

Salud y enfermedad

Definir e identificar la enfermedad mental es una tarea compleja. Los problemas de orden psíquico o mental no se ajustan al modelo de razonamiento causal que la clínica asume para definir los fenómenos patológicos, ni se encuadran dentro de la perspectiva semiológica que relaciona con un significado unívoco síntomas y signos a un evento patológico. Cuando la perspectiva nosográfica clásica delimita el universo de entidades mórbidas a todas aquellas señales, signos y síntomas factibles de verse o comprobarse excluye explícitamente las vivencias singulares de padecimiento.

La categoría enfermedad parece más adecuada para el ámbito de la medicina, en virtud de contar con delimitaciones diagnósticas precisas de las cuales derivan estrategias o consensos terapéuticos.

La objetividad con que operan los criterios médicos para designar una enfermedad no es reconocido como posible en el campo de la salud mental.

Los obstáculos para avanzar en una conceptualización de la salud y la enfermedad son señalados por diferentes autores, que destacan a su vez la multivocidad de significaciones que le son asignadas. En el campo de la producción científica se acumulan desarrollos muchas veces contradictorios o antagónicos.

A lo largo de la historia los grupos sociales han sistematizado modalidades propias de conocimiento sobre la salud y la enfermedad configurando un conjunto de nociones y representaciones sobre esos objetos.

Esos conocimientos y concepciones, propios de un momento histórico particular, organizan tanto un saber popular, resultado de prácticas cotidianas, como un cuerpo teórico e ideológico entramado en una práctica profesional específica.

La dimensión subjetiva del padecimiento está ausente en la nosografía clásica, el sufrimiento se rige por coordenadas distintas de las que marca la biología y que remiten al plano de la constitución desiderativa de los sujetos así como a sus procesos de constitución cultural y social. No nos podemos trasladar de un campo a otro sin mediaciones.

La posibilidad de trabajar en el campo de la salud mental con la noción de sufrimiento psíquico o de malestar encuentra el apoyo de diversos autores. (Freud, 1930, Galende, 1997).

Diferenciar sufrimiento psíquico de patología mental permite ubicar dos cuestiones específicas de los problemas atinentes a la salud mental. Por un lado, evita considerar los conflictos que devienen de la vida cotidiana y de las interrelaciones sociales, en términos de patologías. Por otro lado, la emergencia del sufrimiento psíquico no conduce necesariamente a la enfermedad, puede tanto precederla como ser divergente de ella.

La ciencia describe al mundo de manera distinta a como lo hacía antes de fines del Siglo XX. La ciencia clásica obraba con la ilusión de que el observador podía ser eliminado, en la actualidad se sabe que éste se convierte en una intervención perturbadora. Hoy la atención se centra en lo no predecible, el azar, la incertidumbre, la complejidad, los sistemas abiertos y la autoorganización a partir de de las investigaciones en la física, la termodinámica, la biología.

Las ciencias no son respuestas a una naturaleza constante e inmutable sino a culturas en constantes mudanzas. Las teorías nacen y se desarrollan en un contexto social, ideológico e histórico.

El sujeto no es una sustancia, sino un devenir en las distintas interacciones, en las diferentes coyunturas.

Si alguien pide tratamiento es por exceso de sufrimiento, producto del enfrentamiento del Yo con el deseo, con los apremios de la realidad y con las exigencias del Super-yo, es siempre un pedido de auxilio.

Atendemos pacientes singulares; las incongruencias, las inconsistencias y hasta las “desviaciones” pueden ser saludables. Se trata de escuchar al otro como otro.

Parafraseando a Freud (1930), desde tres lados amenaza el sufrimiento, desde el cuerpo propio, que destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos.

La comprensión de la determinación social y cultural del sufrimiento psíquico permite acumular importantes conocimientos sobre las heterogéneas significaciones con que los individuos y las sociedades vivencian sus problemas de salud mental.

La formulación de diagnósticos es una acción reconocida y aceptada por los profesionales de salud mental y así lo determina la Secretaría de Salud Pública. Para su elaboración, no distinguen ninguna otra herramienta específica que no sea la entrevista clínica y el diagnóstico es incluido como un elemento más que deviene del trabajo clínico y no como un procedimiento específico.

En la entrevista los participantes interactúan activamente ante la presencia y respuesta del otro (transferencia y contratransferencia). El terapeuta toma conocimiento de los rasgos de personalidad y de la forma de comunicarse de quien consulta, no sólo a través de los verbal sino la actitud general y los aspectos no verbales, (el lenguaje corporal, gestual, tonos de voz, los silencios), las funciones defensivas, en aquello que expresa como un recorte de su problemática y conflictiva vital.

Se trata de un campo dinámico, donde el entrevistador también forma parte de la totalidad de la entrevista (Gestalt)

Los diagnósticos, no refieren a entidades patológicas sino a procesos de estructuración psíquica y diverge de las propuestas clasificatorias

adoptadas internacionalmente. La diferencia central es la inclusión o no de la referencia al sujeto que en la perspectiva médico-psiquiátrica es un procedimiento objetivo que deja por fuera a la persona que lo realiza (el analista).

El diagnóstico es una dimensión ineludible de la cura que conduce a retomar la indagación acerca del proceso de constitución subjetiva, distinguiéndose éste de un estado patológico. Preserva lo que cada sujeto tiene de más singular y se propone abordar caso por caso. El sujeto no es un conjunto de signos y síntomas. El síntoma es una vía directa para acceder al campo del padecimiento humano, ubicándose generalmente como aquello por lo cual se decide una consulta, se busca una ayuda.

Los síntomas son una expresión del Inc. y no puede establecerse una relación unívoca entre síntoma y patología. (Psicoanálisis y Psiquiatría es la Lección donde Freud diferencia síntoma de enfermedad, produciendo una ruptura epistemológica).

El campo social no es una simple fuerza exterior, sino una base productiva que constituye a los sujetos a través de entrelazamientos complejos y contradictorios que inciden en su subjetividad. Pensar al sujeto como un sistema abierto a lo intersubjetivo, no sólo en el pasado sino en la actualidad, exige reflexionar sobre las tramas relacionales y las múltiples realidades actuales que habitan en él.

Según Bercherie (1986), la clínica psiquiátrica en su faz descriptiva, ha conseguido realizar un inventario exhaustivo de los distintos trastornos o problemas psíquicos, pero esa riqueza contrasta con las dificultades e insatisfacciones que en la faz conceptual refieren a la naturaleza misma de la perturbación.

Los problemas de padecimiento psíquico no se pueden reducir a fenómenos orgánicos ni puramente psicológicos, ni puramente sociales.

No se trata de desconocer la importancia o la urgencia que puede revestir la patología, pero en el campo de la salud mental se presentan

Dra. Marta Liberman

múltiples expresiones que indicando sufrimiento o malestar no pueden encuadrarse en la categoría de enfermedad. Los umbrales de percepción y tolerancia subjetiva y social del dolor psíquico son difíciles de estandarizar a través de parámetros universales.

Las nociones más abarcativas de “problemas de salud” o de “situación problemática” son una opción a debatir, ya que permiten incluir situaciones de la vida en familia o de la vida social en general, sin que sean consideradas patologías o disfunciones. Indicar la temporalidad del problema como activo o pasivo, permitirá recuperar su condición de proceso.

Dra. Marta Liberman

Referencias

Augsburger, A. (2002) *De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave*. Cuadernos médicos sociales No. 81. Argentina

Freud, S. (1930) El malestar en la cultura en *Obras Completas*. Vol.III Barcelona. Biblioteca Nueva. 1981

Galende, E. (1997) *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*. Buenos Aires. Edit. Paidós

Hornstein, L. (2003). *Intersubjetividad y clínica*. Buenos Aires. Edit. Paidós