

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Facultad de Filosofía

Línea de investigación dolor y afectividad

Grupo de trabajo: Filosofía del Dolor

Angélica Eljaiek

30 de marzo de 2020

LA SALUD DE LOS ENFERMOS

He dicho que la ceguera es un modo de vida, un modo de vida que no es enteramente desdichado. Recordemos aquellos versos del mayor poeta español, fray Luis de León: "Vivir quiero conmigo, gozar quiero del bien que debo al cielo, a solas sin testigo, libre de amor, de celo, de odio, de esperanza, de recelo". Edgar Allan Poe sabía de memoria esta estrofa. Para mí, vivir sin odio es fácil, ya que nunca he sentido odio. Pero vivir sin amor creo que es imposible, felizmente imposible para cada uno de nosotros. Sin embargo, el principio "vivir quiero conmigo,/ gozar quiero del bien que debo al cielo": si aceptamos que en el bien del cielo puede estar la sombra, entonces, ¿quién vive más consigo mismo? ¿Quién puede explorarse más? ¿Quién puede conocerse más a sí mismo? Según la sentencia socrática, ¿quién puede conocerse más que un ciego?
Borges

Comprender que toda realidad es construcción e interpretación implica asumir también que cambiar los patrones de interpretación de un enfermo es ya ayudarle, por lo menos, a reducir la angustia de saberse en menoscabo. En la enfermedad no solamente hay "*nosos*", también hay "*pathos*", el padecer personal, que tiene nombre y protagonista. A ello debe agregarse, como reacción, una suerte de tristeza o limitación que hace que a los enfermos los consideremos necesitados de apoyo y consuelo. Y quizá sea esto lo que nos mueve a la compasión, más que el tumor, más que la herida, más que el síntoma. Tal vez a eso se refiera el arte de la medicina más que a la sutileza del diagnóstico preciso o al arte de la alquimia farmacológica que alcanza, en ocasiones, el plano del virtuosismo.

Recordemos que von Weizsaecker fue internista, fisiopatólogo y neurólogo en sus comienzos y por ello, sus pacientes no eran muchachas histéricas, sino enfermos que tenían lesiones corporales y en su mayoría visibles. Su conexión con el psicoanálisis no podía anticiparse necesariamente y no resultaba del todo claro a primera vista. Ahora bien, habiendo recorrido los primeros pasos de su proyecto en Patosofía, podemos liberarnos del dogmatismo y reconocer la contribución que esta corriente, aún marginal en ese tiempo, representó para el denominado arte de curar de la antropología médica proyectada. Por un lado, la propuesta Freudiana, a partir de la doctrina de la libido, ofrecía una estimación diagnóstica y terapéutica de ese componente instintivo del hombre. En segundo lugar, el concepto de represión abre al descubrimiento de la importancia dinámica que tiene la diversa situación del recuerdo en la intimidad de cada hombre. En tercer lugar, el reconocimiento de la necesidad del diálogo personal con el paciente, desde el punto de vista tanto diagnóstico como terapéutico, a partir de la doctrina de la transferencia y la catarsis. Y por último, en este rápido e introductorio abre bocas, la preocupación por ordenar comprensivamente la enfermedad en la biografía del enfermo a través de la teoría del trauma psíquico. Cabe aclarar que no se pretende establecer acá una especie de paralelo o equivalencia entre uno y otro postulado, sino más bien evidenciar la incidencia innegable del psicoanálisis en el giro que representaría la antropología médica que perseguía nuestro autor.

Recordemos que, si bien el psicoanálisis aplicó sistemáticamente dichos principios al problema de las neurosis, psiconeurosis o neurosis orgánicas, el dominio de las neurosis orgánicas, que iba ampliándose hacia 1918, pertenecía sin lugar a dudas a la medicina interna y representaba para esta un reto que el mismo von Weizsaecker asumirá en su revisión de estos asuntos. Lo dicho hasta aquí solo evidencia la

penetración de la doctrina psicoanalítica en la medicina interna y los tránsitos que desde entonces, serán más recurrentes y que representarán un giro contundente del discurrir práctico y teórico de la medicina.

En tanto que el psicoanálisis lleva consigo la consideración biográfica de la enfermedad, von Weizsaecker proyectará ese imperativo diagnóstico sobre la realidad de la medicina interna y establecerá una relación entre la enfermedad y la biografía del que la padece. Es preciso aludir aquí a la doble acepción que tiene la palabra biografía en tanto que es la realidad misma del curso vital de un hombre y, a su vez, la descripción de ese trayecto vital; es así la “grafía” del “bios” humano. Se trate de la realidad o de la descripción, el camino de la vida refiere siempre al tiempo, al antes y el después de lo que le sucede y constituye a un hombre. Por ello, la enfermedad está directamente vinculada con la biografía, con el curso temporal de la vida humana. Al momento de padecer cualquier tipo de enfermedad, esta vicisitud sucede en un momento determinado de la propia vida, y en muchos casos es consecuencia de algo que, en algún momento anterior, se decidió o se realizó. Aunque esto parezca evidente, durante mucho tiempo pareció igualmente obvio que, por un lado, los componentes más estrictamente humanos de la vida, el destino, la libertad, las creencias, gustos y proyectos íntimos acerca de la propia existencia no tenían la menor relación con la génesis y la configuración de la enfermedad. Y, por otro lado, que la relación entre el “antes” de ese padecimiento y su “después”, la enfermedad como tal, era una pura casualidad biológica, como la que puede existir entre el hecho de que un animal hambriento vea un trozo de carne y se produzca la consecutiva secreción de jugo gástrico en su estómago. Cabría preguntarse si nuestro autor cayó ingenuamente en una presunta verdad similar a las anteriores, al afirmar sin más que la enfermedad pertenece a la biografía del que la padece.

Sin embargo, de forma aguda von Weizsaecker, entiende que la génesis y configuración de las enfermedades orgánicas (una infección, un tumor, etc.), no solo dependen de la dimensión más biológica de la biografía individual, además, en muchos casos, de la totalidad de esa individual biografía, esto es, de la dimensión más íntima y personal de la existencia humana. Sin duda, Freud lo había demostrado ya en la neurosis, no obstante, con su idea instintiva y libidinosa de la vida humana, consideró de un modo particularmente biológico, la relación entre el “antes” y el “después” del acontecer morboso. Por su parte von Weizsaecker extendió esa consideración biográfica a todas las enfermedades, y parte de ver en el hombre un ser viviente personal, dotado de libertad, inteligencia y oscuros instintos vitales.

Aludir a la configuración y génesis de la enfermedad implica entenderlos como los dos modos principales de la relación entre la completa entidad del individuo y las enfermedades que padece. Su biografía y no solo su componente biológico, influye de algún modo en la figura de sus dolencias. Pero, ¿cabría también afirmar que los momentos más estrictamente humanos y personales de la propia vida (proyectos, libertad, el modo particular de ser hombre y la idea de sí mismo) pueden tener, de algún modo, influjo genético sobre las enfermedades no neuróticas? De ser así, ¿cómo ejercen esa influencia determinante? Partamos, en primera instancia del “pesimismo” característico del temple fundamental de la antropología del médico alemán, ya que comprende al hombre como un ser siempre dispuesto a enfermar, incluso cuando parece más sano, en esa medida lo comprende como un ser para el que es siempre frágil su equilibrio, teniendo en cuenta que el equilibrio dependería de la articulación de su actitud personal frente a su destino (conciente e inconciente a la vez) y los azares de la existencia en el mundo. La enfermedad, entonces, parece estar, a veces, íntimamente conectada con momentos decisivos de la biografía

personal, en otras palabras, parece tener un sentido biográfico que revela la oportunidad de la aparición del evento patológico. Von Weizsacker, pudo observar con cierta regularidad este suceso; en la realidad de cada enfermo coinciden formalmente la vida y su personalidad.

Habiendo dicho esto, es posible comprender algunos de los retos que se plantea el autor en su proyecto y la complejidad del mismo. Por un lado, el autor se plantea, desde un punto de vista antropológico, una idea del hombre y de la vida humana -tanto científica como filosófica- como telón de fondo de su modo específico de considerar las enfermedades. Por otro lado, comprende que debe abordar la forma en que se comportan los distintos componentes del ser humano: cuerpo, instintos, voluntad, inteligencia, conciencia moral, etc., en la vicisitud que es la misma enfermedad. Este tipo de planteamientos lo llevarán a establecer un método, una forma en la que deba ser estudiada la enfermedad humana, en tanto que evento accidental de su vida y que deba tener en cuenta la relación existente entre ese modo de considerar la enfermedad y la situación histórica. Todo esto además encaminado hacia un terreno epistemológico y práctico, a saber, la pregunta por el grado de verdad y la importancia diagnóstica y terapéutica que tiene esa interpretación de la enfermedad humana, su eficacia y alcance.

Su método entonces consiste en, por lo pronto, no renunciar a ninguna de las precisiones logradas por la medicina científiconatural, en saber interrogar al paciente y, finalmente, en integrar lo observado dentro de una visión humana y biográfica del enfermo. Por ello es que podríamos afirmar, siguiendo al autor, que el método biográfico es un modo de percibir observando. En este caso en particular lo que varía son las categorías fundamentales de la explicación misma. La inserción del

sujeto en el método de la investigación en tanto que punto en que se aplica ese desplazamiento de los fundamentos.

Von Weizsacker busca establecer un sistema, a lo sumo una clasificación que quizá represente uno, sin embargo, parte del precepto que ahora es más fácil de comprender, según el cual, enfermar no tiene un único significado, de ahí que a través de su revisión de lo ofrecido por el proceder médico tradicional, busque destruir la apariencia de igualdad, recabando en las bases y en su inherente desigualdad. Su sistema pretende darse la libertad requerida para formular nuevas y audaces suposiciones. Sobre esta base la silueta de Freud se entreve constantemente mientras von Weizsacker hace camino en el bosque que representa el entramado minucioso entre la estructura psíquica y la somática, en tanto que la medicina psicosomática es siempre un pasaje de la neurosis a la biosis y aborda fundamentalmente la transformación de la primera en la segunda. El recorrido realizado nos conduce una vez más hacia la desvalorización de los sistemas que se basan únicamente en hallazgos temporales o espaciales. La historia clínica se enriquece así con el cientificismo del experimento fisiológico, la dimensión social de la medicina ingresa al discurso oficial vinculada al concepto de neurosis. En tanto que lo psicosomático se rescata como la inspiración de fusionar lo aparentemente diverso (soma y psique) en el plano de lo ideal. El hombre se plantea como unidad, proyecto y destino. La totalidad de lo fenoménico y la totalidad de lo temporal constituyen la vida humana y el padecer será, así, algo más que biológico: será siempre biográfico. En la enfermedad se revelan estratos que la ciencia positiva no ha considerado cabalmente. Este es el caso de, por ejemplo, el inconsciente, el cual se asimila a las formas más usuales de la teoría de la neurosis o es un término en la ecuación humana que adquiere sentido y validez al confrontárselo con la conciencia.

El trayecto de la vida que explora el autor, es también un trayecto metodológico que emprende pleno de decisiones en donde la psicósomática es un estadio transitorio hacia una antropología médica que comienza por vincular el psicoanálisis o la ciencia moral, según von Weizsacker, al ámbito de la medicina. De este modo, y como ya lo veníamos anticipando en encuentros anteriores, se persigue un concepto de enfermedad más amplio que pueda tener una incidencia en la realización práctica de la curación o del tratamiento. El distanciamiento declarado de la lógica o de la noción de ley, le dan al médico la posibilidad de dar un lugar a lo ilógico e incluso absurdo en su camino que ahora se reconoce en lo dinámico de la relación entre espacio y tiempo, lo individual y lo general, el médico y el paciente.

La exploración de las clasificaciones permitirá dilucidar la razón y el límite mismo de la enfermedad, desbordando la clasificación sin más y manifestando su verdadero sentido: "Aquella división de las enfermedades significa un dilema y en este sentido es una constatación de lo que existe, si bien por otro lado también constituye un problema: somos problemáticos y las cosas son problemáticas. Tal vez lo que llamamos cosa no es en realidad una cosa sino un problema ¿y cómo debemos traer a la realidad los problemas?" (99)

Se establece de este modo la enfermedad como prioridad ontológica, al padecer tal suceso el ser personal, ya que este atraviesa una insólita situación somática y psíquica. La idea de la enfermedad a la cual debe atenderse el médico es aquella que considere esta dualidad del ser personal. Esto es, por un lado, los hechos físicos, susceptibles de medida, de explicación e interpretación bajo los dictados de las leyes físicas, químicas y biológicas. Y por otro, la consideración de la enfermedad deberá tener en cuenta al ser personal doliente, su biografía, sucesos que deben ser comprendidos, y las consecuencias que en ella da lugar la aparición del proceso de la enfermedad. La

enfermedad no es, pues, mero objeto o cosa, -como quieren ver los médicos de mentalidad crasamente patológica-, sino un acontecimiento al mismo tiempo somático-psíquico y biográfico del ser personal. Un nuevo camino, desdicha o quizá esperanza. Tal vez todo dependa de un encuentro.

INSTRUCCIONES PARA PERDER LA CABEZA

“A un señor le cortaron la cabeza, pero como después estalló una huelga y no pudieron enterrarlo, este señor tuvo que seguir viviendo sin cabeza y arreglárselas bien o mal”.
Cortázar

Un hombre deambula por las calles lamentándose por sus sentidos perdidos cuando en primera instancia perdió su cabeza. Quiere ver, oler, degustar y oír de nuevo, pero justo cuando cree recuperar o regenerar, a la manera de algunos insectos, sus partes cortadas, nota que el sabor a coñac, el hedor a sudor, el cielo grisáceo de la mañana y la voz del sacerdote son solo los recuerdos de su propia decapitación. La cabeza, la vida con ella, la cabeza cae y el sombrero también. El rostro, el pensamiento, los besos que no fueron, la señal de la evolución, de la trascendencia. Loop infinito, existencia perdida, el mismo sabor, la misma voz. ¿Puede acaso tener lo anatómico solo un significado anatómico?

Las consideraciones tácticas o metodológicas del autor lo conducen, como hemos venido diciendo, hacia una minuciosa revisión del proceder médico tradicional que, a través de la descripción y clasificación, pierde de vista aspectos fundamentales, resultando insuficiente para explicar la cualidad de lo viviente y el fenómeno patológico como tal. La consideración de la disposición morfológica será fundamental en tanto que a través de este análisis evidenciará una vez más la necesidad de la intervención de la investigación psicosomática en la medida en que se

pretende ir más allá de las oposiciones habituales y simples de lo interno y lo externo y aquellas que de estas se derivan.

La aparente obviedad y simpleza de nuestra disposición anatómica no permite entrever, a primera vista, la complejidad de su constitución y su red intrincada de relaciones que oscilan constantemente entre lo corpóreo y lo psíquico. Una clave para la comprensión y profundización de este rasgo descansa en los conceptos de expresión y sustitución que se distancian de cualquier dualismo ya que lo corporal puede sustituir en forma equivalente lo anímico así como también lo corporal y lo anímico se pueden expresar mutuamente. La importancia de este tipo de precisiones radica en que la posibilidad y la utilidad de la terapia dependen de ello.

Así las cosas la reflexión del autor con respecto a lo que él denomina en primera instancia, recurriendo a la acepción médica tradicional, anatomía topográfica, esconde una comprensión y un propósito más fundamental, a saber, evidenciar la limitación de una comprensión espacializante y mutilada de un cuerpo desmembrado y perdido violenta e irrevocablemente por racionalizaciones. La autopercepción del hombre deberá revisarse a partir de un concepto más integrador que comprenda el acto biológico en su totalidad. Es por esta razón que en todo acto biológico deberá considerarse simultáneamente, desde su relación dinámica y recíproca de percepción y movimiento. Ahora bien, la unidad de dicha representación solo puede ser rota de forma intencional, artificialmente, cuando queramos saber lo que movimiento o percepción es, de forma individual, y por tanto, fuera del acto biológico. La forma en que el autor explora minuciosamente, a partir de conceptos como sustitución y expresión, se comprende a partir del fenómeno biológico no agotado como una serie causal de funciones subyacentes que lo producirían, sino como elemento de un acto más completo. Su unidad

resulta del análisis de la crisis; su atributo propio es lo pático, esto es, la decisión crítica en las categorías subjetivas de yo quiero, yo puedo, etc., que se opone a lo óntico como el espacio, tiempo, etc. Hay entonces un llamado a que se comprenda lo que el hombre es. Recordemos que la idea que Weizsacker tiene del individuo, parte, en cierto modo de la idea kantiana de moralidad, expuesta en la Crítica de la Razón Práctica, que considera al hombre como un ser de fines, no pudiendo ser tomado como medio por otros hombres para la consecución de sus fines. Por eso, si queremos comprender a un individuo tendremos que considerar que no solo es, sino que más bien, tiende a algo. Un hombre quedaría completamente definido si conocemos lo que es, pero también lo que no es y lo que será. Por ello es que nuestro autor afirma que el devenir por el que el individuo se determina es por, un lado, el pentagrama pático abordado en capítulos anteriores, pero también por el ámbito social y simbólico en el que nos encontramos con los otros y en donde se inscribe la relación médico y enfermo.

Esta relación con el otro es compleja y profunda, por cuanto que en esta no solo incorporamos a nuestro yo personal algo ajeno sino que transformamos lo que nos es propio. Esta transformación puede además tener doble vertiente: una perteneciente al ámbito del entendimiento, mediante la cual lo que pensamos objetivamente acerca de lo que nos rodea se altera y otra perteneciente al ámbito de la voluntad, de la moral, mediante la cual aquello que entendemos de nosotros mismos, subjetivamente, también se modifica.

Esta transformación solo tendría lugar en el instante en que la realidad subjetiva del otro fuera vivida conscientemente por mí, aún más, aceptada como mía, descubierta como mía al sentirme a mí mismo.

Es por ello que el carácter clínico característico de Von Weizsacker, se evidencia no solo en su proceder de cara al enfermo, sino además en la necesidad de pensar la medicina de otro modo que permita descubrir la

realidad que se nos sustrae. La profunda preocupación es por escudriñar y descubrir la singularidad de lo que aparece en confusión, y además la de enseñar a ver. La propuesta de von Weizsacker lejos de replicar la causalidad unidireccional de la medicina psicosomática tradicional se vincula a la noción de circularidad infinita de las apariencias y su inconmensurabilidad. En la síntesis que significa el acto biológico, la unidad del percibir y del actuar, sustitución y expresión, produce la totalidad que también se observa en las relaciones sociales y que, en cierta medida levemente distinta, resuena en las concepciones de la llamada psicología de la Gestalt. La noción de estructura, que se asocia a forma y figura, destaca la realidad de lo relacional. Las entelequias de la práctica como los individuos, las cosas, las ideas, se disuelven en esta preeminencia de la relación estructurante. Al modo de las puertas giratorias, cuando se mira un aspecto, el otro queda oculto. Lo no trivial consiste en eliminar la influencia causal de lo psíquico sobre lo somático o de lo somático sobre lo psíquico y en atribuir recursividad y circularidad a todo concepto de realidad aplicado a los seres vivientes y al hombre en particular. La realidad humana está constituida, pues, por notas corpóreas y psíquicas. Una cabeza claro, pero también el sombrero y ni qué decir de los besos.