

“La Relación Médico-Paciente en la Patología Funcional”

Dr. Eduardo Dayen

La inmensa mayoría de colegas médicos hoy pensamos que, junto con la exploración física, la relación médico-paciente es la piedra angular de la práctica médica. Nos parece que de la buena relación médico-paciente depende que el médico pueda obtener la información suficiente y pueda realizar la exploración física necesaria como para alcanzar un diagnóstico que permita iniciar un tratamiento adecuado. De la misma forma pensamos que muchas veces hasta la evolución del tratamiento mismo depende de la relación médico-paciente.

No dudamos que para el establecimiento de la buena relación que pretendemos, además del interés en la problemática del paciente, de la buena educación, la tolerancia y la condescendencia en el trato, debemos desarrollar también nuestra capacidad de escucharlo. Claro que cuando decimos “escuchar” nos estamos refiriendo a una actitud que aspira a trascender el mero hecho de recabar detalles y pormenores de su dolencia física. Queremos que en el trato que establecemos con el enfermo podamos acercarnos a comprender la mayor parte de lo que él precisa comunicar.

A la hora de pensar en esta “capacidad de escuchar”, a la hora de explorar el cómo definirla y el cómo desarrollarla, nos parece que resulta de una notoria importancia tener en cuenta la teoría de la que partimos cuando tratamos con los pacientes. Una teoría constituida por supuestos de los que siempre partimos pero, como suele ocurrir con los supuestos, en los que pocas veces reparamos.

Como médicos y profesionales de la salud estamos acostumbrados a abordar los padecimientos según una primera tipificación que hacemos de ellos. A los trastornos que tipificamos como orgánicos los tratamos desde el punto de vista físico y por medios físicos, mientras que a los trastornos que tipificamos como psíquicos los tratamos desde el punto de vista psicológico y con medios anímicos, es decir por medio de la palabra.

Hoy quiero hablarles de algo que resulta menos familiar. Quiero hablarles acerca de una modalidad de trabajo que tiene más de cuarenta años y que nos ha resultado muy fructífera. Un modo de trabajo que se apuntala en la teoría de un médico argentino, el Dr. Luis Chiozza. Se trata del abordaje y el tratamiento psicológico también de las llamadas enfermedades orgánicas.

Primero voy a referirme a unos pocos aspectos teóricos, para describir luego las particularidades técnicas y la modalidad con la que trabajamos.

En principio querría aclarar el sentido que le damos al término “psicosomático”. Nosotros no pensamos que algunos trastornos son psicosomáticos mientras que otros que no lo son. Preferimos pensar que todos los trastornos, igual que las personas que los padecen, son psicosomáticos. Preferimos pensar que lo que llamamos “psíquico” o lo que llamamos “somático” es el abordaje que hacemos del padecimiento. Desde nuestro punto de vista, el padecimiento en sí mismo, lo mismo que las personas, es unitario e indiviso.

De modo que tampoco pensamos que convenga explicar las cosas en términos de psicogénesis o de somatogénesis, es decir en trastornos orgánicos de causa psíquica o en trastornos psíquicos de causa orgánica. Creemos que la teoría que hasta ahora nos permite concebir mejor la relación que existe entre psiquis y soma, surge de pensar que ambas – psiquis y soma– son categorías que establece la conciencia y no existentes en sí mismos. De modo que entre ellas existe una relación de especificidad pero no de causalidad. Es decir que nos parece que toda enfermedad orgánica se relaciona específicamente con un determinado drama, pero sin que por eso sea su causa o su efecto.

Creemos que las enfermedades pueden abordarse y tratarse desde dos ángulos distintos. Creemos que pueden estudiarse en términos de causas, efectos y mecanismos (para después poder tratarlas procurando eliminar las causas o entorpecer los mecanismos), o en términos de

sentido, en términos del mensaje que comunican (para después tratarlas por medio de una resignificación).

Tratando de dar un ejemplo sencillo que ilustre lo que quiero transmitir, diría que frente a un gesto puedo indagar acerca de los mecanismos que lo movilizan, es decir la contracción y relajación de los músculos agonistas y los antagonistas que lo producen, o que puedo comprender el sentido que el gesto comunica.

Lo mismo ocurre con conductas involuntarias como por ejemplo la transformación orgánica que corresponde a un afecto. Puedo indagar acerca de las causas y el mecanismo de la vasodilatación periférica que ocurre en el rostro, el sonrojo, o puedo comprender el sentimiento de vergüenza que se expresa en ese movimiento.

El sonrojo, continuando con el ejemplo, es una transformación orgánica que forma parte de la descarga afectiva del sentimiento de vergüenza. Cada afecto tiene su propia clave de descarga, su propia y característica manera de manifestación física.

Freud nos enseñó además que el objetivo de la represión es evitar el desarrollo de determinados afectos, porque los afectos nos ocurren y no podemos evitar su descarga, sólo podemos ignorarla. Chiozza finalmente agrega una nueva forma de operar la represión, a las ya conocidas en la neurosis y en la psicosis, que es la modalidad de deformar la descarga afectiva a través de alterar su clave de inervación.

Por eso partimos de pensar que toda enfermedad orgánica es la descarga trastocada de un afecto. De ese modo el afecto se descarga pero de un modo en el que ya no lo reconocemos como un sentimiento que nos afecta. En esa descarga sólo reconocemos una afección. Cambiamos la conciencia de un afecto insoportable por el dolor de una afección.

Para mostrar que los síntomas orgánicos de la histeria eran la manifestación de un propósito inconciente, Freud ejemplificó con el estudio de los actos fallidos. Independientemente de las causas que pudieran aducirse para que se produzca un acto fallido, como el cansancio, la debilidad o la distracción, pudo demostrar que es la expresión de un propósito inconciente en conflicto con otro del que el individuo sí tiene conciencia y al que ve perturbado.

La formulación de Chiozza parte de extender este modo de abordar los síntomas de la histeria a las manifestaciones de cualquier trastorno orgánico.

De modo entonces que nosotros pensamos que toda enfermedad orgánica es la expresión deformada de un afecto que de ese modo permanece inconciente. Toda enfermedad mantiene oculto un afecto insoportable para quien enferma.