

Dorrit Busch (coordinadora)
Cristina Miró
Inés Orcoyen
Cecilia Raso

ACERCA DE LA ANGINA¹

Un hombre sospecha que su prometida tiene una aventura con otro hombre. Le anuncia que da por terminado su compromiso, pero sólo "para ponerla a prueba". Ella le asegura que se trata de acosos a los que está expuesta en contra de su voluntad. "Cuando el contrincante sospechoso parte de viaje, los comprometidos hacen las paces; pero cuando él vuelve, comienza el mismo juego y, esta vez, ella acepta la ruptura y se entrega a su nuevo amante. En este momento, nuestro prometido enferma de angina..." (Weizsäcker, 1935; pág. 8).

La faringe es un conducto músculomembranoso situado entre la boca, las coanas y el esófago. Se trata de un órgano complejo en el cual se cruzan la vía aérea y la vía digestiva y forma, además, una caja de resonancia para la emisión de las palabras (Testut, 1941). Se continúa por abajo con el esófago y por arriba comunica con la laringe, la boca, los conductos nasales y las trompas de Eustaquio. Se reconocen en ella tres porciones: nasofaringe², orofaringe y laringofaringe y una cavidad posterior denominada retrofaringe (Dorland, 1985; pág. 534).

Dada la complejidad de este órgano, podemos pensar que existen anginas³ que afectan sobre todo a la porción media o bucal, o sea, a

¹ Actualmente la medicina denomina faringitis (o también "faringoamigdalitis aguda o faringitis por estreptococo") (Harrison, 1998, pág. 1012; Farreras-Rozman, 1982, pág. 816) a la dolencia en la garganta que vulgarmente se llama angina. En este trabajo utilizaremos el término "angina" en el sentido de "faringitis", tal como lo mencionan los textos médicos. Si bien la garganta no abarca sólo a la faringe, utilizaremos ambos términos como sinónimos.

² En esta oportunidad no nos ocuparemos de la patología de la nasofaringe, que es la denominada faringitis catarral y que queda más relacionada con los síntomas del resfrío.

³ La faringitis es una inflamación de la pared faríngea y/o del tejido linfático subyacente, generalmente debida a una infección vírica o bacteriana. Los síntomas y signos son variables: desde una leve molestia, hasta fiebre alta e intenso dolor de

la orofaringe. Éstas quedarían más vinculadas a la deglución y con ello al dolor y a la dificultad al tragar. Aquellas que afectan principalmente a la laringofaringe, se vincularían más con la fonación y con ello a la dificultad para expresarse vocalmente; con la molestia en el hablar o gritar. Cuando esta zona se congestiona se observa afonía, o sea, lo que en el lenguaje popular se llama “tener la voz tomada”.

Los textos médicos consultados refieren que los síntomas de la angina son variables (Harrison, 1998, pág. 1012; Farreras-Rozman, 1982, tomo II, pág. 816/983; Dorland, 1985; pág. 534/35). Consideramos que de todos ellos se destaca como síntoma fundamental el enrojecimiento⁴ de las mucosas y el dolor⁵ al tragar o espontáneo.

Salzman y colaboradores (1997) interpretaron que el principal síntoma de la angina es el “dolor al tragar”. Subrayaron que el tragar constituye el último acto voluntario en el proceso de la ingestión, representando la última oportunidad de incorporar o rechazar algo según se lo considere aceptable o no. Agregaron que puede existir un deseo inconciente de ingerir más de lo tolerable y puede

garganta, disfagia, escalofríos, eritema, tumefacción de la mucosa faríngea y la presencia de un exudado purulento sobre la parte posterior de la faringe y los pilares amigdalinos y, ocasionalmente en niños, náuseas y dolor abdominal (Farreras-Rozman, 1982; Harrison, 1998, pág. 1012). Frecuentemente se observan unas amígdalas rojas y tumefactas, signos inflamatorios en el velo del paladar y la úvula, que a veces está muy edematosa. Las amígdalas pueden estar recubiertas por un exudado purulento. Los ganglios del ángulo maxilar aparecen tumefactos y dolorosos a la presión (Farreras-Rozman, 1982; Harrison, 1998).

El cultivo faríngeo sigue siendo el método fundamental en el diagnóstico diferencial de la faringitis estreptocócica con otras causas bacterianas y virales, dado que las manifestaciones clínicas de estas patologías son muy similares. Los estreptococos del grupo A son únicos entre las especies bacterianas conocidas por su capacidad de desencadenar los síndromes postinfecciosos de la fiebre reumática aguda y de la glomerulonefritis postestreptocócica (Harrison, 1998; pág. 1012).

⁴ Sabemos que toda inflamación se caracteriza por: rubor, calor, tumor y dolor.

⁵ Weizsäcker (1926, pág. 8) comenta que el dolor aparece allí donde es “ofrecido un auténtico sacrificio (...) Allí donde estas separaciones duelen las ligazones eran verdaderas y se habían hecho carne. Y allí donde un ser humano puede sufrir dolores, allí está realmente presente, allí (...) también ha amado”. El autor nos habla de un “trabajo del dolor”, que representa siempre una tarea y que conlleva una decisión que implica un duelo (pág. 17).

experimentarse la vivencia de que se tragó algo indigerible o inasimilable que debería haberse rechazado. Asimismo se mantiene inconciente la creencia de poder tragar, incorporar, cualquier estímulo por traumático que sea. La angina representa el deseo de rechazar algo displaciente que tuvo que ser incorporado. Este displacer tendría su representante en el dolor al tragar que es uno de los síntomas en la angina.

Rosmaryn (1976) señala que Freud, al comentar las anginas que sufría Juanito, hacía referencia al nacimiento de la hermana y sus celos. Las vincula con la sobreestimulación genital y la coartación de los medios adecuados de satisfacción que el niño poseía. Sostiene que “el dolor (...) se siente como un ‘nudo en la garganta’, tal como duelen las expresiones vocales del llanto cuando se hallan contenidas, como un ‘grito que muere en la garganta’. La efusión de lágrimas se expresa en el resfrío posterior a la angina. Pareciera que el niño con anginas estuviera apretando en su garganta los gemidos de desesperación y protesta por su frustración genital” (pág. 91). Queremos subrayar la idea de Freud que Juanito “en esos días se sentía muy relegado” y, una vez enfermo, le resultó posible expresar su estado de ánimo cuando pudo decir: “pero si yo no quiero tener ninguna hermanita” (1909b, pág. 11). Por otro lado, pensamos que el llanto también se expresa simbólicamente a través de los procesos exudativos que ocurren en la faringe y en las amígdalas.

Para Racker (1965) el grito del recién nacido aparece como una expresión de dolor o angustia y de agresión, dado que el trauma del nacimiento se vive como un ataque. El niño tiende a “re-unirse” (pág. 116) a través del grito con el objeto perdido. Constituye para el bebé el medio principal de protesta y pedido, de rechazo y llamado, de agresión y amor frente a la frustración o amenaza de sus necesidades vitales (pág. 97).

Weizsäcker (1947) sostiene que en el ataque de asma⁶ se llora y se grita en lo más profundo de los pulmones. Tal vez en la angina el grito y el sollozo que quedan sofocados constituyen una afección menos

⁶ “Asma” del griego “asthma”, que significa “respirar con dificultad, sofoco, ahogo” (Duden, 1963). El término “angina” significa “estrechar, ahogar, sofocar” (Corominas, 1973; Dorland, 1985).

profunda que el ataque asmático, que implicaría un grado mayor de represión.

El autor (1935) observa que la angina es el resultado de un conflicto agudo relativo a una relación amorosa. Le resulta llamativo que “el amor, el compromiso y el matrimonio están seriamente en juego”; que “una tormenta erótica desemboca en conflicto y termina no sin tragedia” y que “Eros ofendido y desilusionado no puede ser desechado” (pág. 10). Lo que se transformó en condición de la angina fue “*una forma especial de fracaso*”⁷ en la sexualidad y en ella ocurre un desplazamiento de la zona genital a la oral. “Este fracaso no es otra cosa que el derivado de una ofensa erótica” (1935, pág. 16).

Comenta: “La excitación psicofísica no se dirige al polo oral del eje corporal porque puede encontrar ahí lo mismo que en los genitales, sino porque evita a estos últimos. Pero que tienda justamente hacia el polo oral, es algo que debemos aceptar (...) y no parece del todo incomprensible (...) Al dirigirse la excitación hacia esa zona, junto al valor genital también se perdió un valor erótico; por esta vez, la decisión volvió a caer en contra de la entrega y a favor de la enfermedad infecciosa. Al hacerlo, la decisión cayó en una relación somática, en un área particular de funciones. Ésta abarca los movimientos periféricos del vaso y la sangre, el desplazamiento de células móviles, las producciones mesenquimatosas y probablemente también el proceso de la inmunidad en el sentido más estricto” (1935, pág. 16).

Resulta significativo que este trastorno prevalece entre los cinco y quince años. Podemos interpretar que la aparición de la angina en estas edades coincide con la culminación de la problemática edípica⁸ y la resignificación de la misma en la adolescencia, época que implica el pasaje a la exogamia y la intensificación de un proceso de individuación. La situación “retenida”, que se expresa a través del enrojecimiento, la fiebre y la congestión, representa una intensa

⁷ Destacado del autor.

⁸ En este sentido muchas veces se ha interpretado que la amigdalectomía representa para el sujeto una vivencia de castración.

excitación o “calentura local” que se convierte en una “calentura general” (Chiozza, 1997)⁹.

Weizsäcker (1951, pág. 18) se pregunta “¿Por qué teniendo en la boca todos los agentes patógenos, precisamente contraemos una angina en un momento determinado?”. Creemos que la intensa reacción entre el tejido en la garganta y las bacterias que se vuelven patógenas, podría comprenderse como la simbolización de un vínculo que se ha vuelto conflictivo. Chiozza (2000)¹⁰ sostenía que la inflamación alude al reconocimiento inmunitario y se vincula con algo que no “es extraño”, sino que ha sido “extrañado”. Agregaba que en estos casos el sujeto, por un lado lucha contra el daño y, por el otro, es cómplice y realiza el daño (Chiozza, 2004).

Freud (1895d) sostiene que la expresión “tragarse algo”, para referirse a un “ultraje que no se replica”, a una ofensa¹¹ recibida sin posibilidad de protesta, se podría vincular con “las sensaciones de inervación que sobrevienen en la garganta cuando uno se deniega el decir, se impide la reacción frente al ultraje” (pág. 193).

En relación a este dicho, Chiozza (1997)¹² comentaba que en estos casos opera la fantasía de que las palabras no se pueden emitir, “se vuelven para adentro” y se “tragan” de manera sometida y resentida, como si fuesen un objeto material que adquiere la forma de un alimento dañino. Agregaba que en esta sintomatología está implícita una fantasía regresiva fetal, en la cual todavía no se diferenciaron dos funciones que se separan después de nacer. Pensamos que la regresión de lo genital a lo oral, mencionada antes, encubriría la regresión a lo fetal y expresaría el deseo de volver a un suministro umbilical y a una relación exclusiva “de a dos” en la cual se elimina al tercero¹³.

⁹ La interpretación de sus palabras es responsabilidad nuestra.

¹⁰ La interpretación de sus palabras es responsabilidad nuestra.

¹¹ “Ofender” significa “chocar, atacar” (deriv. del mismo primitivo que *defendere* – defender-) (Corominas, 1973). Según María Moliner (1986) significa: “Hacer daño a una persona hiriéndola o maltratándola de cualquier manera. Decir o hacer a una persona o atribuirle algo que significa para ella desprecio o humillación”.

¹² La interpretación de sus palabras es responsabilidad nuestra.

¹³ Booth (1948) expresa que la reacción entre las amígdalas y las bacterias patógenas se puede comprender como la constitución de un vínculo regresivo, que

Resumiendo: la angina expresa un estilo particular de fracaso en la sexualidad, que se vive como una ofensa erótica. Esta ofensa comprende la dolorosa vivencia de haber sido, por un lado, intensamente excitado y, por el otro, despechado¹⁴ y relegado. Si afecta principalmente a la orofaringe, predomina la fantasía inconciente de haber tragado palabras como si fueran un alimento dañino; de haber tragado algo que debería haberse rechazado y de haber tenido el deseo de ingerir más de lo tolerable. Si afecta sobre todo a la zona de la laringe, simboliza el grito de agresión, protesta, defensa y llamado, que no se puede emitir, que queda sofocado y permanece como un “nudo en la garganta”. Por otro lado, en su inseguridad, en ambos casos, el sujeto siente que no puede desahogarse¹⁵, porque cree que no se merece lo que pretende y no puede arriesgarse a perder el vínculo con alguien tan necesitado, ni tampoco se puede resignar.

sustituye la relación con el compañero humano por su más primitivo ancestro, la bacteria. En este sentido Chiozza (1993, la interpretación de sus palabras es responsabilidad nuestra) aclaró que se trata de una metáfora que alude a una regresión en la relación con el objeto interno.

¹⁴ “Despecho” significa “Malquerencia nacida en el ánimo por desengaños sufridos en la consecución de nuestros deseos o en los empeños de nuestra vanidad; disgusto o sentimiento vehemente; a pesar de alguno contra su gusto y voluntad” (DRAE, 1970).

¹⁵ La expresión “desahogarse” (de “des” y “ahogar”), que literalmente alude a un “salirse de la situación de ahogo”, significa “expresar violentamente una pena o un estado de ánimo pasional, aliviándose así de ellos. Descargarse de una pena, por ejemplo llorando, o de otro estado de ánimo reprimido, gritando, insultando a alguien, o diciendo cosas que no se dirían fríamente. Decir todo lo que viene a la boca” también “vomitar, descomponerse” (María Moliner, 1986).

BIBLIOGRAFÍA

BOOTH, Gotthard (1948)

“Psicodinámica en el Parkinsonismo”, de *Psychosomatic Medicine*, Vol. X, N° 1, enero-febrero 1948, publicado en *Lecturas de Eidón*, CIMP (Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, Buenos Aires, Argentina, 1984.

COROMINAS, Joan (1973)

Breve diccionario etimológico de la lengua castellana, Editorial Gredos, Madrid, España, 1973.

DORLAND (1985)

Diccionario de Ciencias Médicas, Editorial El Ateneo, Buenos Aires, Argentina, 1985.

DUDEN (1963)

Diccionario etimológico de la lengua alemana, Dudenverlag, Mannheim, 1983.

FARRERAS VALENTÍ, P.- ROZMAN, C. (1982)

Medicina Interna, Tomo II., Editorial Marín S.A., Barcelona, España, 1984.

FREUD, Sigmund (1895d)

Estudios sobre la histeria, *Obras Completas*, Tomo II, Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina, 1980.

FREUD, Sigmund (1909b)

Análisis de la fobia de un niño de cinco años, *Obras Completas*, Tomo X, Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina, 1980.

HARRISON, T. R. (1998)

Principios de Medicina Interna, Tomo I, 14a Edición, McGraw-Hill, Interamericana, Madrid, España, 1998.

MOLINER, María (1986)

Diccionario de uso del español, Editorial Gredos, Madrid, España, 2007.

RACKER, Heinrich (1965)

Psicoanálisis del espíritu, Editorial Paidós, Segunda Edición, Buenos Aires, Argentina, 1965.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (1970)

Diccionario de la lengua española, Espasa Calpe, Madrid, España, 1985.

ROSMARYN, Ada. D. de, (1976)

“La enfermedad somática en el análisis de niños”, en *Eidón*, Revista del CIMP, Año 3, N° 6, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, Setiembre de 1976.

TESTUT, L.-JACOB, O. (1941)

Tratado de Anatomía Topográfica con Aplicaciones Médicoquirúrgicas, Salvat Editores S.A., Barcelona-Buenos Aires, 1941.

WEIZSÄCKER, Viktor von (1947)

Casos y problemas clínicos. Lecciones de Antropología Médica en la clínica de medicina interna, Editorial Pubul, Barcelona, España, 1950.

WEIZSÄCKER, Viktor von (1951)

El hombre enfermo. Una introducción a la Antropología Médica, Editor Luis Miracle, Barcelona, España, 1956.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHIOZZA, Luis (1993)

Intervención en la discusión del trabajo “Hacia una interpretación psicoanalítica de las enfermedades infecciosas” (Segunda Comunicación), de Barbero, Luis y Boari, Domingo, presentado en la Fundación Luis Chiozza, Mayo 1993.

CHIOZZA, Luis (1997)

Intervención en la discusión del trabajo “Consideraciones sobre el significado de las anginas y las dificultades para tragar”, de Salzman, Roberto M. (Coord.)- Schejtman, Gloria I. de- Strasberg, Patricia, presentado en la Fundación Luis Chiozza, Setiembre 1997.

CHIOZZA, Luis (2000)

Intervención en la discusión del trabajo “Sobre el significado de los procesos inflamatorios”, de Chiozza, Buenos Aires, Argentina, Setiembre 2000.

CHIOZZA, Luis (2004)

Intervención en la discusión del trabajo “Nuevas aportaciones sobre el tema de la inflamación”, de Corniglio, Horacio y Schejtman, Gloria I. de, presentado en la Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, Argentina, Mayo 2004.

SALZMAN, Roberto M. (Coord.)- SCHEJTMAN, Gloria I. de- STRASBERG, Patricia (1997)

“Consideraciones sobre el significado de las anginas y las dificultades para tragar”, Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, Argentina, Setiembre 1997.

WEIZSÄCKER, Viktor von (1926)

“Los dolores”, traducido y presentado por Dorrit Busch en la Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, Argentina, Abril 2008.

WEIZSÄCKER, Viktor von (1935)

“Estudios sobre la patogenia”, primera parte, traducido por Gabriela Adamo, presentado por Dorrit Busch en la Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, Argentina, Abril 2003.