

La construcción de la enfermedad y la protección del paciente, una clínica de medicina familiar

Marc Jamouille

Médico de familia

marc.jamouille@uclouvain.be

Resumen

Este texto fue escrito después de la consulta con un a paciente seguido por un episodio de luto. Al mismo tiempo, se organizó conjuntamente por médicos y psicólogos de Argentina y Uruguay un seminario virtual por Internet sobre prevención cuaternaria. El texto está escrito para compartir este momento de la consulta con estos colegas. La historia de la paciente muestra cómo la transformación del dolor en la depresión por el psiquiatra también responde a una necesidad de la organización social. Es necesario que la paciente sea reconocido a "enferma" a fin de tener tiempo para hacer el duelo en circunstancias complejas de la vida que no podían ser aceptadas como una razón aceptable para un paro laboral.

Texto escrito con la aprobación y participación de la paciente, traducido al español por Mónica Cortázar (Argentina)

Consulta, 21/09/12

Luego de la muerte de su madre, la paciente, 40 años, ha vivido un duelo muy intenso, debiendo interrumpir su trabajo debido a su tristeza. Lloraba sin parar. Un psiquiatra la trató por Depresión con Paroxétine y se benefició con una renta temporaria, por invalidez. Como toca una renta de sustitución por enfermedad, el médico del seguro ha requerido el asesoramiento de un psiquiatra. En este marco, la paciente fue vista por una psicóloga y una psiquiatra, De acuerdo a esto, he aquí el informe que leí y expliqué a la paciente:

« Según los criterios del DSM-IV se pone en evidencia la existencia de un problema de adaptación con depresión en un contexto de duelo, en una paciente que presenta un problema de personalidad límite. El cuestionario de personalidad de Cloninger (TCI) testimonia un alto grado de ansiedad y de depresión. La paciente presenta un buen nivel de respuesta a la recompensa y una buena adherencia, sin embargo hay una débil maduración individual, en una paciente la que no parece plantar un rol pasivo. Hay un pobre proyecto de vida, poca confianza en sus recursos personales y poca aceptación de sí í misma. Teniendo en cuenta la edad de la paciente, los elementos perturbados a nivel de su personalidad, y la eventualidad de una cronificación, considero importante insistir en la concurrencia a un hospital de día.

Después de leer conmigo este texto sobre la pantalla de mi ordenador, la paciente se expresa:

« Yo voy muy bien. No tengo más angustia, manejo bien mi vida de madre de tres niños, dos de ellos no son míos. Son de la primera mujer de mi marido. Ella era también su prima y está gravemente afectada mentalmente. Ha tenido que dejarnos la custodia de sus hijas. No es nada simple para una italiana, lidiar con un marido kurdo y su familia. Yo trato de hacer lo que puedo.»

Ella se dice triste pero el duelo es ahora menos intenso. Va a interrumpir paulatinamente la Paroxetina que le indicó la psiquiatra. Ha retomado su entrenamiento deportivo. La psicóloga ha sido muy amable pero no ha escuchado en absoluto y ha construido su "diagnóstico" en su cabeza. No sabe nada sobre los problemas de la familia. Le explico entonces a la paciente, mostrándole el diseño de la prevención cuaternaria y le pido autorización para compartir su historia con otros médicos, allá lejos, en América del Sur. Ella acepta voluntariamente.

Comprende en seguida el sentido del compartimento cuatro que le expliqué, y el interrogante, ¿Cómo hacer para que los pacientes no se queden en este lugar? Ella responde tal para cual “discutir, discutir, discutir y conocerlos” Ella está de todos modos, contenta de que la psiquiatra ha escrito tanto, de ese modo el médico del seguro la dejará un poco tranquila y ella podrá ocuparse de sus tres hijos.

Contexto

La paciente está casada con otro de mis pacientes, de origen kurdo, quien antes estuvo casado, como la tradición lo exige, con su prima, la hija de un hermano de su padre, venida del Kurdistán turco (familia endogámica). Ellos tuvieron dos hijos pero luego de algunos años, el divorcio se hizo inevitable, con consecuencias dramáticas para toda la familia. La esposa kurda no resistió el choque e hizo una descompensación psicótica grave que mejoró con los años. Recientemente ella ha aceptado confiar la custodia de sus dos hijas a su marido y su nueva esposa (la que consulta actualmente). Yo soy médico tratante de todos desde hace años.

Elementos de análisis

Varios aspectos entran en juego. Hay un duelo muy intenso. Hay también, para una mujer de origen católico, la difícil gestión de relaciones familiares transculturales musulmanas. Está la enfermedad mental de la primera esposa. La dificultad de encargarse de golpe de tres niños y no uno solo, la dificultad de comprender cómo funciona una familia extensa (el marido tiene diez hermanos y hermanas). En estas condiciones, la paciente no era capaz de continuar con su trabajo de secretaria. La interrupción del trabajo ha sido necesaria y la prolongación debida a la interpretación, por lo menos superficial, de la psicóloga, es bienvenida. Hay sin embargo una falsa conjunción de intereses entre una psiquiatra ciega que de un modo moralizante “secreta” enfermedades y tratamientos inútiles, una administración de beneficios sociales que no acepta otra validación que no sea la del psiquiatra, y una paciente en duelo presionada por peripecias familiares perturbantes y desestabilizantes.

El juego social, “el circo” médico-social es tal que nadie puede poner las cartas sobre la mesa. El psiquiatra está obligado a dar un nombre a la enfermedad, el Consejo médico está obligado a tener una prueba de enfermedad y la paciente tiene que asumir el rol de enferma. Nadie puede aceptar que el duelo y las modificaciones intra-familiares de origen multicultural pueden justificar una interrupción del trabajo y necesitar beneficios sociales. En realidad la “enfermedad” es más que una enfermedad médica o psiquiátrica. La declaración de enfermedad permite el funcionamiento social y establece los límites de lo aceptable. El médico psiquiatra (o psicólogo) está así proyectado en un rol normativo, dicta la regla, incluye o excluye, aún si no desea asumir ese rol.

Prevención cuaternaria

El trabajador de Salud próximo, aquí en este caso el médico tratante, debe ser capaz de comprender, interpretar y explicar este juego para proteger a su paciente. Está fuera de discusión aceptar un diagnóstico psiquiátrico, necesario sin embargo para asegurar la tranquilidad familiar. La complicidad que se establece con el paciente permite protegerla en todo caso y a largo término. Se considera la interrupción del trabajo, se interrumpe el medicamento, se rechaza el hospital de día pero se sabe que pronto, la vida retomará su curso. Las mujeres siempre lo logran.