

El individuo dividido por la ciencia¹

Anna Segura

Resumen

La división en mente, cuerpo y grupo sociocultural es el producto de una necesidad de estudio, pero en la realidad es imposible separar la existencia humana. La conciencia de sí como ser separado de los otros, aun siendo, desde mi punto de vista, un logro humano, no deja de ser al mismo tiempo un ideal narcisista potenciado socialmente. Internamente, psicológica y somáticamente, no estamos separados de nada ni de nadie.

Cuando se trata de explicar fenómenos relacionados con la salud de las personas, la especialización médica, psicológica o sociológica olvida con demasiada frecuencia a la persona en su conjunto y no tiene en cuenta que de lo que enferma y cómo enferma o se cura un ser humano tiene que ver con la estructura psicobiosocial que lo recibe y constituye. Creo que corresponde a la interdisciplina la tarea de revertir el proceso de desarticulación y troceamiento del ser humano mediante un movimiento de rescate de su complejidad, aún a sabiendas de que es en parte una ilusión, imaginar que es posible unir los conocimientos de lo previamente dividido.

El sujeto humano es un ser social complejo cuya existencia no puede separarse del medio sociocultural en el que vive y crece, al igual que este medio es inexistente para el ser humano sin él mismo.

De la misma manera que el cuerpo no existe sin un psiquismo que lo sienta y lo represente, lo mental debe encarnarse en un cuerpo que le da existencia. La división en mente, cuerpo y grupo sociocultural es el producto de una necesidad de estudio, pero en la realidad es imposible separar la existencia humana. Que algo tan obvio requiera de un desarrollo explicativo en este u en otro congreso se debe seguramente a la pérdida de la conciencia de uno mismo como unidad biopsicosocial.

Primero, las religiones judeocristianas dividieron al humano occidental en alma y cuerpo, y el individuo se convenció de esa escisión bajo la

promesa de salvar el alma de la muerte y conseguir la vida eterna. Posteriormente, en la modernidad, la ciencia troceó al hombre en infinidad de partes para estudiarlo con la ilusión de poder controlar la vida, la enfermedad y la muerte. Los avances tecnológicos de la ciencia y la medicina influyeron seguramente en la aceptación en el imaginario social de la nueva parcelación biológica, psicológica y sociocultural.

Cuando se trata de explicar fenómenos relacionados con la salud de las personas, la especialización médica, psicológica o sociológica olvida con demasiada frecuencia a la persona en su conjunto y no tiene en cuenta que de lo que enferma y cómo enferma o se cura un ser humano tiene que ver con esa estructura psicobiosocial que lo constituye.

Como muy bien señala Emiliano Galende,² la cría humana nace prematura y se constituye en un medio sociocultural en el que los adultos de nuestra especie lo humanizan. Es decir, el medio sociocultural le precede y el grupo humano al que llega se va a encargar de transmitirle y conformarlo según sus propios modos de vida, de expresión afectiva, de enfermar y sanar, de vincularse con los otros, etcétera. Esa etapa prolongada en la que el niño depende de los adultos para sobrevivir marca la constitución de un ser enormemente complejo. Parece obvio que sólo podemos intentar acercarnos a su conocimiento si tenemos en cuenta todos los factores que lo conforman. Para argumentar aún más esta afirmación, baste recordar los casos de humanos criados entre animales salvajes y que adaptaron su constitución biológica a la de aquellos entre los que crecieron. Es el caso del niño gacela,³ por ejemplo, que adaptó su constitución osteomuscular a la de las gacelas y corría y saltaba como ningún ser humano es capaz de hacerlo.

La conciencia de uno mismo

El psicoanálisis propone una evolución de la conciencia de uno mismo a partir de un estadio inicial de indiferenciación con el otro (Freud, 1930).

Al nacer, el psiquismo humano también es prematuro y el yo del infante se desarrolla fusionado con el psiquismo de los padres o cuidadores sin diferenciarse de ellos. El proceso de individuación es un periodo de humanización (Aragonés, 2001), realizado y transmitido por los individuos del grupo familiar en el que nace el lactante a través de los distintos lenguajes (corporal, verbal, gestual, etcétera) por complejos sistemas de identificación y proyección.

Como una manifestación más de ese proceso de individuación, la conciencia de sí como ser diferenciado de los otros se constituye gradualmente a través del grupo familiar: a través de las identificaciones que los otros brindan («eres como», «te pareces a»), a través de las frustraciones y los éxitos en la relación con el otro, del reconocimiento, etcétera, y de la configuración intrapsíquica de una instancia ideal desde la cual el sujeto se autoobserva. Esta instancia ideal se construye a partir de los ideales familiares y socioculturales (Segura, A., 1999).

Si el desarrollo humano es favorable el individuo adquiere la capacidad de autoconciencia que será más o menos realista según su madurez emocional. Esta conciencia de sí siempre es parcial y en parte ilusoria porque se fundamenta en la indiferenciación inicial inconsciente. El largo periodo de fusión y separación progresiva del grupo familiar deja poderosas huellas en la memoria inconsciente. Posteriormente, estas huellas influirán y determinarán el psiquismo adulto. Pero no se trata solamente de huellas mnémicas reprimidas que, psicoanálisis mediante, pueden llegar a ser conscientes, sino que el propio sujeto se ha constituido con esa materia prestada por el grupo al que advino.

La conciencia de sí como ser separado de los otros, aun siendo, desde mi punto de vista, un logro humano, no deja de ser al mismo tiempo un ideal narcisista potenciado socialmente. Internamente, psicológica y somáticamente, no estamos separados de nada ni de nadie: nos influye para bien y para mal lo que ocurre en nuestra familia, en el trabajo, en la sociedad, en la economía, etcétera. La inestabilidad afectiva, laboral, la precariedad económica..., todos estos factores son fuente de sufrimiento psíquico y, por lo tanto, corporal. La actual necesidad de control de las emociones y de lucha contra el envejecimiento del cuerpo responden a un ideal de salud que corresponde más al imaginario del *hombre máquina* u *hombre robotizado* que al del *hombre humano*.

La ciencia

El medio científico participa con frecuencia de esa creencia de individuo separado en mente, cuerpo y grupo, y niega las mutuas interdependencias olvidándose de que ésta es una división imaginaria.

Influidos por el deseo de encontrar una causa única a nuestros sufrimientos y enfermedades, se apuesta por explicaciones genéticas o con el marchamo científico para diagnosticar este o aquel proceso, cuando por otro lado sabemos que éste viene determinado por múltiples factores que se combinan e intervienen de forma específica en cada individuo.

Así, por ejemplo, si tomamos una enfermedad hoy en día de diagnóstico frecuente como la fibromialgia, podemos comprobar de qué manera la abordan nuestros especialistas.⁴ Se define como una enfermedad orgánica aunque no aparezcan alteraciones físicas, de etiología desconocida que cursa con dolores musculares difusos y cambiantes según diversas circunstancias, como la falta de sueño o las preocupaciones. La enfermedad se pone de manifiesto a partir de padecimientos psíquicos como pérdidas o accidentes, pero, según la Sociedad de Reumatología, estas circunstancias no son causa de los dolores, sino que la enfermedad se despierta bajo esos acontecimientos. El tratamiento se basa en la prescripción de ejercicio físico, analgésicos y antidepresivos. Estos últimos se prescriben porque, al parecer, padecer fibromialgia produce depresión. ¿Por qué si la etiología es desconocida y se pone de manifiesto ante pérdidas y padecimientos psíquicos, los reumatólogos no pueden pensar que éstos forman parte de esa causalidad? Me parece que esta situación, como tantas otras, se debe en parte a la pérdida de la conciencia de uno mismo como unidad biopsicosocial y, seguramente también, a la presión de los laboratorios farmacéuticos.

Un ejemplo menor pero no menos grave de esa situación puede tomarse de la atención hospitalaria en la que cada especialista se hace cargo de su parcela de cuerpo y nadie puede pensar en la persona del enfermo. Recuerdo el caso de un niño que tras romperse el peroné en un accidente acudió acompañado por sus padres al traumatólogo para que le curaran y se asustó mucho al ver la sierra eléctrica que debía cortarle el yeso. El traumatólogo, molesto, espetó a los padres: «¡Cálmense, yo sólo quiero piernas!» Como si éstas pudieran venir solas.

Mientras tanto, la conciencia del sí mismo indiviso sigue presente en nosotros por aquello de que lo que una vez existió nunca desaparece del

todo, sino que permanece inconsciente en mayor o menor grado y se manifiesta de múltiples maneras. En el caso del tema que nos ocupa, la conciencia de que la enfermedad está ligada a la experiencia de vida produce demandas de salud. La proliferación de medicinas alternativas y el éxito de los negocios a ellas asociadas es una muestra de ello. Muchas personas buscan en estas ofertas que se les atiendan globalmente y otras, la curación mágica del brujo. Creo que conviene distinguir ambas demandas, porque la demanda de soluciones mágicas no se produce sólo para cubrir la necesidad de ser atendido globalmente, sino que generalmente surge en la necesidad de alcanzar el ideal de salud asociado a la fantasía de *hombre robot perfecto*. La idealización de lo científico requiere fármacos para controlar las emociones, cambios en el cuerpo para negar el paso del tiempo, dietas para mantenerse en un peso supuestamente ideal. La necesidad de respuestas mágicas tiene que ver con esa ilusión narcisista, no con la demanda de ser atendido de forma más humana. El deseo de que la atención a la salud de las personas incorpore una visión global del ser humano que sufre es hoy en día todavía minoritario, incluso la medicina llamada científica lo percibe como contrapuesto a la ciencia porque incluye la vivencia subjetiva.

La interdisciplina

Desde luego que los avances en el conocimiento de lo humano y la necesidad de profundizar en ellos conllevan la especialización y la parcelación de los saberes. Hoy en día resultaría imposible que un solo saber abarcara con profundidad los conocimientos adquiridos por el conjunto de las ciencias. Y creo que corresponde a la interdisciplina la tarea de revertir el proceso de desarticulación y troceamiento del ser humano mediante un movimiento de rescate de su complejidad, aún a sabiendas de que es en parte una ilusión, imaginar que es posible unir los conocimientos de lo previamente dividido.

El psicoanálisis, además de una psicoterapia, es un método de observación clínica de los elementos psíquicos inconscientes que subyacen en el comportamiento humano y configuran su pensamiento. Las teorías psicoanalíticas elaboradas a partir de la observación clínica deberían contribuir a la mejor comprensión de los procesos de enfermar y sanar de las personas y grupos. De alguna manera

lo hacen. Como señala Nelly Schnaith en su ponencia,⁵ hay varios conceptos psicoanalíticos que han sido incorporados por la mayoría de las ciencias, pero me temo que sin que los científicos tengan conciencia de ello.

La interdisciplinariedad es un ejercicio de humildad, y desgraciadamente, poco habitual, en el que cada ciencia acepta su desconocimiento en pro de una mayor intelección. Promover la interdisciplina es acercarse a la realidad de nuestro desconocimiento último.

Anna Segura

C. Septimània, 28, 1º 2ª

08006 Barcelona

Tel. 93.238.63.63

annasegura@eresmas.net

Notas

1. Ponencia presentada en el Segon Congrés Català de Salut Mental celebrado en febrero de 2003 en Barcelona, en la mesa de debate «La salud mental, un reto interdisciplinario».
2. «Debate cultural y subjetividad en Salud» en *Políticas en Salud*. Editorial Lugar, Buenos Aires, 2003.
3. Conferencia de D. Oscar Valtueña Borque: «Los niños salvajes, mito o realidad» y publicada en los *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, Madrid, 8-5-2001.
4. Página web de la Sociedad Española de Reumatología sobre fibromialgia.
5. Segon Congrés Català de Salut Mental, Barcelona, 2003

Bibliografía

- ARAGONÉS, J., (1999) *El narcisismo como matriz de la teoría psicoanalítica*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión.
- FREUD, S., (1930) *El malestar en la cultura*, Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones, 1985.
- GALENDE, E., (2003) «Debate cultural y subjetividad en Salud» en *Políticas en Salud*. Buenos Aires, Editorial Lugar.
- SCHNAITH, N. *La salud mental y el desafío de la interdisciplinariedad desde la perspectiva filosófica*, ponencia presentada en el Segon Congrés Català de Salut Mental, Barcelona, 2003.
- SEGURA, A., (1999) «La conciencia psíquica» en la revista *Tres al cuarto*, nº7 Barcelona.
- S.E.R., (2003) Sociedad española de reumatología. *Fibromialgia* en www.ser.es/pacientes/fibromialgia.
- VALTUEÑA, O., (2001) «Los niños salvajes, mito o realidad» en *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, Madrid, Conferencia 8-5-2001.