

PRIMERAS REFLEXIONES SOBRE LA INTERRELACIÓN DE FANTASÍAS EN EL SINDROME METABÓLICO^{1*}.

Los antiguos médicos clínicos solían afirmar que el enfermo siempre tiene una sola enfermedad. Esto que quizás pueda no ser cierto hoy, para la moderna medicina especializada que estudia, del enfermo, la enfermedad, y del hombre, el cuerpo, subdividiéndolo en órganos y sistemas, en tejidos y células, en átomos y moléculas, continua siendo cierto para nosotros psicoanalistas que consideramos el padecer del hombre enfermo como el producto de un drama vital que se ha reprimido.

En efecto, si bien es cierto que también el alma puede dividirse para su estudio, no es menos cierto que cuando intentamos comprender el enfermar del hombre como producto de una motivación anímica, la visión de conjunto de su biografía es una tarea que resulta impostergable. A esto mismo se refería Weizsaecker cuando decía que, junto a la existencia óptica del ser, debíamos considerar una existencia pática, dado que todo hombre no solo es lo que es sino también aquello que no es y quiere, puede, debe, tiene permiso y se siente obligado a ser. Desde

^{1*} El presente trabajo constituye, básicamente, mi participación en el panel "*Gli avanzamenti della ricerca*" del *IV Incontro Internazionale Il dramma nell' anima e la malattia nel corpo* realizado en Camogli y Génova del 27 al 30 de septiembre de 2004. Ese panel, realizado en Génova, estaba destinado a comunicar públicamente las conclusiones surgidas del intercambio científico llevado a cabo, previamente, en las jornadas de Camogli. Para esta oportunidad, me he centrado sólo en los aspectos científicos de de aquella presentación, dejando de lado otros aspectos más afines a las circunstancias en las que el panel se llevó a cabo.

Dado el carácter de esbozo preliminar de estas reflexiones, me parece propicio presentarlas nuevamente, ahora en un ámbito diferente, para continuar el intercambio sobre un tema que resulta interesante y fecundo. No me atrevería a presentar este trabajo si no me sintiera, en alguna medida, autor de las reflexiones que en él se presentan; sin embargo no desconozco el hecho de que las mismas han surgido de la discusión general entre colegas argentinos e italianos. Me resulta, por lo tanto, difícil deslindar en el conjunto, el genuino origen de cada una de estas ideas. Por tal motivo he conservado del original, la utilización de la primera persona del plural que el lector no deberá confundir aquí con aquello que se conoce como "plural de cortesía", frecuentemente utilizado en trabajos de autor único. He sustituido, en cambio, la forma verbal en tiempo pasado de algunos pasajes (que en el original aludía a lo sucedido en Camogli) por la forma presente, más afín a esta ocasión.

este punto de vista pático, el padecer del enfermo se nos presenta como un drama que compromete siempre, el conjunto entero de su vida.

Hasta ahora, siguiendo la gnoseología de la medicina, hemos identificado ya las fantasías inconcientes específicas de veintiocho enfermedades somáticas distintas; pero las situaciones clínicas complejas, que reúnen a la vez, en un mismo enfermo, distintas enfermedades, nos enfrentan con una nueva tarea, la de comprender cómo se integran los distintos dramas que cada trastorno representa, en la vida del enfermo.

El síndrome metabólico parece ser una buena elección para dar los primeros pasos en este nuevo desafío, ya que es capaz de reunir a la obesidad, a la diabetes, a la hipertensión arterial y a la cardiopatía isquémica; enfermedades diversas entre sí, cuyas fantasías inconcientes específicas ya conocíamos, previamente. No obstante, cabe aclarar, que el hecho que la medicina le haya dado un nombre a la coexistencia de dos, tres o, incluso, las cuatro enfermedades mencionadas y se afane para encontrar, para todas, una causa común, tiene para nosotros una importancia secundaria y por lo tanto, postergaremos su estudio para otra oportunidad. Nuestro interés aquí se centrará en intentar comprender cómo los distintos dramas que hasta ahora, conocemos por separado, pueden, en estos casos, integrarse en un drama único que domina la vida de esos enfermos.

Una de las primeras cosas que suscita nuestro interés al observar que tres de las cuatro enfermedades que suelen integrar el síndrome metabólico son crónicas, mientras que la cuarta es de carácter agudo, es el reflexionar acerca de las distintas funciones que cumplen las enfermedades en el marco de una vida. Comprendemos que así como hay ciertas enfermedades que se las elige para vivir con ellas, otras representan, en cambio, un modo de morir. Mientras que evitar enfrentar concientemente ciertos afectos nos conduce a una forma de vivir (el vivir enfermo, entre análisis de laboratorio, médicos y fármacos), el intento de escapar de otros afectos como la ignominia (Chiozza y colaboradores, 1983b [1982]), parece ser muchas veces, incompatible con la vida misma. Se trata de una elección diferente, que a menudo exige poner fin a la vida dado que la experiencia muestra que no siempre es posible evitar ese drama y proseguir la vida.

Otro aspecto interesante de observar es que estas cuatro enfermedades, que la medicina, a través de sus estadísticas, considera estrechamente ligadas a la cultura occidental --enfermedades de la riqueza y la opulencia, como las llaman los médicos--, resultan ser, desde nuestro punto de vista, enfermedades que provienen de dramas en los cuales se destaca un aspecto materialista; el mismo materialismo que caracteriza muchos aspectos de la cultura occidental. Como si reflejaran un sistema de valores en el cual los bienes materiales resultarían ser el "bien supremo"; un punto de vista particular dominado por la idea de que "para ser hay que tener", donde "más se vale cuanto más se posee".

Dos de estas enfermedades, estrechamente ligadas entre sí, son consideradas, a grandes rasgos, como enfermedades del metabolismo de los nutrientes; la obesidad y la diabetes². Según lo que hemos podido comprender en términos de fantasías inconcientes (Chiozza y colaboradores, 1997c [1996]) la obesidad se trata de un intento de disfrazar el sentimiento de "no saber como" haciéndolo pasar por un falso sentimiento de "no tener con que". Así, el sujeto acumula recursos energéticos que no necesita como un modo de encubrir el sentimiento de no ser lo suficientemente capaz para enfrentar una tarea que demanda destrezas específicas que el obeso siente no poseer. También la diabetes atañe a las posesiones, aunque de un modo diverso; el sujeto enfermo de diabetes no está dispuesto a renunciar a la posesión de bienes de los cuales no se siente el genuino propietario (Chiozza y Obstfeld, 1991a [1990]). Ambas, entonces, buscan negar una incapacidad; una impotencia.

Las dos enfermedades restantes, la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica, son consideradas patologías del sistema vascular; este sistema es el encargado de distribuir entre los distintos tejidos del

² Especificamos que estas separaciones son "a grandes rasgos" dado que según en dónde uno ponga el acento cambiará el modo en el que se considere la enfermedad. Así se puede decir también que la diabetes es una enfermedad endócrina dado que ella se comprende como una alteración de la hormona insulina, pero no menos cierto es que las complicaciones de esta enfermedad hacen del diabético un paciente eminentemente vascular. Análogamente, la cardiopatía isquémica muchas veces tiene su punto de partida en la degeneración arterial por depósitos de placas de ateromas en el endotelio vascular; dado que estos ateromas son sustancias grasas, también podría decirse que en última instancia se trata de una enfermedad del metabolismo graso.

organismo los nutrientes que resultan del metabolismo digestivo³. Esta distribución se lleva a cabo acorde a la disponibilidad de los nutrientes y a la importancia relativa de cada órgano en cuestión. Así, por ejemplo, en situaciones de carencia, los llamados órganos nobles encabezan la lista de prioridades en el reparto, relegando a otros considerados menos valiosos.

Siguiendo el recorrido de los nutrientes --justamente los representantes de los "bienes materiales"-- en su pasaje del sistema digestivo al sistema vascular, encontramos un camino fecundo para relacionar las dos patologías digestivas que mencionamos primero, con estas dos patologías vasculares, la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica.

Recorrer este camino implica, de alguna manera, "profundizar" el drama; hacerlo más grave⁴. Lo que, expresado en términos "digestivos", era un drama centrado en *cuánto se tiene*, ahora, en términos "vasculares", se transforma en *cuánto se vale*; lo que allí era un conflicto de posesiones, tener o no tener, es aquí un conflicto de merecimientos, ser digno o indigno.

Las posesiones materiales con las cuales, en el conflicto digestivo (si se me permite la expresión), se buscaba subsanar una carencia nacida de sentimientos como la impotencia o la impropiidad, pasan a representar ahora, en el conflicto vascular, un drama centrado en las vicisitudes del dar y del recibir. Un conflicto nacido de un sentimiento de falta o menoscabo en la autoestima (Chiozza y colaboradores, 1993b [1992]) más cercano al sentimiento de culpa.

Esto nos lleva a una nueva e interesante reflexión. El hecho de que las enfermedades se compliquen y se transformen unas en otras nos habla de que sus dramas específicos son inestables; se complejizan o se transforman en otros dramas. En efecto, la enfermedad oculta el drama pero no lo resuelve. El sujeto que no se siente propietario de aquello a lo

³ El sistema vascular también distribuye entre los distintos tejidos el oxígeno aportado por el aparato respiratorio; dado que este aparato no suele estar involucrado en el síndrome metabólico, no nos ocuparemos, en la presente ocasión, de esta función.

⁴ El lector podría objetar esta afirmación argumentando con razón que una diabetes es más grave que, por ejemplo, una hipertensión arterial. No obstante esto, es necesario comprender que la gravedad de la diabetes proviene, en gran medida, de las complicaciones vasculares de la misma.

que tampoco puede renunciar, pronto comenzará a sentirse, en su autoestima, indigno y no merecedor. Por este motivo la diabetes (y también la obesidad) compromete tan a menudo el sistema vascular.

Y, aunque lo inverso es menos frecuente, no es del todo impensable que aquel que se siente indigno, termine sintiendo que tampoco merece lo que posee y no pueda sentirse un genuino propietario.

Así como la medicina busca encontrar un encadenamiento fisiopatológico que permita explicar la coexistencia de estas enfermedades (por ejemplo creando una figura gnoseológica llamada “síndrome metabólico”), las ideas que nos surgen en este primer contacto con un tema tan complejo, nos permiten entrever la posibilidad futura de encontrar un similar encadenamiento de significados; una temática abarcativa que permita integrar aquellos afectos que comprendimos al estudiar por separado las fantasías específicas de estas enfermedades.

Aun debemos comprender mejor, por ejemplo, qué vicisitudes llevan a un diabético a profundizar su drama desarrollando una hipertensión; por qué su conflicto con las posesiones en un momento dado comienza a comprometer también su autoestima. O, en sentido inverso, qué circunstancias hacen que el sentimiento de indignidad, en el hipertenso, lleve a poner en tela de juicio la propiedad que experimenta frente a sus bienes como para que desarrolle una diabetes. Cuando y por qué, estos sentimientos se transforman en una ignominia, es decir, en algo que no tiene nombre, algo que el sujeto prefiere no vivir, desembocando, entonces, en un infarto de miocardio.

Son muchos los interrogantes que esperan su respuesta. La tarea por realizar es todavía muy grande, pero no es mayor que nuestra curiosidad, ni tampoco es lo bastante grande como para amedrentar a la necesidad que tenemos como psicoanalistas --pero también como pacientes--, de comprender siempre un poco mejor, por qué enfermamos.

BIBLIOGRAFÍA

CHIOZZA, Luis; AIZENBERG, Sergio; CALIFANO, Catalina; FONZI, Alejandro; GRUS, Ricardo; OBSTFELD, Enrique; SAINZ, Juan y SCAPUSIO, Juan 1983b [1982], “Las cardiopatías isquémicas. Patobiografía de un enfermo de

ignominia”, en *Psicoanálisis, presente y futuro*, Luis Chiozza, Ed. CIMP, Buenos Aires, 1983.

CHIOZZA, Luis y OBSTFELD, Enrique, 1991a [1990], “Psicoanálisis del trastorno diabético”, en *Los afectos ocultos en...*, Luis Chiozza, Alianza editorial, Buenos Aires, 1997.

CHIOZZA, Luis; BALDINO, Oscar; DAYEN, Eduardo; OBSTFELD, Enrique y REPETTO, Juan 1993b [1992], “El significado inconciente de la hipertensión arterial esencial”, en *Los sentimientos ocultos en...*, Luis Chiozza, Alianza editorial, Buenos Aires, 1998.

CHIOZZA, Luis; BARBERO, Luis; BUSCH, Dorrit; CHIOZZA, Gustavo y FUNOSAS, Mirta 1997c [1996], “Las fantasías adiposas en la obesidad”, en *Del afecto a la afección*, Luis Chiozza, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997.