

## El sujeto en las afecciones orgánicas y psíquicas

Psicoan. Eugenia Bárcena-Sobrino

*Tanto sufre el que goza, como goza el que sufre. Por eso no todos los caminos llevan a Roma, sino al cuerpo.*

JOSÉ SARAMAGO

**E**l tema de lo psicosomático se encuentra en el meollo de implicaciones de la siguiente pregunta: ¿Hay un sujeto enfermo o un sujeto con una enfermedad? Aunque nos viéramos tentados a optar por elegir la primera parte de la pregunta, este enfoque no sería muy consistente. La posibilidad de formular el problema de una u otra manera, nos coloca, ante la necesidad de dilucidar tanto el estatuto del sujeto del que hablamos, como el lugar en que se inscribe lo que se llamaría su enfermedad o más específicamente, su cuerpo.

La enfermedad somática aparece como incidente, contingencia, irrupción de lo extraño en la vivencia sorda y cotidiana de nuestro propio cuerpo. ¿Por qué a mí? se preguntaría un paciente. Sin embargo, una enfermedad es algo de lo que hay que hablar; pero si hablar se reduce a un intercambio entre paciente y médico, que incluya al fenómeno “enfermedad” en el discurso médico, el individuo es borrado, silenciado.

“Hay no obstante, otras formas de hablar. En ellas el sujeto busca una palabra nueva, atrapada en su deseo y su demanda y apuesta a maneras diferentes de inscribir aquello que le acontece. Esta otra lengua nos devuelve ese cuerpo otro en el que habitan pasiones, culpas, deudas, destinos y maleficios. El

psicoanálisis es justamente la práctica que intenta subjetivar\* a ese otro cuerpo que desfallece, donde la medicina no habla”<sup>1</sup>.

En efecto, el propio saber médico reconoce la importancia de los factores subjetivos en el origen y evolución de la enfermedad. La sugestión, el efecto placebo y las remisiones espontáneas son algunos ejemplos de este reconocimiento, tanto como de los límites de su saber.

El reencuentro con esta dimensión subjetiva del paciente –cuyo cuerpo no es reducible a órganos y funciones, ni sus vicisitudes son únicamente efecto de las condiciones biológicas en las que se desenvuelve– implica la recuperación, revaloración, reformulación y desarrollo de concepciones y prácticas referidas a su salud, en las que el propio sujeto se reconoce.

“La situación actual del sujeto en términos socioculturales contribuye a generar padecimientos orgánicos de muy diverso tipo. Enfermedades creadas por las condiciones actuales, que tienden a verse bajo el enfoque de una historia natural, desconociendo al sujeto. ¿Se preguntarán por qué hablar del sujeto? Cuestionamientos tales como: ¿Si el cuerpo forma parte del sujeto o no? ¿Si forma parte del sujeto hay que tratar al cuerpo y todas sus vicisitudes junto con el sujeto? ¿De quién estamos hablando? ¿Del sujeto o del cuerpo? O de eso que no es cuerpo, del psiquismo. ¿Si el cuerpo sujeta al sujeto o al contrario? Para poder operar identificamos a la persona ¿con quién?, ¿con el cuerpo o con el psiquismo? El cuerpo es también palabra y a falta de ésta, también

Servicio de Salud Mental. INP

Correspondencia: Psicoan. Eugenia Bárcena-Sobrino. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C. Col. Insurgentes Cuicuilco. México 04530 D.F.

Recibido: diciembre, 2006. Aceptado: enero, 2007.

\* Darle un lugar al sujeto a través de la escucha; donde la medicina no habla.

puede enfermar. Se ha dicho que la enfermedad es el último recurso del sujeto para escuchar su cuerpo, para hacerse cargo de él. Hay autores que señalan la creación de la enfermedad como consecuencia de no enfrentar conflictos emocionales pendientes”<sup>2</sup>

El tema es muy sugerente porque no se habla de una cosa sin tocar la otra. Hablar del sujeto es una forma de reivindicarlo, de tomarlo en cuenta, en estas mal llamadas enfermedades psicosomáticas, ya que no hay tal separación entre cuerpo y psique, son una y la misma cosa.

Esta es la crítica a la medicina que hace abstracción del sujeto y se dirige sólo al cuerpo. Cuando el médico señala: “Vamos a atacar esa enfermedad”, es como si nadie la tuviera. Como si fuera un hecho aislado sin pensar que la tiene alguien y que ese alguien tiene una historia. No puede estar aparte, no puede ser que por un lado transcurra la historia natural de la enfermedad y otra el sujeto que la tiene. Se debe entender que el sujeto es una unidad formada por el aspecto orgánico y el psíquico. De ahí la dificultad para resolver la antigua problemática del binomio mente-cuerpo. Su punto de partida es una concepción dualista, reduccionista. El sujeto tiene una historia, subjetividades que tienen que ver con las cuestiones orgánicas para decir algo que habla de él, de su cuerpo.

“En las sociedades actuales la globalización y la posmodernidad, nos unifican peligrosamente, por lo que resulta mucho más complejo que este sujeto aparezca; se ve empujado a un aislamiento, donde se le substituye por una racionalidad identificada con el discurso de la ciencia, que lo lleva a su destrucción, a la pérdida de su deseo, sin tomar en cuenta que en ese individualismo está contenido el ser de toda la cultura y de toda la historia de la humanidad”<sup>3</sup>.

Es necesaria una escucha diferente de lo humano, dar espacio a la palabra, ya que si no se manifiesta, aparecerá en el cuerpo. Con ello se busca construir el sentido del aparente sin sentido de las afecciones somáticas e inscribirlas en una historia en la que el sujeto se encuentre a sí mismo.

No es mi intención aclarar ni enseñar nada, sino más bien invitarlos a pensar de otra manera las afecciones con las que nos enfrentamos cotidianamente. Hay una distinción entre lo orgánico y lo somático.

Diferencias importantes a tomar en cuenta al cuerpo para escucharlas. Lo psicosomático está como muy de moda, éste es un término heredado de la medicina que se plantea en un dualismo, mente cuerpo.

Actualmente hay una enorme oferta de trabajos terapéuticos de todo lo que tiene que ver con el cuerpo y sus vicisitudes, que podrían calificarse como terapias “light”, que ofrecen al paciente resolver sus problemas en diez sesiones fáciles; cómo interpretar sus sueños, en cinco lecciones, etc. Son actividades que tratan de encubrir una afección escondiéndola, en lugar de dirigir la atención hacia la historia de esa lesión, lo que es nuestro terreno como psicoanalistas.

Se trata en última instancia de que el sujeto tome conciencia de lo que le acontece. Si con ello se logra una curación, es porque depende en gran medida de él mismo y no de lo que puedan hacer los médicos. En nuestra práctica se trata de un desplazamiento de la cultura de la mirada hacia la de quien escucha al paciente; de esta forma, la cultura de la mirada en el aspecto médico, se dirige a las alteraciones orgánicas.

En la historia clínica si se mencionan los aspectos biológicos, puede suceder que el médico diga: “el ambiente en que vivimos está muy contaminado y por eso está usted enfermo de la garganta”. Sin embargo, todos vivimos diariamente en ese ambiente y no nos enfermamos todos los días. Por lo tanto hay que pensar que otros factores intervienen para promover enfermedades que no tienen que ver con las condiciones físicas y con las interacciones entre el cuerpo de la persona y las condiciones en que vive. De esa manera el desplazamiento de la enfermedad ya no será hacia la dimensión visual, sino a la dimensión de lo que podemos escuchar.

La nosología médica trata de agrupar a las enfermedades basadas en sus signos orgánicos; tienen algo en común, llámense alcoholismo, drogadicción, diabetes, etc. Si para el enfoque médico eso tiene sentido, no lo tiene para el psicoanálisis. Por ejemplo, una hepatitis puede ser igual a otra, desde el punto de vista médico, pero para el individuo puede tener un origen radicalmente distinto, de modo que no se les puede dar necesariamente el mismo tratamiento. No podemos tipificar las enfermedades. Poca presen-

cia tiene un paciente en esas circunstancias, ya que finalmente suele ser sólo un dato estadístico en ese momento; su singularidad queda totalmente borrada y únicamente se hace un correlato en el que el sujeto no forma parte. Por lo tanto, esa forma de trabajo no nos ayuda mucho como psicoanalistas, tenemos que separarnos de esa cultura de la mirada, de esa forma de conceptualizar la enfermedad desde el punto de vista médico, de esa noción de cuerpo físico que tiene la medicina. Biológicamente, el cuerpo funciona de acuerdo a las leyes de la biología, pero el sujeto las altera.

El cuerpo no es identidad física; es ORGANISMO. Cuerpo no es equivalente a organismo. Si se considera así, sería verlo sólo en su aspecto fisiológico o funcional. Por lo tanto, hay que tener en cuenta el psiquismo. Biológicamente, el individuo está sujeto a las leyes naturales de la evolución de la filogenia. En el aspecto psíquico, lo propiamente humano, que lo caracteriza, es que no hay leyes naturales que lo rijan. El ser humano, “humaniza” todo lo que es del orden de la naturaleza; convierte todo en fenómeno humano, es decir, lo subjetiviza. Por supuesto que como ser biológico tiene mucho de carácter puramente físico, pero lo propiamente humano, la cultura, lo social, el deseo son aspectos diferentes pero inherentes del ser humano.

Sin embargo, ni lo psíquico ni lo orgánico por sí solos definen íntegramente al sujeto. El sujeto es algo distinto de lo que puede cada una de las ciencias o todas juntas decir, ahí es donde reside su parte de verdad.

“¿Quién es pues ese sujeto? Es una deducción, una estructura LÓGICA al encontrarse en un orden simbólico (palabras); es de otra categoría. Se crea cuando hay deseo, lenguaje e inconsciente. No se trata de pensar en personas; es otra categoría. No es ni cuerpo, ni su Yo; no se concibe como una realidad. El sujeto no existe; lo que existe es una persona, aunque coloquialmente nos referimos a un sujeto. El

inconsciente y el sujeto son construcciones teóricas, lógicas, pero no del orden de la realidad.”<sup>4</sup>

Hay un pasaje muy elocuente respecto a las preguntas sobre el sujeto. “Odiseo y doce de sus hombres caen en poder de Polifemo, quien solía hacer de los humanos su alimento y solicita a Odiseo que le diga su nombre”.<sup>5</sup>

El astuto griego responde diligente: “Mi nombre es Nadie y Nadie me llaman mi madre, mi padre y mis compañeros todos”<sup>6</sup>. El gigante responde: “A Nadie me lo comeré el último”<sup>7</sup>.

Con arduo trabajo afila la enorme estaca, la endurece al rescoldo y ayudado por sus cinco guerreros más fieles, hincó el arma en el único ojo de la bestia. Cuando sus vecinos acuden al llamado, le preguntan: ¿Quién ha sido? <sup>8</sup> Polifemo responde: “¡Oh amigos! Nadie me mata con engaño” <sup>9</sup> Ante lo cual lo dejan librado a su desgracia.

Quedó oculta la identidad tras una palabra y permitió que el héroe viviera. Recordemos a Lope de Vega en su famosa obra “Fuente Ovejuna”; en la que se diluye la identidad del criminal. “¿Quién mató al Comendador? Y todo el pueblo responde: “Fuente Ovejuna, Señor”.

Conviene aclarar, nadie no es igual que nada; nadie es la negación de “alguien”, no del “todo”.

## REFERENCIAS

1. Círculo Psicoanalítico Mexicano. A.C. Diplomado: Investigación Psicoanalítica de Afecciones Corporales y Orgánicas. Dr. Carlos Fernández Gaos. 2001.
2. Círculo Psicoanalítico Mexicano. A.C. Diplomado Superior. “Clínica Psicoanalítica en las Afecciones Corporales y Orgánicas. Dr. Carlos Fernández Gaos. 2003.
3. Círculo Psicoanalítico Mexicano. A.C. Diplomado Superior. “Clínica Psicoanalítica en las Afecciones Corporales y Orgánicas. Dr. Carlos Fernández Gaos. 2003.
4. Círculo Psicoanalítico Mexicano. A.C. Diplomado Superior. “Clínica Psicoanalítica en las Afecciones Corporales y Orgánicas. Dr. Carlos Fernández Gaos. 2003.
5. Guzzetti C. El sujeto en la clínica freudiana. Ed. Vargas R. Bs As 1994;p18
6. Homero. Obras Completas. Ed. Ateneo 1965;p544
7. Homero. Obras Completas. Ed. Ateneo 1965;p550