

Perugia 10 de septiembre de 2008.

VI ENCUENTRO

Los avances en la investigación.

Voy a tratar de resumir algunos aspectos del trabajo que hicimos durante las jornadas en Vietri pero antes, déjenme decirles que para mí es una gran satisfacción poder estar hoy aquí, hablando con ustedes. Perugia es una parte muy importante de mi vida. Si bien no es la primera vez que vengo a representar, ante la madre patria, a un grupo de colegas y compatriotas argentinos, me llena de emoción pensar que hoy se cumplen ya treinta años del momento en que, por primera vez en Italia, vinimos de tan lejos a traer una idea que nos tenía fascinados. Una idea que, como toda gran idea, nació de otras ideas que la precedieron y dio lugar, durante estos treinta años, a muchas otras ideas más.

Debo aclarar que el joven que yo era por ese entonces, sólo vino como testigo acompañando a un padre, que por ese entonces tenía apenas unos años más que la edad que hoy tengo yo.

Como les decía, vinimos a traer una idea que presentamos en Roma pero que fue aquí, en Perugia, donde encontró el suelo fértil para poder germinar y crecer hasta transformarse en una autentica cepa italiana, hermana gemela de aquella original, argentina. Quizás, hace treinta años, era una idea demasiado revolucionaria para ser comprendida en toda su magnitud; en cambio hoy, luego de tantos años de trabajo conjunto entre Buenos Aires y Perugia, hemos juntado la suficiente evidencia como para ser escuchados con creciente interés.

Es una pena que, a veces, nos cueste tanto creer en algo que va más allá de lo que podemos ver y tocar, pero es así. En nuestros días, la medicina científica es la medicina de la evidencia; y por evidencia se entienden los grandes números. Como les decía, en todos estos años hemos podido reunir, entre todos, un buen número de casos estudiados. Si bien no los hemos contado con precisión, decir 2000 sería dar una cifra más que prudente. También, a partir de muchos de esos casos clínicos, hemos realizado algo más de treinta investigaciones de distintas enfermedades del cuerpo.

Y lo más sorprendente y conmovedor, es que después de todos esos años, y de todo ese trabajo, la idea que hoy les quiero contar es la misma que un grupo de médicos y psicoanalistas argentinos presentó en Roma, en febrero de 1978 y que despertó tanto interés en Carlo y Rita Brutti.

Una manera de formular esta idea es decir que *las enfermedades tienen un sentido inconsciente, y que ocultan, tras los síntomas corporales, un drama vital*. Pero es

aun más sorprendente decir que *en todas las personas que padecen una misma enfermedad orgánica, el drama vital oculto es el mismo*. En otras palabras, *el guión biográfico de un enfermo cardíaco, por ejemplo, es tan típico para el psicoanalista, como lo son sus alteraciones orgánicas y funcionales, para el cardiólogo*. Más allá de la enfermedad, los seres humanos somos tan parecidos o tan distintos en el alma, como lo somos en el cuerpo. Si bien es cierto que no hay dos personas idénticas, como tampoco hay dos corazones idénticos, también es cierto que todos tenemos un corazón, dos ojos, una nariz y una boca.

Del mismo modo que el cardiólogo, estudiando nuestro corazón puede reconocer en él una alteración orgánica típica, también el psicoanalista, estudiando nuestra vida, nos puede decir que estamos enfermos del corazón.

Si nos detenemos a reflexionar en esta idea, de por sí fascinante, vemos que más allá de la curiosidad científica que despierta, esto nos abre una puerta inexplorada en el ámbito de la terapéutica. En efecto, si podemos influir modificando lo suficiente el guión biográfico típico de un particular trastorno –y gracias al psicoanálisis podemos hacerlo–, también influiremos en el trastorno. Quizás por este camino poco explorado, nosotros podamos curar algo que otras ramas de la medicina aún no pueden; quizás nosotros podamos ofrecer una cura menos cruenta o que no implique, a veces, una mutilación tan grande. Quizás podamos ayudar a las personas a vivir mejor. También hemos podido recolectar evidencia interesante en el ámbito de la terapéutica. A Carlo y Rita Brutti y a los colegas del Istituto Aberastury debemos agradecerles que mucho de este material esté hoy disponible en lengua italiana.

Como les decía, estudiamos muchos enfermos, pero sólo unas treinta de las tantas enfermedades que conoce la medicina. *Ars longa, vita brevis*, reza el refrán; por esto trabajamos con tanto empeño. Y hoy estamos aquí para contarles de un capítulo importante de nuestro trabajo. El capítulo más reciente, nuestro VI Encuentro.

Cuando hicimos el I Encuentro en 1997, quisimos aprovechar la posibilidad que nos daba estar por primera vez reunidos todos juntos, para hacer un repaso de todas las investigaciones que disponíamos sobre trastornos orgánicos. Los buenos frutos de esa tarea nos llevaron a repetir el esquema en los dos siguientes encuentros. Esto significó un gran impulso para nuevas investigaciones; pero al aumentar el número total de investigaciones, la primitiva idea de hacer en cada encuentro un repaso general se fue haciendo cada vez más difícil de poner en práctica.

Por este motivo, a partir del IV Encuentro, cambiamos esta modalidad y nos centramos en un grupo de cuatro enfermedades que previamente habíamos estudiado por separado, pero que en algunos pacientes se podían manifestar juntas, conformando el denominado síndrome metabólico. Eran la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial y el infarto de miocardio. El desafío en aquella

ocasión era intentar ver cómo podían integrarse los distintos dramas vitales particulares, en uno más abarcativo representado en el síndrome metabólico.

En el V Encuentro, en cambio, nos abocamos a intentar comprender más acerca del sistema inmunitario. Para ello elegimos repasar investigaciones de enfermedades que involucraban dicho sistema. Así fue que nos dedicamos a estudiar el lupus eritematoso sistémico y los trastornos autoinmunes, el SIDA y el cáncer. Pudimos comprender mejor las distintas vicisitudes que podían adoptar los conflictos con la identidad. Una de ellas era la lucha entre dos identidades incompatibles, característica de los pacientes con trastornos autoinmunes. Otra alternativa, representada en el crecimiento tumoral, era consentir, inconscientemente, que aspectos narcisistas y destructivos de la identidad proliferasen. Una alternativa distinta era el caso del SIDA en el cual el sujeto, abatido, abandona toda defensa de una identidad que no siente valiosa.

El auge que últimamente vienen teniendo las neurociencias a partir de las nuevas posibilidades de estudio del sistema nervioso que ofrece el moderno mapeo cerebral, inclinó la balanza para que en este VI Encuentro juntáramos todo lo que teníamos a disposición sobre el sistema nervioso. Fue así que nos centramos en la cefaleas y los accidentes cerebro vasculares, en la esclerosis en placas (o esclerosis múltiple) y en la enfermedad de Parkinson.

Esta fue, quizás, la vez que más aspectos disímiles tenían las enfermedades reunidas. Trastornos comunes y banales como la cefalea junto a episodios dramáticos como los accidentes cerebrovasculares; enfermedades crónicas y lentamente progresivas como el Parkinson, junto a la esclerosis en placas, también crónica, pero que evoluciona por brotes agudos. El Parkinson afecta la sustancia gris y el sistema extrapiramidal, es decir la parte involuntaria de los movimientos, mientras que la esclerosis múltiple afecta la sustancia blanca del sistema piramidal, es decir lo voluntario.

Lo primero que se nos hizo claro fue que aún estamos lejos de poder comprender, a partir de estas tres investigaciones, toda la riqueza y complejidad del sistema nervioso. Necesitamos realizar nuevas investigaciones individuales de trastornos que comprometan otras estructuras nerviosas antes de volver sobre una visión de conjunto. Una vez más: *ars longa vita brevis*.

Pero descubrir la desmesura de nuestras expectativas no nos desalentó demasiado. Del trabajo realizado en Vietri, descubrimos que estas enfermedades mostraban distintos conflictos con el hacer y el pensar (que es también una forma del hacer). Surgieron nuevas conexiones con otras investigaciones. Nos pareció entrever algunas similitudes entre el tipo de drama presente en la cefalea vascular y el que otrora estudiamos en el infarto de miocardio. Así como el corazón se estrangula a sí mismo intentando evitar que, con su latir, nazca un sentimiento que se presiente como insoportable, la cefalea parecería representar el deseo de evitar el

nacimiento de un pensamiento doloroso, una idea inconcebible. Así el sujeto se debate en un dilema que se le vuelve un problema insoluble. En estos pacientes, el pensamiento lejos de servir para atemperar los afectos, busca racionalizar, desafectivizadamente, los lemas implícitos en el dilema. El accidente cerebrovascular parecería representar una renuncia a la acción cuando el fracaso en la tarea de resolver el dilema llega al extremo del desánimo.

También recordamos un trabajo anterior acerca del tríptico conformado por corazón, hígado y cerebro, representantes del afecto, la concreción material y el pensamiento. Las cefaleas y los accidentes cerebrovasculares parecían involucrar un tipo de conflictos erigidos entre el corazón y el cerebro, entre el sentir y el pensar. La esclerosis en placas, en cambio, podría relacionarse mejor con el tipo de conflictos que median entre el cerebro y el hígado, ya que en estos pacientes vemos particulares conflictos en la tarea de llevar a cabo la materialización de ideales muy elevados; ideales vinculados a la acción.

De manera característica en estos pacientes, esos ideales están ligados a un vínculo muy intenso y excitante con un objeto de características edípicas. Materializar esos ideales representa, en la fantasía, la posibilidad de unión con ese objeto; algo que, en la fantasía del enfermo, equivale a la concreción del triunfo edípico incestuoso. Cada nuevo fracaso en el intento de materializar estos ideales, implica la pérdida de una función que representa el desánimo en el que el paciente se encuentra sumido.

En el otro extremo del abanico se encuentra el enfermo de Parkinson, lejos del incesto y muy cerca de la castración. Se trata de un conflicto distinto con el hacer, en el cual el sujeto se siente aterrado, en estado de pánico. Se trata de sujetos de acción, que siempre han experimentado intensos sentimientos de rivalidad y deseos de triunfo sobre el rival; deseos que, a su parecer, nunca pudieron concretar suficientemente. La declinación de las capacidades motoras propia de la edad en la que la enfermedad de Parkinson hace su aparición, hace que el sujeto vea escapársele las chances de alcanzar el tan ansiado y postergado logro. De modo que el sujeto intenta permanecer siempre alerta; atento para aprovechar una oportunidad que teme sea la última. Cada vez más alarmado, por este estado de alerta ineficaz, siente que se juega los últimos cartuchos para lograr el batacazo que, al modo de un triunfo definitivo, lo saque de la situación de fracaso y castración en la que se siente inmerso.

Soy consciente que para seguir las ideas que expuse muy sucintamente sería necesario disponer de un tiempo mucho mayor al que disponemos. Sobretudo por tratarse de temas que son muy complejos. Tampoco es esta la oportunidad de comunicar investigaciones ya realizadas sino de contarles qué es lo que estuvimos haciendo durante las jornadas de Vietri. A diferencia de otros encuentros, en relación al propósito de correlacionar las distintas investigaciones, esta vez nos volvemos a Buenos Aires con más preguntas que respuestas.

Pero a cambio de una satisfacción que esta vez no vino en la medida que esperábamos, en el intenso intercambio de ideas hemos alimentado la curiosidad y renovado la motivación para continuar trabajando. También nos hemos alimentado muy bien en sentidos más terrenales; hemos disfrutado de vuestro hermoso país en compañía de queridos amigos a quienes, además de agradecer, también queremos retribuir. De modo que, por unos y otros motivos, el lunes en Buenos Aires empezará para nosotros la preparación del VII Encuentro. Todo aquel que comparta nuestro entusiasmo será bienvenido.

El Profesor Luis Chiozza, en sus palabras de cierre a las jornadas de Vietri, nos alentó diciendo que lo que falta, ya vendrá. En el caso particular de lo que he expuesto aquí, lo que falta se trata solamente de algunas respuestas que ya vendrán. De una cosa estamos seguros: cuando esas respuestas vengan, nos encontrarán trabajando.

Muchas gracias.