

*XV SEMINARIO DE AUTOFORMACIÓN DE LA RED-CAPS
Barcelona, 8 de Noviembre de 2013*

OTRA MANERA DE ESCUCHAR DESDE LA MEDICINA

Mónica Puga Lombardo

Médica Homeópata. Ginecóloga. Psicoanalista

Para exponer aquello de lo que quiero hablar en esta ponencia, me he dado cuenta que necesito aclarar primero cuál y cómo ha sido la secuencia de mi formación.

El primer recuerdo que tengo ligado al tema de “escuchar”, me llega de los primeros encuentros con los enfermos del hospital.

Tiempos aquellos en los que tenía 20 años, un inmenso afán de aprender, y toda la juventud y vida por delante, lo cual mitigaba la parte dura y terrible que era vivir en contacto con la enfermedad y la muerte que, queramos o no, encontramos siempre en el mundo hospitalario.

La primera asignatura de ese 4º año era Semiología Médica, y esto es, ni más ni menos, que el arte de interrogar, y revisar al paciente con el fin de lograr obtener los datos necesarios para configurar un cuadro clínico, y darle así un nombre a lo que le está ocurriendo ¡el Diagnóstico!

El primer día de clase recuerdo que ocurrió aquello que, después de mucho tiempo me di cuenta, mostraba de alguna manera quien iba yo a ser en mi profesión.

La tía Rosa

Era mi primer día de hospital en la segunda parte de la carrera, o sea 4º año de Medicina.

La asignatura era Semiología médica, que consistía en aprender el arte de interrogar y revisar corporalmente al paciente para llegar a un diagnóstico.

Éramos un grupo de 12 alumnos y un catedrático decidido a enseñarnos cómo se debía interrogar a un paciente.

El paciente era un hombre de aproximadamente 40/45 años, acostado y acompañado por su esposa de pie al lado de su cama.

Dr_ Buen día¿ Qué tal, como va'?

Paciente_ Aquí doctor, un poco mejor, ayer no vomité ¡!

Dr_ ¿Cuándo empezó a vomitar?

P_ El miércoles

Esposa_ No!!! el martes fué!

P_ No, el miércoles!

E_ Que no, que fue el martes.

P_ No Fue el miércoles porque me acuerdo que fue el día que vino la tía Rosa, y que hablamos de mamá.

Dr_ Bueno bueno, da igual dígame ¡cómo era el vómito?

A partir de aquí el profesor siguió mostrándonos las cosas que era importante saber y preguntar para “no perder tiempo”.

Cuando terminó con el caso, pasábamos ya a otra cama (que no paciente). Fue cuando aproveché para ponerme al final del grupo y quedarme unos minutos con este paciente y preguntarle:

_ Dígame.... ¿Quién es la tía Rosa ¿?

Enseguida me contó que era una tía muy querida, hermana de su madre muerta hacía ya muchos años. Que siempre estaba cerca de él y que se querían mucho.

Resulta que su madre y la tía no tenían ni fácil ni buena relación, que algo había pasado entre ellas para quedarse así tan enfadadas y distantes.

Una vez terminada la carrera, mi primera elección como especialidad fue la Ginecología.

Comencé como becaria en el Hospital Italiano de Buenos Aires, un muy buen lugar en ese momento para tener una buena formación en el tema.

Ahí permanecí cuatro años.

Los dos primeros seguía creyendo que eso era lo mío! Pero una vez pasado el ecuador de esos años, me di cuenta que necesitaba algo más. Que muchas veces no bastaba con operar a la paciente por ese útero que sangraba, para mejorar o mitigar su angustia.

Hablar en los pasillos con la paciente

Cuando pasaba en el hospital consultas externas de Ginecología aún siendo estudiante en práctica, siempre estaba con un profesor en la consulta. Me llamaba la atención que muchas pacientes lloraban, pero no se le preguntaba porqué ni se la dejaba llorar tranquila, sino que el profe lo que hacía era apurarla para terminar.

En esos casos, yo me quedaba en silencio, pero siempre intentaba verla luego fuera de la consulta para escucharla al menos algo más y a veces podía orientarla en su angustia.

Paralelamente a ese tiempo de hospital, descubro el psicoanálisis, y con él la existencia del Inconsciente y las teorías de lo psicossomático.

Ahí comienzo mi formación en este campo y con el tiempo empiezo a trabajar con pacientes de psicoanálisis. O sea Dejo la bata blanca, (entre nosotras, con todo el dolor de mi alma....) y me compro un diván!

Despedida del Jefe de servicio el Hospital

Pasaron 10 años, durante los cuales además de profundizar en la obra de Freud mediante grupos de estudio de teoría y técnica, supervisiones de casos clínicos, etc. conocí el pensamiento y parte de la obra de Lacan.

Ah! en el medio de todo eso, como es de suponer, en mi vida también pasaban otras cosas, por ejemploemigré.

Llegué a Barcelona siendo y trabajando como psicoanalista. Con toda mi formación en Medicina Psicossomática, en el CIMP, pero con la que empezaba a no estar muy de acuerdo por discrepancias teóricas.

Logré hacer una pasantía de un año en un servicio de Medicina Psicossomática en el Hospital San Pablo, dirigido por el Dr. Serra de M. Interna.

Buena experiencia, pero demasiados psicofármacos. No se hablaba del inconsciente, ni de la subjetividad de cada paciente.

Eso sí,otra vez con bata blanca cada mañana!!! Ni contenta que estaba la Doctora!!!! La vida me lleva a conocer un buen día esa medicina

Homeopática, de la cual me habían hablado algunos profesores en la universidad, pero siempre repudiándola.

Cuando vi por primera vez que una angina pultácea, con signos y síntomas agudos como dolor, fiebre, postración, y amígdalas purulentas, se curó sin un antibiótico y con unas “bolitas blancas” no me lo podía creer.

Y pensé, ¡esto magia no puede ser! Además resulta que el medicamento homeopático a indicar, se elige fundamentalmente por los rasgos emocionales y psíquicos del paciente.

Así fue como decidí hacer la formación en Medicina Homeopática y enterarme de qué iba la cuestión.

Luego de tres años y obtener el título de Médica Homeópata, pensé que quería trabajar en ello. Por supuesto que mi mayor conocimiento en la medicina, tiene que ver con la mujer.

Y allí estoy ahora. Desde hace ya tiempo, como médica ginecóloga homeópata y psicoanalista.

Después de mucho rato de escisión entre mis distintas formaciones, he llegado a poder sentirme “una” con todo esto. A veces con bata, y otras no, da lo mismo.

Adolescente que pasa caminando por una obra en construcción

Antes de pasar al PowerPoint quiero comentar algo que hace muchos años he pensado a raíz de un ejemplo.

Supongamos que va caminando por la acera de una calle una joven de 20 años guapa, muy bien arreglada, con una minifalda que le permite mostrar sus bonitas piernas, y justo pasa por una obra en construcción.

Alguien de la obra, al verla pasar le dice “algo” subido de tono

Ella inmediatamente se sonroja y queda en silencio.

Silencios que no evita mostrar su momento de incomodidad.

A partir de esta escena y la resultante expresión que tiene la joven, nos preguntamos:

Qué es esto ¿?

Vergüenza O vasodilatación periférica.

Pues es los dos procesos, simplemente que depende de que lado lo estemos viendo !!!

POWER POINT.

Para terminar.

Quiero compartir con Uds. algo que encontré hace poco tiempo y que escribí cuando era residente en el Hospital Italiano. La sorpresa no es haberlo encontrado después de tanto tiempo y movimientos en mi vida, sino haber descubierto que lo que digo ahí, está guiado por la más absoluta intuición en mi juventud, pero es lo que pienso y actúo en mi manera de trabajar hoy, después de muchos años.

“Como se escucha desde la Medicina.

Bs.As. Hospital Italiano años 80.

Lo primero que me planteo ante este título, es cómo teorizar a cerca de una manera de trabajar, de un estilo de hacer, de una forma de concebir el especial encuentro que se produce entre paciente y médico en la intimidad de una entrevista. Cómo dar cuenta en definitiva de lo que para mí es “escuchar” desde la medicina.

Lo primero a distinguir es de qué manera llega el paciente a la consulta.

La mayoría de las veces es por una dolencia somática. Algo le duele, le pica, se toca, algo le preocupa de su cuerpo. A veces son lesiones objetivables como ocurre con la patología de piel. Pero muchas otras veces, las lesiones no se ven, sino que son un relato cargado de términos médicos, resultados de Analíticas, Ecografías, RM, etc. O bien, lisa y llanamente, un conjunto de síntomas que él mismo describe con más o menos precisión.

La Medicina “oficial” o Alopática, nos prepara como médicos y médicas para saber agrupar esos síntomas y signos que nos llevarán a configurar un diagnóstico, descartando todo aquello del relato del paciente que “no sirva”, que “no tiene sentido”....., en definitiva, que molesta a nuestra tarea semiológica.

Pero resulta que el paciente, absolutamente ajeno a la modalidad y necesidades del médico, llega con “todo”.

O sea llega con su dolencia o su preocupación, pero además lo hace en este particular momento de su vida, con su historia, con sus amores y desamores, con sus pérdidas, sus logros, etc.

Llega con los “factores psicológicos” que acompañan e intervienen en la enfermedad corporal.

Por “factores psicológicos” me refiero a alteraciones tal vez en la constitución de la identidad, en el funcionamiento psíquico, especialmente en lo que hace al procesamiento de los afectos o situaciones traumáticas.

Cuando digo que los “factores psicológicos” intervienen en la enfermedad, no me refiero a la causalidad, si no al particular encuentro entre lo psíquico y lo somático.

Encuentro que se produce por el hecho de que la enfermedad orgánica cualquiera que sea, le ocurre a un sujeto singular, con una historia compleja, que se mueve en el seno de una sociedad determinada, en una trama familiar objetual y discursiva, que lo trasciende y lo determina.

El paciente llega con todo eso, y a partir de aquí, se trata de aclarar con quién se encuentra.”

Para terminar no puedo dejar de comentarles, que a lo largo de todos estos años y de todo mi recorrido en la Medicina, me sigue interesando aún hoy como aquél primer día “¿¡Quién es la tía Rosa!?”