

GENOVA 2004

Gustavo Chiozza.

En este IV Encuentro Internacional *"El drama en el alma, la enfermedad en el cuerpo"*, del mismo modo que en los tres primeros, hemos trabajado sobre los fundamentos epistemológicos de nuestro quehacer, sobre los aspectos que hacen a la técnica psicoanalítica y al estudio patobiográfico, y continuamos profundizando en la comprensión de los distintos dramas que se esconden detrás de las distintitas enfermedades del cuerpo.

Pero, a diferencia de lo hecho en los tres anteriores, en este IV Encuentro nos hemos propuesto una nueva tarea; la de intentar relacionar entre si los dramas que corresponden a enfermedades que suelen presentarse juntas en un mismo enfermo. Hemos elegido para comenzar este nuevo desafío, cuatro enfermedades cuyas fantasías inconcientes específicas eran ya conocidas por nosotros; ellas son la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica.

Los antiguos médicos clínicos solían afirmar que el enfermo siempre tiene una sola enfermedad. Esto que quizás pueda no ser cierto hoy, para la moderna medicina especializada que estudia, del enfermo, la enfermedad, del hombre, el cuerpo, subdividiéndolo en órganos y sistemas, en tejidos y células, en átomos y moléculas, continua siendo cierto para nosotros psicoanalistas que consideramos el padecer del hombre enfermo como el producto de un drama vital que se ha reprimido.

En efecto, si bien es cierto que también el alma puede dividirse para su estudio, no es menos cierto que cuando intentamos comprender el enfermar del hombre como producto de una motivación anímica, la visión de conjunto de su biografía es una tarea que resulta impostergable. A esto mismo se refería Weizsaecker cuando decía que, junto a la existencia óptica del ser, debíamos considerar una existencia pática, dado que todo hombre no solo es lo que es sino también aquello que no es y quiere, puede, debe, tiene permiso y se siente obligado a ser. Desde este punto de vista pático, el padecer del enfermo se nos presenta como un drama que compromete siempre, el conjunto entero de su vida.

Hasta ahora, siguiendo la nosología de la medicina, hemos identificado ya las fantasías inconcientes específicas de veintiocho enfermedades somáticas distintas; pero las situaciones clínicas complejas, como el síndrome metabólico que reúne dos, tres o incluso las cuatro enfermedades que tratamos en nuestro Encuentro, nos enfrentan con la nueva tarea de comprender como se integran estos distintos dramas en la vida del enfermo.

Las jornadas transcurridas en Camogli han sido los primeros pasos en este nuevo desafío, y el fecundo intercambio entre colegas al que dieron lugar, servirán de estímulo para nuevos desarrollos y, por que no, para un V Encuentro en Buenos Aires. Intentare reseñar aquí, muy brevemente, algunas de las muchas ideas que surgieron de ese intercambio; ideas recién nacidas que son apenas un esbozo, todavía muy fresco, de lo que promete ser fuente para nuevas investigaciones.

Una de las primeras cosas que suscito nuestro interés al observar que tres de las cuatro enfermedades estudiadas eran crónicas, mientras que la cuarta era de carácter agudo, fue el reflexionar acerca de las distintas funciones que cumplen las enfermedades en el marco de una vida. Comprendimos que así como hay ciertas enfermedades que se las elige para vivir con ellas, otras representan, en cambio, un modo de morir. Mientras que evitar enfrentar concientemente ciertos afectos nos conduce a una forma de vivir (el vivir enfermo, entre análisis de laboratorio, médicos y fármacos), el intento de escapar de otros afectos como la ignominia, parece ser muchas veces, incompatible con la vida misma. Se trata de una elección diferente, que a menudo exige poner fin a la vida dado que la experiencia muestra que no siempre es posible evitar ese drama y continuar viviendo.

Otro aspecto que suscito nuestro interés es que estas cuatro enfermedades que la medicina, a través de sus estadísticas, considera estrechamente ligadas a la cultura occidental --enfermedades de la riqueza y la opulencia, como las llaman los médicos--, resultan ser, desde nuestro punto de vista, enfermedades que provienen de dramas en los cuales se destaca un aspecto materialista; el mismo materialismo que caracteriza muchos aspectos de la cultura occidental. Como si reflejaran un punto de vista particular en el cual los bienes materiales resultarían ser el "bien supremo", donde "para ser hay que tener", y donde "más se vale cuanto más se posee".

Dos de estas enfermedades, estrechamente ligadas entre si, son consideradas, a grandes rasgos, como enfermedades del metabolismo digestivo; la obesidad y la diabetes. En la primera, como ya ha reseñado el Dr. Obstfeld, el sujeto acumula recursos energéticos como un modo de encubrir el sentimiento de no ser lo suficientemente capaz para enfrentar una tarea que demanda destrezas específicas que el obeso siente no poseer. Se trata de un intento de disfrazar el sentimiento de "no saber como" haciéndolo pasar por el falso sentimiento de "no

tener con que". También la diabetes atañe a las posesiones, aunque de un modo diverso; el sujeto enfermo de diabetes no está dispuesto a renunciar a la posesión de bienes de los cuales no se siente el genuino propietario. Ambas, entonces, buscan negar una incapacidad; una impotencia.

Las dos enfermedades restantes, la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica, son consideradas patologías del sistema vascular; este sistema es el encargado de distribuir entre los distintos tejidos del organismo los nutrientes que resultan del metabolismo digestivo (también distribuye el oxígeno aportado por el aparato respiratorio aunque ahora no nos ocuparemos de esto). Esta distribución se lleva a cabo acorde a la disponibilidad de los nutrientes y a la importancia relativa de cada órgano en cuestión. Así, por ejemplo, en situaciones de carencia, los llamados órganos nobles encabezan la lista de prioridades en el reparto, relegando a otros considerados menos valiosos.

Siguiendo el recorrido de los nutrientes --justamente los representantes de los "bienes materiales"-- en su pasaje del sistema digestivo al sistema vascular, encontramos un camino fecundo para relacionar las dos patologías digestivas que mencionamos primero, con estas dos patologías vasculares, la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica.

Recorrer este camino implica, de alguna manera, "profundizar" el drama y lo que, expresado en términos "digestivos", era un drama centrado en *cuanto se tiene*, ahora, en términos "vasculares", se transforma en *cuanto se vale*; lo que allí era un conflicto de posesiones, tener o no tener, es aquí un conflicto de merecimientos, ser digno o indigno.

Las posesiones materiales con las cuales, en el conflicto digestivo (si se me permite la expresión), se buscaba subsanar una carencia nacida de sentimientos como la impotencia o la impropiedad, pasan a representar ahora, en el conflicto vascular, un drama centrado en las vicisitudes del dar y del recibir. Un conflicto nacido de un sentimiento de falta o menoscabo en la autoestima más cercano al sentimiento de culpa.

Así como la medicina busca encontrar un encadenamiento fisiopatológico que permita explicar la coexistencia de estas enfermedades (por ejemplo en el síndrome metabólico), las ideas que surgieron en este primer contacto con un tema tan complejo, nos permiten entrever la posibilidad futura de encontrar un similar encadenamiento de significados; una temática abarcativa que permita integrar aquellos afectos que comprendimos al estudiar por separado las fantasías específicas de estas enfermedades.

Aun debemos comprender mejor, por ejemplo, qué vicisitudes llevan a un diabético a profundizar su drama desarrollando una hipertensión; por qué su

conflicto con las posesiones en un momento dado comienza a comprometer también su autoestima. O, en sentido inverso, qué circunstancias hacen que el sentimiento de indignidad, en el hipertenso, lleve a poner en tela de juicio la propiedad que experimenta frente a sus bienes como para que desarrolle una diabetes. Cuando y por qué, estos sentimientos se transforman en una ignominia, es decir, en algo que no tiene nombre, algo que el sujeto prefiere no vivir, desembocando, entonces, en un infarto de miocardio.

Son muchos los interrogantes que esperan su respuesta. Todo aquel que se sienta estimulado por este desafío será bienvenido. La tarea por realizar es todavía muy grande, pero no es mayor que nuestra curiosidad, ni tampoco es lo bastante grande como para amedrentar a la necesidad que tenemos como psicoanalistas --pero también como pacientes--, de comprender siempre un poco mejor, por qué enfermamos.

Muchas gracias.