

Prof. Pio Eduardo Sanmiguel Ardila
 Psicólogo-Psicoanalista
 Universidad Nacional de Colombia-Bogotá
 e-mail: pesanmig@bacata.usc.unal.edu.co

SALUD, ENFERMEDAD Y SÍNTOMA EN EL DISCURSO ACTUAL

o de la ceguera de la psicología

Mal o bien fundada, la pretensión de una cierta psicología de haber accedido por fin a un lenguaje propio, merece ser comentada.

La psicología de la salud, portaestandarte de dicha avanzada, asume tomar distancia de un acendrado positivismo y de un empirismo en la producción del conocimiento. La nueva perspectiva bio-psico-social constituye el modelo que integra múltiples y muy diversos avances en el conocimiento, no solamente de la psicología, sino de otras disciplinas entroncadas originariamente con el eje salud-enfermedad.

La ambición de la propuesta, lejos de limitarse al resumido campo de una clínica o una psicoterapia, conlleva implícitamente anhelos y esperanzas de reunificación, no solamente de las diversas concepciones teóricas y clínicas, sino también respecto de los más variados campos de aplicación profesio-

“En gran parte, esta ideología se confunde con el discurso dominante. Podría resumirse así: “El médico (o el jefe) sabe mejor que tú lo que conviene a tu Bien. Tu libertad se resume en escoger a tu Amo.”

Jean Clavreul

nal y de reflexión del hombre en su entorno; entre estos, la industria como campo productivo, el deporte como gerencia del tiempo libre, la educación como laboratorio de cogniciones diversas, lo comunitario y lo social como testigos de procesos transindividuales, y muchos otros, correspondientes cada cual a especialidades de la psicología, que fueron conformándose durante la segunda mitad del siglo veinte y que a su vez evidenciaron la complejidad multifactorial de los procesos estudiados, englobables sin embargo, bajo esa matriz de triple entrada bio-psico-social arriba mencionada.

Conlleva esto, primero, que ningún proceso podrá en adelante autorizarse como puramente biofísico, psicológico o psico-social, apelando con ello explícitamente al principio de multicausalidad y sobredeterminación. En segundo lugar, que dicha perspectiva es

solidaria de la pareja de categorías interdependientes de salud y de enfermedad, a tal punto que se refieren a éstas como evocación de la causa.

Resulta, entonces, que la psicología parece haberse dado cuenta repentinamente de que había estado siempre concentrada sobre el problema de la salud y la enfermedad, hasta el punto de que se podría pensar hoy en día si acaso no era ése desde antaño su objeto. Si así fuese, se pasaría de pensar una psicología de la conducta a una psicología de los procesos de salud-enfermedad, o más sucintamente, una psicología de la salud. He aquí cómo se puede entonces llegar a formular una unificación de la psicología, en la medida en que la psicología y la psicología de la salud resultarían sinónimos simplemente.

Este desarrollo del conocimiento psicológico reconoce un movimiento de doble sentido (de retroalimentación, seguramente puede decirse), de la función que cumplió el concepto mismo de salud, así: habiendo partido de una idea de la salud nunca criticada ni adecuadamente definida, no obstante las diversas ramas de la psicología evolucionaron hasta poder ellas mismas in-

terrogar dicho fundamento, y con su apertura hacia procesos multicausales, formular una nueva conceptualización al respecto.

Esta última, por constituirse a su vez en fundamento, da con justeza su nombre a una también nueva psicología, al mismo tiempo que la deja muy bien ubicada para emprender un trabajo abierto, tanto sobre lo disciplinar como sobre lo interdisciplinario, con un lenguaje que bien puede empezar a considerarse como propio.

En el concepto de salud viene ahora a habitar el equilibrio adaptativo del individuo o del organismo respecto a su medio. Este equilibrio es llamado dinámico, adjetivo que aún queda por explicitar pero que evidentemente introduce una especie de flexibilidad, de ductibilidad si no de maleabilidad que le permitirá justamente no enfermar, o si lo hace, poder restablecer nuevamente el equilibrio perdido en un plazo relativamente corto.

Por otra parte, esa salud parece no poder ser pensada ya en su pureza esencialista, y evidencia a partir de ahora el determinismo que le otorga el ambiente o ecosistema muy particular en el que un problema dado se plantea. Quiere esto decir que para determinar lo que es salud o enfermedad en un organismo dado, habrá que tener en cuenta tanto las particularidades coactivas del medio social en que se plantea, como los elementos bio-psicológicos que el individuo posee. Resulta muy difícil no ceder aquí a la tentación de concluir que la salud sería un punto virtual nunca alcanzable por ende, y que lo propio del organismo sería entonces la enfermedad. No obstante, no es ésta la vía que toma esta propuesta, ateniéndose a la de la salud, entendida entonces como equilibrio y confirmada por el bienestar adjunto que se expresa o se lee.

Por ser esta nueva concepción de la salud la base sobre la cual se fundan las pretensiones de algo muy propio de la psicología cuando toma la palabra ante otras disciplinas, conviene pasar a examinarla enseguida. Dos son los pilares sobre los que reposa entonces: el equilibrio y su relatividad bio-psico-social.

El equilibrio ha sido desde los griegos el fundamento del concepto de salud en cierta medicina. Ésta ha hecho girar su reflexión sobre lo normal y lo patológico. Pero lo que está en cuestión cuando se habla de equilibrio no concierne de ninguna manera a la definición misma de lo que sería la salud, sino a los medios que se emplean para alcanzar dicho estado. El equilibrio es la buena forma, es la armonía. Remite, por una parte, a la música, y por otra, al principio del placer, por cuanto su realización supone un cierto reposo del organismo. De la posición médica, el equilibrio es uno de los postulados aparentemente menos accesibles a la demostración y al mismo tiempo el menos interrogado. La física no cuenta con un principio tal y coincide en cambio con el planteamiento etológico del funcionamiento instintual. Solamente Freud lo interrogó y demostró su caducidad al evidenciar su fracaso y también el ámbito en el que, sin embargo, sigue insistiendo. Su carácter absolutamente imaginario lo hace presenciable de la conciencia común, según la cual, entonces, todo desacuerdo tiende al acuerdo. Por esta vía, lo único que se pone de manifiesto es hasta qué punto el discurso médico impregna la reflexión del lego, y viceversa, hasta qué punto la medicina perdura ciega a sus propios fundamentos. Para la psicología, otro tanto. No será de aquí de donde extraiga un decir particular.

Queda, no obstante, la relatividad bio-psico-social de los procesos de salud y enfermedad. Este aspecto, a

diferencia del anterior, sí concierne a la sustancia de la salud misma. Se trata esencialmente, de un discurso sobre la salud en términos de un deber ser. Y aunque parezca con ello al mismo tiempo afirmar una verdad de Perogrullo y erigir un ideal tan amplio como inmanejable, lo primero que hace es evidenciar su carácter de discurso sobre la salud, es decir, que la psicología está formulando abiertamente y a manera de teoría lo que en el discurso médico nunca se explicita pero demuestra su efectividad. No se da cuenta, sin embargo, que lo que promueve así, igual que la medicina, será la imagen misma que la sociedad anhela para sí misma. Es sorprendente que lo que está descubriendo la psicología sin querer saber nada al respecto, es que la medicina es, en principio, el discurso sobre la salud. La sorprendente ceguera de la psicología concierne a la posición en que ella misma queda comprometida al asumirlo como suyo. No puede uno menos que extrañarse de que siga siendo inocente, pero se explica: la medicina hace partícipe a toda la sociedad de su posición salutífera, aunque no se posea saber alguno ni se la practique; participa en él todo enfermo aún cuando se oponga, en la medida en que esté dispuesto a hacer uso de su saber, o del alternativo, cuando le urja. Asimismo, las disciplinas atrapadas en el embrujo de la salud no pueden fácilmente tomar otro molde que el que la medicina modela, pues sus ideales se confunden con los de la sociedad y los del progreso de la civilización.

La psicología explicita y promueve, con la psicología de la salud, un principio de equilibrio y no de ruptura con la medicina. Se trata entonces de curarse en salud. Paradójicamente, tal posición es socialmente respetable y conlleva reconocimiento, que se paga al precio de la sumisión. La profusión

actual de una sintomatología cada vez menos comprensible desde el modelo biofísico ha de considerarse en realidad la responsable de una apertura del ejercicio médico hacia otras disciplinas como la psicología y aún la sociología. Pero justamente no porque la medicina reconozca en ello su fracaso, sino porque extiende de esta manera el espectro de acción de su discurso. Importa menos allí si la causa es biofísica, psicológica, social, plurifactorial o aún desconocida, que el discurso en el que se lo promueve, que es el que verdaderamente ejerce un poder, siempre sobre ese eje de salud-enfermedad que conlleva la sintomatologización de la sociedad y sus consecuentes medicalizaciones. Poco importa aquí quién sabe, siempre y cuando no se subvierta el orden establecido. Puede ser que hoy sea el turno de saber del psicólogo, aunque en muchas ocasiones será el mismo paciente quien, inmerso en dicho discurso, llegará hasta sobrepasarlo para pensar por sí mismo su enfermedad y su cura, lo cual no cambia las cosas. Tampoco las cambia que se piense en salud en vez de enfermedad, lo cual, ni evita que los efectos de dicho discurso sean sintomato-logización y prescripción, y agrega además un ideal de salud inalcanzable. Resulta ahora sí abordable la pregunta ¿de dónde surge el deseo de salud?, que los psicólogos nunca se formulan pero que responden apresuradamente con un humanismo que supondría indiscutible propender por su promoción masiva. El ideal de salud es el efecto de un discurso y ejercerlo ciegamente acarrea los más paradójicos contrasentidos.

He aquí un caso clínico atendido en el marco hospitalario: un niño llegó al servicio de psicología, luego de una consulta médica general, porque desde hacía pocos meses su rendimiento escolar se había venido al piso estrepiti-

tosamente. Muy pronto se supo, por información de su madre, que su esposo se había separado de ella hacía poco más o menos el mismo tiempo que había tomado el síntoma para instaurarse, razón por la cual el psicólogo se decidió a citar a este último a una consulta. Él, un tanto reacio al principio, aceptó sin embargo emprender una terapia de pareja que culminó en la reorganización de la familia nuclear, a favor de la salud del hijo. En efecto, los padres y la escuela reportaron muy pronto, cambios positivos en el comportamiento escolar. Durante la última reunión, el niño, quien hasta entonces no había sido interrogado al respecto, entregó un dibujo al psicólogo; éste, que fue hecho circular durante un ateneo clínico como prueba del éxito del tratamiento, representaba a todo color a un hombre y una mujer, de frente, en la parte media de la hoja, dibujados al mismo nivel. Más abajo en la hoja y de espaldas, un niño ocupaba justamente el espacio libre entre el padre y la madre, al tiempo que blandía una correa en la mano derecha.

El caso representa una situación más que repetida en la consulta psicológica y pone de manifiesto el desmembramiento de la familia nuclear actual y sus efectos siempre visibles en la sintomatología escolar. Las madres, siempre encargadas de los hijos, quedan sobrecargadas de responsabilidades en esos casos, y los hijos, a su vez, resienten dicha situación pero no quieren saber nada al respecto, y con razón. Por ello, seguramente el síntoma recae sobre el saber que les es exigido. Es comprensible que bajo tales condiciones, la reaparición del padre al lado de la madre conlleve un apaciguamiento de los síntomas; en otros casos, la aparición de un novio o amigo de la madre tienen el mismo efecto, que no la situación en que la madre decide hacer pa-

reja con uno de sus hijos o regresar donde su propia madre a buscar el apego requerido.

La condición de salud es, aquí, la reunificación de la pareja. El psicólogo restablece un equilibrio que demuestra su eficacia contra el síntoma. En la representación que el niño hace de esta nueva pareja, es evidente que es él quien la mantiene unida; no habría motivo para perdurar sin ello. La pareja reunida en torno al hijo no es seguramente la misma pareja de antes de la separación. En esta ocasión, el niño intenta denunciar el truco: la psicología, conivente con el ideal social de familia, le ha entregado al hijo el poder de mantenerla unida. El niño, nuevo mandarín de occidente, tiene en sus manos la cincha y las bridas, lo cual no hace sino introducir el maltrato para mantener en su lugar una buena forma. Una simple inversión especular bastará para que el padre y la madre, para entonces desprovistos de su saber ser padres o madres, lo recuperen a fuste. La salud se habrá perdido nuevamente. Esta situación, que da fe del lugar que ocupa el niño en el occidente contemporáneo, es responsable del maltrato infantil al mismo tiempo que erige un humanismo culposo, encargado de velar por sus derechos. Se buscará, entonces, un equilibrio nuevo ante el nuevo síntoma.

Todo parece indicar que nos enfrentamos a un movimiento circular, en espiral ascendente, en el que el ideal de salud en ejercicio produce nuevos síntomas que a su vez, constreñidos al orden médico, dan lugar a otros nuevos, más patentes, más resistentes al saber y menos maleables para las disciplinas concernidas. La medicina sigue llamando profesionales a sus huestes, sin reconocer o siquiera interrogar la posibilidad de que sea su mismo movimiento responsable de la situación que denuncia.

Cabe preguntarse si no convendría mejor renunciar a alinearse con el ideal de salud antes que ver cómo éste recrea el síntoma. La razón para esto es que, en realidad, el profesional nunca llega a establecer una relación con el sujeto enfermo sino con la enfermedad (o la salud; da lo mismo). Lo cual, a su vez, al imponer al sujeto identificarse con su síntoma, fortalece la invitación a participar él mismo, aportando el suyo, en la fiesta. De no hacerlo, simplemente no existirá. Tal como lo señala con gran humor Clavreul, si antes era necesario morir para considerarse un igual, hoy basta con estar enfermo.

La psicología de la salud no escapa a mostrar en todo esto que su concepción del hombre no se aleja un ápice del de la medicina: el hombre es ese ideal de salud realizado, es decir, lo que quedaría de sustraerle al enfermo la enfermedad. Y esto, a pesar de ser contradicho reiterativamente en el retorno del síntoma, no hace mella en un pensamiento que hace tiempo se olvidó de escuchar al enfermo, si acaso alguna vez lo hizo.

Es porque el síntoma sigue siendo considerado, en tanto enfermedad, como una entidad pura, que esta situación llega a parecer no tener salida. El síntoma es, o bien el sostén del discurso médico (si dejase de existir ya no habría discurso médico; y al resistir reta al amo a modificarlo), o bien la cifra que insiste en recordar lo que nunca funcionará en el esquema médico-psicosociológico.

Más valdría entonces dejar quieto el síntoma e intentar escuchar a quien allí busca hablar. La anorexia, que actualmente toma la palabra tan insistentemente, no es una nueva enfermedad. Es la expresión de un sujeto que parece ya no poder desear en el estado del discurso actual. Ni siquiera es un deseo

alienado que habría que traducir. Es la expresión más pura de un sujeto que no encuentra otra forma de plantearse que como un "nada quiero".¹

Pero el encarrilamiento que permitiría retomar una relación con el enfermo, entendido como "sujeto al síntoma", implica necesariamente renunciar a considerarlo en el eje salud-enfermedad, lo cual resulta demasiado costoso, sobre todo para una psicología a la que la época actual parece prometerle un lugar a la derecha del padre y seguramente por encima de él. Renunciar a la salud, resulta impensable y disgregador. Mal haría la psicología despreciando su cuarto de hora, pues le llegó el tiempo del prestigio. Hace ya varios años que su concepto es solicitado con carácter urgente e imprescindible y ella se siente con la capacidad de hacerle frente a tal demanda, respondiendo así al reconocimiento que se le otorga Ψ

¹ El deseo no es solamente lo que contraviene el orden médico, sino la constancia de una discordia, porque ni se deja positivar ni puede ser recuperado para bandera alguna sin extinguirse en el acto. Es el índice que señala que el sujeto habla y que alguien escucha. Al respecto, Freud subrayó el afecto de sus formulaciones sobre la pulsión por las ideas de una tradición médica de muy diferente zócalo al hipocrático. Se trata de la lucha que mantendrían el Amor y la Discordia en la doctrina de Empédocles de Acragas, lucha que, al igual que en el Eros y Destrucción freudianos, se caracteriza fundamentalmente por ser eterna. Y convendría además señalar las relaciones entre el papel que Empédocles le otorga al azar y la función que el deseo cumpliría en esa articulación. Cfr. al respecto el trabajo de Belén del Rocío Moreno sobre el azar en la obra de Álvaro Mutis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CANGUILHEM, G., *Le Normal et le Pathologique*, París, P.U.F., 1966.
- CLAVREUL, J., *L'ordre médical*. París, Seúl, 1978.
- FREUD, S., "Análisis terminable e interminable" (1937). En Sigmund Freud, *Obras Completas*, XXIII, Buenos Aires, Amorrortu, 1980, pp. 221-254.
- GODOY, J. F., "Psicología de la Salud: delimitación conceptual". En M. Simon (comp.) *Manual de Psicología de la Salud*. Biblioteca Nueva, Madrid, 1999.
- LACAN, J., *Le Séminaire, livre VIII: Le transfert*, París, Seúl, 1991.
- MORENO, Belén del Rocío, *Las cifras del azar. Una lectura psicoanalítica de la obra de Álvaro Mutis*. Planeta Colombiana Editorial S. A., Santafé de Bogotá, 1998.
- PLATÓN, *El Banquete*, Alianza Editorial, Madrid, 1997.
- QUEVEDO, E., *El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivas*. Centro de Estudios Interdisciplinarios, Universidad Javeriana, Santafé de Bogotá, 1990.