CARA Y CRUZ DE UNA HISTORIA

Referencia bibliográfica:

CHIOZZA, Gustavo (1992*b*) "Cara y cruz de una historia".

Trabajo presentado en el Simposio 1992 del Centro Médico de Consulta Weizsaecker, enero 1992, Buenos Aires.

CARA:

Un ligero rubor asomaba en sus mejillas cuando los amigos le pedían que cante; siempre había sido así, y no era por timidez. Juan se sentía orgulloso de su voz, y se decía que, si hubiera querido, hubiera sido profesional.

No, no era por eso el rubor, sino por los recuerdos que lo asaltaban cuando iba a cantar; recuerdos de infancia, cuando su mamá le enseñaba a cantar... Ella nunca fue feliz, pobre mujer, siempre sola; pero cantaba todo el día... Y él, Juan, cantaba con ella, cantaban juntos, y después reían. Ella lo tenía a él, y él a ella; y nadie más...

Juan también siempre estuvo solo; aunque esto lo sabía sólo él, siempre rodeado de gente que le pedía que cante... los amigos del bar... Decía, riendo, que nunca "lo casarían", que estaba casado con el bar y los amigos; pero bien le hubiera gustado encontrar una mujer; una que lo sepa querer, alguien que lo espere al llegar a la noche a casa. Eso era lo peor, llegar a casa cuando todo terminaba... ya eran muchos años desde que murió mamá, y estaba un poco cansado.

CRUZ:

Ud canta? - Preguntó el Otorrinolaringólogo, en tono afirmativo.
-Sí - Contestó Juan con un ligero rubor en las mejillas.
-Es el típico "*nódulo del cantante*" - Dijo el médico con "*docta*" voz.
-Y eso qué es...?

El "doctor" empezó a hablar de anatomopatología, etiopatogenia y factores predisponentes; la "conducta" quirúrgica, y el pronóstico "benigno". **Benigno**, recalcó varias veces, y viendo la cara de su paciente (tal vez con el presentimiento de futuras complicaciones emocionales), se vio forzado a insistir: "No se preocupe, amigo".

CARA:

Siempre lo había sabido... Preguntó por preguntar, o para que no se le note... Pero no escucho más nada; ni falta que le hacía... Un cáncer... como mamá. Que fuera en la garganta era otra prueba más de lo cruel que siempre había sido la vida con él; ... y con mamá. El destino se había ensañado con ellos, ... no era justo.

CRUZ:

El médico, mientras se cambiaba, se sintió aliviado de que todo terminara; fue mejor de lo que pensaba, ya que este paciente siempre le pareció "difícil"; y esas escenas de pánico en el quirófano, realmente lo fastidiaban!. Había pacientes raros!, y este era uno de esos. Pero ya todo había terminado, o casi... Miró el reloj, el efecto de la anestesia ya debía haber terminado, así que antes de salir lo pasaría a visitar.
Intentó su mejor sonrisa, y en tono optimista dijo:

"Todo salió a pedir de boca. En unas semanas va a estar cantando otra vez, ¡mejor que nunca! No se esfuerce, le colocamos una cánula para dejar la zona en reposo. Yo sé que es molesto, pero es por unos días nada más."

"Pero entonces no sabía que todo recién empezaba"- se dijo cinco semanas después, otra vez en el quirófano. Le parecía estar viviendo una pesadilla...
Recordó cuando a los cuatro días lo llamó el internista:

"No le podemos sacar la cánula, tose, se pone azul, y le parece que se ahoga... ¡Está convencido de que tiene cáncer!"

Una "hipocondría cancerosa", ¡lo que le faltaba! ¡Y la familia! Movió cielo y tierra para ubicarlos, todo para que le digan (indirectamente, claro está) que lo había operado mal. ¡Ni hablar de lo que le dijeron cuando sugirió psicoterapia! No había nada que hacer, por eso -se dijo- sugirió la radioterapia... En algunos daba resultado, pero este estaba "meado por los perros", -pensó mientras veía en la laringe las quemaduras-. Si hubieran ido al radiólogo que les recomendé esto no hubiera pasado, ... pero pensaron que les quería sacar la plata. Ahora había que resecar la laringe, antes de que se necrose... Y ahora quién lo convence de que no tiene cáncer...

Prefirió no verlo después de la operación, necesitaba tiempo... ¿Cómo se lo diría?... No había palabras. El anestesista dijo que se despertó muy deprimido. Pero al día siguiente, cuando lo fue a ver, parecía más tranquilo... Como resignado... ¿Entregado? No, se lo veía bien; parecía tener la actitud de un chico obediente. Se sorprendió de verlo así... ¡y esa expresión en su rostro!... ¡¿Quién hubiera dicho que esa misma tarde moriría de un infarto?!

<u>Algunos interrogantes</u>:

Si observamos la historia clínica de Juan, los "hechos clínicos descarnados", el panorama es bastante desconcertante. El infarto cardíaco de Juan podrá resultar tal vez tranquilizador. El médico podrá, entonces, llenar con los presuntos factores predisponentes del infarto, el casillero de "Causa Mediata de Muerte" en el Certificado de Defunción de Juan. Pero en nuestro interior persiste un interrogante: ¿De qué murió Juan? La respuesta más "*razonable*" parece, a primera vista, también la más "*disparatada*": de una hipocondría cancerosa!

<u>Cara y cruz, figura y contrafigura</u>:

Siguiendo las enseñanzas de Freud acerca de la reconstrucción "arqueológica" (Freud, 1905 A. T VII, pág. 11), he procurado completar lo "incompleto" de los

datos clínicos, recurriendo a los modelos que nos brindan las fantasías específicas de los trastornos involucrados.

Así, como dos caras de una moneda (figura y contrafigura) surgieron dos versiones del drama de Juan según dos ópticas distintas; y en ambas el interrogante persiste. La versión del médico (suma de hechos clínicos más vivencias de la relación médico-paciente) permite ver en este caso cómo el modelo habitual que sustenta la medicina tradicional, resulta insuficiente para dar cuenta de un "algo más" que se escapa al intento de reducir la explicación a una suma de "diagnósticos" enhebrados en una relación lineal de causas y efectos. Y también en la versión del paciente persiste la incógnita; surge otra vez la "*antigua pregunta con la que la enfermedad siempre nos enfrenta:* ***¿por qué*** *ha sucedido?*" (Chiozza, 1986. pág.12)

Pero si bien ambas contienen un punto ciego, un "sinsentido", y por tanto son incompletas, también son complementarias la una de la otra. Para el paciente la "figura" está compuesta por sus afectos y vivencias ya que estos otorgan sentido a esa vida. En su versión, la enfermedad aparece como un suceso inexplicable que interrumpe la unidad de sentido. Es un hecho de la "trama" o "fondo", que resalta adquiriendo el relieve de una figura que requiere una explicación; una respuesta al "¿por qué?" de la enfermedad. Para el médico, guiado por la intención terapéutica, la enfermedad es la "figura" que da sentido a su obrar; aquí el paciente ocupa el lugar de la "trama" o "fondo", el escenario o campo de batalla sobre el cual el médico opera en su lucha contra la enfermedad. Y es esta trama (bajo la forma de emociones como el temor hipocondriaco), la que resalta como inexplicable haciéndose figura al interrumpir y hasta modificar el curso de su obrar terapéutico ([1]).

La historia que se oculta en el cuerpo:

Como cara y cruz de una moneda, ambas versiones, la del paciente y la del médico, componen una historia más completa. Esa historia contiene en alguno de sus capítulos un malentendido por lo cual resulta intolerable para la conciencia del enfermo, quien -por decirlo de alguna manera- mutila ese capítulo y lo oculta en sus síntomas. Tomando las vivencias del paciente, que componen la versión **mutilada**, y el lenguaje de los síntomas, que componen la versión **deformada**, el psicoanalista (a partir del conocimiento de las fantasías específicas involucradas) intentará recomponer la historia, deshacer el malentendido y, de este modo, restituir en la conciencia del enfermo ese capítulo que se oculta en el cuerpo. (Chiozza, 1986)

Mosaico de fantasías:

[1] Luis Chiozza en su libro "*Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*" (Biblioteca del Centro de Consulta Médica Weizsaecker, Paidós, Bs. As. 1980) se ocupa del sutil e interesante interjuego que existe entre *trama* y *figura*. Sostiene que trama y figura representan dos aspectos de un mismo existente.

Hagamos un breve repaso: Juan enfermó de un *nódulo laríngeo*, que fue adecuada y exitosamente tratado quirúrgicamente. El postoperatorio se complicó a partir de una *hipocondría cancerosa*, presente desde el comienzo, cuyo correlato corporal, las sensaciones somáticas (síntomas), llevaron al médico a prescribir una radioterapia con rayos X de dudosa indicación. En este sentido nos llama la atención que la radioterapia con rayos X sea, "casualmente" (!), uno de los recursos terapéuticos indicados para el **cáncer laríngeo** (Thompson, Zubizarreta, Bertelli y Robbio Campos, 1982). La radioterapia produce quemaduras en la laringe, por lo que debe ser reoperado y fallece luego de la operación, de un *infarto agudo de miocardio*.

Gracias al psicoanálisis actual, disponemos del conocimiento de las fantasías específicas que "sostienen", desde lo inconciente, al infarto agudo de miocardio, tanto como disponemos de la comprensión de la hipocondría y las fantasías cancerosas. A partir de aquí intentaré reconstruir el eslabón faltante, el nódulo laríngeo, otra vez por vía de la especulación a partir de modelos comunes ([2]).

La otorrinolaringología considera estos nódulos como pseudotumores, ya que, si bien su aspecto macroscópico y su comportamiento clínico permiten emparentarlos con las neoplasias benignas, la histología revela su origen inflamatorio crónico. El origen de estos procesos inflamatorios radicaría en su mayor parte por el mal uso o abuso de la voz. El síntoma característico es la disfonía, y el tratamiento indicado es la extirpación quirúrgica (Thompson, Zubizarreta, Bertelli y Robbio Campos, 1982).

Una vez postulada la ampliación de la erogeneidad de todos y cada uno de los órganos (Freud, 1905 B), Freud (1910) en "*La perturbación psicógena de la visión...*", sostiene que "*Si un órgano* (...) *incrementa su papel erógeno, sin duda cabe esperar, en términos generales, que ello no ocurra sin alteraciones de la excitabilidad y de la inervación, que se anunciarán como unas perturbaciones de la función* (...) *si vemos a un órgano que de ordinario sirve a la percepción sensorial comportarse como uno genital a raíz de la elevación de su papel erógeno, no consideraremos improbables aun alteraciones tóxicas en él*" (pág.215).

También contribuye a esclarecer el significado inconciente de la afonía diciendo: "*La afonía de Dora admitía entonces la siguiente interpretación simbólica: Cuando el amado estaba lejos, ella renunciaba a hablar; el hacerlo había perdido valor, pues no podía hablar con él*" (Freud, 1905 A, pág.36).

A partir de estas ideas podemos construir la hipótesis de que en Juan existía como fijación, una particular forma de contacto con el objeto de amor, en el cual la voz desempeñaba un papel particular. Frente a la pérdida de la madre se condiciona una frustración actual que determina una regresión al punto de fijación mencionado.
Actualizado este modo de funcionamiento libidinal en el cual la voz es la forma privilegiada de satisfacción, Juan busca satisfacerse a través de la admiración

[2] No intento una investigación de las fantasías específicas del trastorno, sino una serie de suposiciones coherentes que me permitan incluirlo en el mosaico de fantasías del caso.

que provoca su canto, en un intento de sustituir la gratificación perdida una vez muerta su madre. La vocalización inadecuadamente erotizada, de acuerdo con Freud, llevaría a la alteración del órgano.

Al mismo tiempo existiría el sentimiento, que Juan reprime, de haber perdido el interés por todo hablar que no sea con la madre fallecida; sentimiento que se expresa simbólicamente en una afonía progresiva.

De la conjunción de ambos factores (la voz como satisfacción sustitutiva y la afonía), podemos comprender la aparición de la hipocondría: La afonía crece en la medida que existe lo que la medicina llama un "abuso" de la voz ([3]). En la medida que crece la afonía, la satisfacción sustitutiva que se obtiene a través de la erotización de la voz, es menor. Esto determina el estancamiento hipocondriaco de la libido (Freud, 1914) fijada a la zona erógena de la fonación.

El particular contenido de esta hipocondría, es decir la cancerofobia ([4]), surge en primer lugar por una fijación universal ([5]) en estadios prenatales, embrionarios, del desarrollo de la libido. El narcisismo de Juan pone de manifiesto la intensidad de esta fijación. En segundo lugar, la pérdida de la satisfacción sustitutiva obtenida en el cantar para los "admiradores" que es consecuencia de la progresiva afonía, constituye la frustración actual que determina la regresión al punto de fijación. En tercer lugar, la pérdida de un objeto adecuado (cosanguíneo e incestuoso) para la descarga progresiva de la libido narcisista -la madre, en el caso de Juan- determina el particular estancamiento libidinoso que condiciona el contenido canceroso de la hipocondría ([6]) (Chiozza, 1986, pág.104) ([7]).

<u>La ignominia</u>:

La situación expuesta parece suficiente para individualizar los requisitos presentes en una ignominia que no sólo no debe sentirse, sino que además no debe vivirse: Algo que no tiene nombre; algo cuya permanencia no es posible soportar, tanto como no se puede evitar "tomárselo a pecho"; algo a lo que no se le encuentra solución, existiendo el sentimiento de una culpa que no puede ser claramente atribuida, y que implica una situación pública desmoralizante (Chiozza, 1986, pág. 83).

---

[3] El psicoanálisis desde otra perspectiva lo llama una "erotización" de la voz.

[4] Para comprender por qué la hipocondría de Juan adquiere la representación del cáncer, me remitiré a los desarrollos de Chiozza acerca de las fantasías específicas cancerosas (Chiozza, 1967, 1986), entendiendo que el cáncer y la hipocondría cancerosa surgen a partir de las mismas fantasías.

[5] La producción de células neoplásicas es un acontecimiento "normal".

[6] El objeto adecuado para esta descarga posee características incestuosas o cosanguíneas, dado que la etapa que sigue en sentido progresivo a la fijación narcisista surge de la relación endogámica que el niño establece con su madre y excita los deseos incestuosos que determinan el Complejo de Edipo. (Chiozza, 1986, pág. 105)

[7] Otra vía asociativa que nos permite comprender el contenido canceroso de la hipocondría, en un nivel más superficial, de resignificación secundaria, estaría dado por identificación con la madre muerta de cáncer.

La imposibilidad de establecer vínculos exogámicos satisfactorios, junto con la imposibilidad de duelar la pérdida de la madre, lo han llevado a Juan a pagar un precio muy alto. Las cosas salieron mal; lo que comenzó por una afonía terminó con la amputación de la laringe. Juan no lo puede tolerar; **no puede concebir siquiera cómo hará para vivir**, sin su bien más preciado, sin su medio privilegiado de contacto con los demás, sin **su voz**; su única fuente de gratificación desde que murió su madre.

Antes, cuando pensó que tenía cáncer, como su madre, sintió que el destino se ensañaba *injustamente* con él, y eso le provocaba un profundo sentimiento de rebelión. Ahora, que perdió la voz, lo siente como una "*burla demasiado cruel*", como algo que no tiene nombre... Si antes se rebelaba... ahora prefiere entregarse... así, ya no vale la pena vivir.

BIBLIOGRAFÍA

CHIOZZA, Luis (1967)
"El contenido latente del horror al incesto y su relación con el cáncer" en *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*, de Chiozza y Colab., Biblioteca del Centro de Consulta Médica Weizsaecker, Paidós, Buenos Aires, 1978.

CHIOZZA, Luis (1986)
¿Por qué enfermamos?, Alianza, Buenos Aires, 1986.

FREUD, Sigmund (1905 A)
Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora), en Obras Completas, Tomo VII, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1976.

FREUD, Sigmund (1905 B)
Tres ensayos de teoría sexual, en Obras Completas, Tomo VII, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1976.

FREUD, Sigmund (1910)
"La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis", en Obras Completas, Tomo XI, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1976.

FREUD, Sigmund (1914)
"Introducción al narcisismo", en Obras Completas, Tomo XIV, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1976.

THOMPSON, V., ZUBIZARRETA, J., BERTELLI, J., ROBBIO CAMPOS, J. (1982)
Compendio de otorrinolaringología, El Ateneo, Buenos Aires, 1982.