen en temas de oposición. La naturaleza proporciona [...] significantes, y estos [...] organizan de un modo inaugural las relaciones humanas, proporcionan sus estructuras, y las modelan. [...] Lo importante [...] consiste en que vemos aquí el nivel donde -antes de toda formación del sujeto, de un sujeto que piensa, que se sitúa- eso cuenta, es contado, y en esa cuenta, el que cuenta ya está en ella. Sólo después el sujeto tiene que reconocerse allí, reconocerse como contante”. Cabe la pregunta: ¿Los padres comparten solamente un hijo?

La cuestión de la muerte de un hijo es un tema casi inaugural del Psicoanálisis, pues Freud lo trabajó desde su teoría de los sueños de 1900, respecto del padre que agotado por los cuidados que deparó a su hijo antes de que falleciera, deja alguien cuidando el féretro, y esa

persona se queda dormido. Y el padre despierta de un sueño con la voz de su hijo diciéndole: ¿Padre, no ves que estoy ardiendo? Considero que, también en el enojo de X., es lo que se puede escuchar.

Quizás podamos entender que, más allá de muchos avatares relativos a lo que opinan amigos, médicos, etc., estos padres necesiten ser acompañados para poder escuchar a su hijo en su ardor, solicitando, -como puede-, ¡no ser un Don Nadie! ¡X. solicita, a su modo, ser hijo!

¿Cómo hablar con un hijo-niño sobre la muerte? ¿Sobre “su” muerte?

En principio, se trata de escuchar, nada más ni nada menos que lo más temido para los padres de X.

X. nos muestra lo que Freud ya advirtió, respecto que, si se eluden a los niños en sus saberes sobre la sexualidad y la muerte, los mismos no se morigeran, sino que, se abre la vía de formación de síntomas, que puede servirse del mecanismo de la represión, desde donde renovarán sus fuerzas, o el camino de la emergencia en lo real, con violentos pasajes al acto.

Desde 1905, año que pasa a la historia del psicoanálisis por los enunciados sobre las “Teorías sexuales infantiles”, ha quedado caduca la idea de una infancia ingenua, pues aquél momento freudiano se trató del reconocimiento de la palabra de los niños. Quizás hoy podamos estar un tanto más cercanos a escuchar a los niños, no obstante es necesario sostener la pregunta: ¿Quién escucha las teorías que ellos tienen sobre la muerte?

El tiempo ha pasado, y se sigue escuchando lo que frecuentemente se dice al niño sobre el muerto: “se fue al cielo”. Obviamente, quién lo dice no toma nota que los niños juegan a matar. ¿Sólo juegan? O, podemos pensar que en su experiencia lúdica elaboran su saber sobre la muerte.

El discurso analítico muestra que sólo se progresa transitando por ese límite angosto de ese “no quiero saber nada de eso” que habita al sujeto. La construcción de un relato implica avanzar sobre ese “no sabido”. Para llevar adelante esta gestión, se trata de hacer hablar al sujeto, porque el decir sobre lo que sabe y no sabe, se trata de una construcción de

subjetividad. Se trata del sujeto del inconsciente que dice algo sin saber que lo dice. Y, allí encuentra su lugar el trabajo del analista: hacerlo hablar y escucharlo en los significantes de su sufrimiento, y en los goces encerrados en ellos. Hallazgo siempre dispuesto a escabullirse, aparición evanescente, y articulada, aunque sea en una interjección. Es el trabajo que se realiza con el objeto “a”. Y, es el camino que permite integrar la lectura analítica y la espera de un sujeto en sufrimiento. Se trata de la dignidad del sujeto en tanto tal.

Para finalizar, vuelvo a las resonancias del relato de X. Su reclamo ¡no ser un Don Nadie! es un pedido de ser escuchado, es un pedido de “ser”, de encontrar un lugar que lo nombre en lo simbólico de una trama filial, -que teme perder- para no ser solamente un cuerpo caído en lo real. X. solicita ser hijo!

Bibliografía

- CLAVREUL, J. 1983. El orden médico. Barcelona: Argot.
- FREUD, S. (1905) Tres ensayos sobre una teoría sexual. Obras Completas. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- KVITKO, L. (2010) La relación médico-paciente hipocrática. Revista de Medicina Legal de Costa Rica, Vol. 27.
- LACAN, J. (1996 [1964]) El Seminario XI. Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.