

ALGUNAS REFLEXIONES ACERCA DEL ENFERMAR Y DE LA ENFERMEDAD

Chiozza (2007 [1986-1997-2007], pág. 27) escribe que solemos considerar que enfermar es sufrir un proceso que la ciencia concibe como el producto de una causa, y que la salud se restablece a través de un procedimiento que se dirige a eliminar la causa eficiente. A partir de esta concepción positivista la enfermedad es considerada como la descomposición de un mecanismo y curar es proceder con el criterio de “afuera con la enfermedad” y algo así como “reparar la máquina”.

Trascendiendo el dualismo psico-físico, el autor sostiene que una persona se enferma cuando se oculta a sí misma una historia, un drama afectivo, cuyo significado le resulta insoportable tener en la conciencia. De este modo la enfermedad es considerada un lenguaje y la mejoría se puede lograr a través de la comprensión de este lenguaje y la elaboración del drama inconsciente que se expresa a través de ella. Expresa que “aquellos que las personas callan con los labios no sólo suelen expresarlo con gestos o actitudes, sino también con el mismo funcionamiento de sus órganos” (ibíd, pág. 28).

Escribe también que “estar enfermo es haber ingresado en un estado en el cual un trastorno en alguna de las funciones biológicas altera la prosecución habitual de la vida (...) constituye un último recurso para gestionar las dificultades que la vida presenta...” (2012, pág. 252). Considera que la enfermedad se caracteriza por el padecimiento y el sufrir y se pregunta si la inversa es válida y si todo sufrir “¿contendrá en su esencia el ser o estar enfermo de manera consciente o inconsciente?” (1963-1970, pág.123).

Weizsäcker (1947, pág. 75), comentando la variada sintomatología de una paciente, propone considerar sus sucesivos estados patológicos como un conjunto unificado y nos habla de la unificación de todas las enfermedades. Sostiene que la patología general se esfuerza en separar la constitución y la infección, la inflamación y el metabolismo, ulceración o inmunización, disposiciones hereditarias y traumas

endógenos y exógenos. Al autor le interesa sentar un método nuevo para que las enfermedades sean comprendidas como ordenaciones. “Nosotros tratamos de comprenderlo todo por una sola ordenación: la ordenación vital desde el nacimiento hasta la muerte, pasando por el amor, el matrimonio, la procreación y la conquista de los ideales vitales”. Desde esta perspectiva la enfermedad es considerada como un “falso orden vital”.

El autor (1956, pág. 19) expresa que, “pensar que la mayoría de los seres humanos somos sanos la mayor parte de nuestra vida y que sólo nos enfermamos de vez en cuando es una idea, por desgracia, por completo desacertada” y se pregunta luego (...) “¿Qué cuerpo tiene una conformación impecable? ¿Qué constitución es tan inmune a los gérmenes de las numerosas infecciones como sería posible según las pruebas científicas? ¿Qué familia está libre de falencias hereditarias? ¿Qué biografía no habla de alguna enfermedad? ¿Qué vida anímica está libre de estados o rasgos neuróticos o estados o rasgos patológicos? (...) **La enfermedad se trata aquí de un concepto que de ningún modo se puede definir, sino que, a través del cual, más bien se hacen posibles algunas definiciones.** Quizá la mayor parte de nuestra vida es, por lo tanto, enferma o enfermiza; de todos modos, lo es en una parte mucho mayor de aquello que puede ser observado y admitido. Precisamente nuestra falta de sensibilidad es la que no nos permite ver que una barriga obesa, un diente enfermo, un estado de aburrimiento o de insatisfacción pertenecen ya a las desviaciones que sólo se diferencian de las enfermedades mayores por el grado y no por las características” (págs. 19, 20).

En el mismo sentido Chiozza (2005, pág. 165) considera que, “si entendemos por enfermedad lo que se aparta de la norma ideal, la salud no abunda y en este último sentido, es normal la enfermedad”. Prosigue enumerando diversas alteraciones **que no solemos llamar enfermedades porque convivimos con ellas y ya no motivan nuestras quejas porque les hemos hecho un lugar en nuestras vidas.** Aunque, aclara, que a veces, y sobre todo en la vejez, constituyen achaques y solemos utilizarlas para justificar la causa de malestares o de situaciones que suelen provenir de otros motivos.

A partir de estas consideraciones resulta claro que es difícil definir lo que es la enfermedad. Nos referimos aquí sobre todo a lo que se suele llamar enfermedad somática, pero consideramos que lo mismo es válido para la enfermedad que se cataloga como psíquica o anímica.

Podríamos enumerar diferentes vicisitudes del enfermar:

1 – que alguien tenga una alteración somática que no produce molestia alguna y que recién se pone en evidencia “casualmente” durante una consulta médica realizada por otro motivo. Se constituye así en lo que la medicina llama “un hallazgo” y la persona “está enferma” a partir del diagnóstico. ¿O ya estaba enferma antes de la consulta? ¿Qué hubiera pasado si no hubiera consultado al médico en esa ocasión? ¿Tenemos enfermedades de la cuales “no sabemos nada”, que no generan molestia evidente y que se curan solas y espontáneamente? En este último caso ¿podemos decir que estábamos enfermos?¹

2 – que alguien tenga una molestia importante y, desde el punto de vista médico, “no se encuentre nada” que pudiera ocasionar dicha molestia. En este caso, que suele ser calificado como hipocondría, ¿estamos enfermos? Recordamos aquí que Freud sostiene que “La hipocondría ha de tener razón, tampoco en ella han de faltar las alteraciones de órgano” (1914, pág. 80).

3 – que alguien tenga una enfermedad que le genera molestias y que es diagnosticada, pero que a veces siente molestias y a veces no. Podríamos decir que en este último caso “se olvida” de que está enfermo y las personas que lo rodean también “se olvidan”. No nos referimos aquí a una negación maníaca patológica, sino a una negación saludable que lleva a “convivir con la enfermedad” a no hacer de la enfermedad el centro de la vida. Cuando “se olvida”: ¿está enfermo?

¹Recuerdo que, cuando estudiábamos las fantasías tiroideas, leímos (lamentablemente no encuentro la cita) que a veces se hicieron biopsias de la glándula tiroidea a personas que murieron a edad avanzada y de otra cosa y se encontraron células cancerosas que nunca se habían manifestado.

¿Qué significa, como señala Chiozza, “convivir con” o “hacerle un lugar a una enfermedad?” ¿significa hacer el duelo, resignarse y aceptar la limitación? ¿Cuando uno acepta y se resigna, cuando uno se “acostumbra”, uno ya no se siente enfermo? ¿en ese caso está enfermo?

Recordemos que solemos decir que la realidad es aquello que se opone a nuestros deseos. En este sentido una enfermedad que “no registramos”, que no se opone a los deseos, rigurosamente hablando, no sería enfermedad. En este punto nos parece importante subrayar que nos referimos aquí a la “negación saludable” y no a la patológica que tiene el sentido de una defensa maníaca.

Pensamos que, también en el caso de que un sujeto tome un medicamento que suprime o alivia los síntomas, podría suceder que ocurra una negación y al mismo tiempo una aceptación saludables o, a la inversa, una negación y administración patológicas.

Por otro Chiozza ha mencionado, citando una idea de Gustavo Chiozza, que las personas eligen las enfermedades ya sea para *convivir* con ellas, para *curarse* de ellas o para *morir* de ellas. Agregó que los diferentes desenlaces de cada situación dependerán del *estado de ánimo* de la persona. En otra oportunidad sostuvo que los cambios en el estado de ánimo se suelen producir sin que la realidad del paciente haya cambiado. Afirma que éstos (...) influyen sobre los acontecimientos de la vida y los codeterminan de manera insospechada (...) mientras nosotros pensamos que lo más importante reside en “los hechos” del entorno.

Al respecto le hemos escuchado decir que el mismo paciente de psicoanálisis, como ya dijimos, que hoy se angustia y se lamenta de su cáncer, mañana viene y habla de cualquier otra cosa y se olvidó de su cáncer. Cuando se “olvida” de su cáncer ¿está enfermo? ¿Podríamos decir que su “enfermedad” depende de su “estado de ánimo”? Pensamos que, en rigor, “estar enfermo” es sinónimo de “sentirse enfermo” y que el sentimiento de “estar enfermo” es

independiente de la realidad objetiva que puedan determinar los médicos y depende más bien de un estado de ánimo.

En este sentido Chiozza considera que “la enfermedad como padecimiento (*pathos*), como molestia o perturbación que afecta el ánimo, se manifiesta fundamentalmente en el tiempo con la actualidad de las sensaciones subjetivas que denominamos síntomas” (2012, pág. 254)² tomo XX

Podría pensarse que las ideas arriba expuestas eventualmente podrían referirse a las enfermedades crónicas. Al respecto pensamos que, si tenemos en cuenta que una enfermedad aguda en realidad nunca “comienza” el día en que se manifiesta, tal vez las mismas reflexiones podrían ser válidas para los episodios agudos. Weizsäcker (1947) sostiene que todas las enfermedades (en diferentes proporciones) tienen una faceta de curable y una de incurable. Del mismo modo pensamos que todas las enfermedades pueden ser consideradas en parte crónicas y en parte agudas. El autor (1947) también sostiene que, cuando sometemos los episodios agudos a un análisis profundo, observamos que son producto de una prolongada preparación.

² Como uno de los tantos ejemplos mencionamos el caso de un hombre que padecía del corazón y era incapaz de realizar esfuerzos y marchas prologadas descrito por Weizsäcker (1947, pág. 134). El autor reflexiona: “un dato particularmente interesante es que el enfermo durante la huida, en el invierno de 1944, hizo con su familia un largo camino a pie, cargado con todo el bagaje familiar y bajo un frío glacial. Entonces no tuvo molestias y ¡fue capaz de tal esfuerzo! Una vez tranquilo se le presentaron graves síntomas de descompensación cardiovascular. Esto demuestra que la descompensación cardíaca no es sólo una desproporción entre exigencia energética y rendimiento del músculo cardíaco, sino que depende además de una cierta correlación entre la voluntad del enfermo y su actividad circulatoria”. Lo que Weizsäcker llama “voluntad” nosotros llamamos “estado de ánimo”. También recordamos aquí que existen, por ejemplo, infartos que son silenciosos y que no se manifiestan.

BIBLIOGRAFÍA

CHIOZZA Psicoanálisis de los trastornos hepáticos (1963-1970) Tomo I
Zorzal 2008

CHIOZZA 2005 Las cosas de la vida

CHIOZZA (2007 [1986-1997-2007] Por qué enfermamos. La historia
que se oculta en el cuerpo. Tomo XIV, Editorial Libros del Zorzal,
Buenos Aires 2008.

CHIOZZA 2012 El interés en la vida. Tomo XX. Editorial Libros del
Zorzal,Buenos Aires, 2013

WEIZSÄCKER 1947 Casos y problemas clínicos

WEIZSÄCKER 1956 Patosofía

Referencias bibliográficas