

LA CONTRIBUCIÓN DE WEIZSAECKER A UNA NUEVA CONCEPCIÓN DE LA MEDICINA.



Luis Chiozza
En Prólogo a *Guarire tutto l'uomo*
de Sandro Spinsanti (1988)

El hecho de que entre 1946 y 1950 la editorial Pubul de Barcelona publicara dos libros de Viktor von Weizsaecker, “Problemas clínicos de medicina psicosomática” (1941) y “Casos y problemas clínicos” (1946-1947), me permitió entrar en contacto con sus ideas muy al comienzo de mi formación médica, cuando aún era alumno en la Facultad de Medicina. La influencia que su pensamiento ha ejercido, tanto en mi trabajo junto a los pacientes, como en el desarrollo de mi manera de concebir la medicina, ha sido, desde entonces, constante y duradera. Sus libros, que periódicamente releo desde hace más de treinta años, nunca han dejado de conmoverme o de aportarme alguna nueva luz, antes desapercibida, en cada nueva lectura.

La obra de Viktor von Weizsaecker nos coloca frente a la tarea de rediseñar, sobre bases epistemológicas distintas de las habituales, la medicina entera, en el contacto vivo del médico con la totalidad humana del enfermo.

En nuestros días, ya casi nadie ignora que la ciencia física se ha encontrado obligada a incluir al “sujeto” observador en el campo de estudio de sus experiencias “objetivas”, y asistimos, en los terrenos más disímiles del conocimiento, a una total renovación de los fundamentos que desdibuja las fronteras entre las distintas disciplinas. En estas circunstancias, las ideas de Weizsaecker pueden encontrar más fácilmente lugar y compañía en el edificio de la cultura. Pero, si tenemos en cuenta la época en que Weizsaecker realizó su obra, no puede dejar de sorprendernos la grandeza de su espíritu, la segura intuición que lo condujo a predecir un cambio que, todavía hoy, recién comienza y su excepcional capacidad para soportar la tortura de la soledad implícita en la inevitable incompreensión de su entorno intelectual.

El intento de definir, aunque sea de un modo parcial e impreciso, en qué consiste la contribución de Weizsaecker, lleva implícito tener en cuenta el contexto constituido por la corriente cultural en la cual hunde sus raíces. Es el mismo contexto en el cual surgieran dos hombres muy distintos de Weizsaecker, y muy distintos entre sí, cuyas obras, sin embargo, tienen mucho en común: Sigmund Freud y Georg Groddeck.

Describir ese contexto, que floreció fructíferamente en Alemania, alcanzando en su época la cumbre del pensamiento occidental, no es una tarea que yo pueda emprender prolijamente. Bástenos decir entonces que encontramos en la gigantesca figura de Goethe el diapasón privilegiado en el cual resuena esa cultura, diapasón que nos transmite de una manera que es a la vez racional e intuitiva, de una manera “holística”, la esencia de una nueva forma de pensar. Creo que, por este motivo, pudo decir precisamente Freud, el creador del psicoanálisis, que la lectura precoz del ensayo de Goethe acerca de la naturaleza determinó su vocación de médico.

Tanto Weizsaecker como Groddeck comprendieron que la enfermedad del cuerpo podía ser contemplada como una forma más del ejercicio simbólico. Ambos sintieron también que la magnitud de la tarea que se avizoraba era superior a sus fuerzas. Tanto uno como otro recurrieron a Freud, buscando disminuir su sentimiento de soledad frente a las dificultades de semejante empeño. Freud, sin embargo, embarcado en otra lucha titánica, les ofreció su simpatía y su interés; les otorgó repetidamente su estímulo en la prosecución de ese camino, pero se rehusó a acompañarlos. Tal vez no se atreviera a añadir un nuevo motivo a las resistencias que ya despertaba el psicoanálisis.

Ambos, Groddeck y Weizsaecker, ingresando en los confines de una nueva ciencia, con problemas que también se plantearon de una manera nueva, se manifestaron, explícitamente, igualmente reacios a trazar un sistema. Solemos decir, acerca de Groddeck, que no formuló una teoría. Tal vez sea más acertado sostener que su teoría funciona tan alejada de los parámetros habituales de la “formación de sistemas”, que no parece teoría.

El caso de Weizsaecker es distinto. Su formación multidisciplinaria era tan profunda y extensa que, más allá del sentido y del valor indudable de su obra, su esfuerzo por trazar un puente entre el pensamiento habitual y lo aparentemente “impensable”, deja la impresión de un fracaso que al mismo tiempo es, casi, un logro. La impresión de fracaso deriva de que su lectura es difícil, en la medida en que es difícil descubrir, en su inteligencia, un sistema. La impresión de que es “casi un logro” proviene, creo, de que su pensamiento parece menos “místico” que el de Groddeck, porque ofrece fundamentaciones filosóficas y científicas más explícitas.

No es esta la ocasión apropiada para intentar siquiera un escueto resumen de los conceptos más importantes dentro de lo que constituye el legado de Weizsaecker. El libro de Spinsanti que tengo el honor de prologar se introduce decididamente en una labor semejante y lo hace con plena solvencia. Escribiré algunas palabras, sin embargo, acerca del significado que adquiere para la medicina un aspecto fundamental de su obra. Es el aspecto que más ha influido en mi destino intelectual como médico y como psicoterapeuta, y es también, por lo tanto, el que mejor conozco. Los conceptos de Weizsaecker que afectan a la concepción de la medicina con una trascendencia que, a primera vista, no se sospecha, son muchos, y debo limitarme a señalar algunos.

A partir de sus experiencias en neurofisiología, formula su tesis acerca del “cambio funcional” (la función es función de la función) y sostiene que la interrelación recíproca entre percepción y movimiento forma, en el acto biológico, una unidad indisoluble. Estas ideas lo conducen a afirmar que los enfermos son “objetos que contienen un sujeto”, y a insistir, más tarde, en que el acto médico debe ser entendido como un “trato recíproco”, como una “camaradería itinerante” con el paciente.

No sólo la física, como dije antes, sino también la psicología, habrían de reconocer de manera creciente la importancia de incluir al observador en el campo de estudio, hasta el punto en que la interrelación, primero, y la red interpersonal y “ecosistémica”, después, llegan a ser la meta privilegiada de la investigación psicológica.

En la concepción clásica de la medicina, la realidad del enfermo es una realidad fundamentalmente física. Una realidad que admite cuestiones acerca de los mecanismos que constituyen las relaciones de causa-efecto. Una realidad que nos permite interrogarnos acerca de su naturaleza, de su peculiar modo de ser; en otras palabras, una realidad ontológica. En la concepción de Weizsaecker, la realidad del enfermo es siempre, además, una realidad psíquica tan primaria como la realidad física. Una realidad que admite cuestiones acerca de los significados que constituyen la relación símbolo-referente. Una realidad que nos permite interrogarnos acerca de su sentido, de su peculiar modo de manifestarse como pathos. Por este motivo, Weizsaecker hablará de una realidad pática y de un pentagrama pático, formados por las categorías “querer”, “poder”, “deber”, “estar obligado” y “tener permiso”.

Si cabe decir, de modo metafórico, que el pensamiento causal empuja al enfermo “desde atrás”, desde el antecedente hacia el presente, las categorías páticas de Weizsaecker, obrando como un sentido de la vida, lo traccionan “hacia adelante”, desde el presente hacia la meta. En este punto inserta Weizsaecker lo que denomina su “pequeña filosofía de la historia”: imposible es lo realizado; posible, en cambio, es lo no realizado.

Weizsaecker dirá también que, en el terreno de la vida, existe un más allá que contradice a la lógica, en el sentido de que parte de lo que sucede no puede ser representado de un modo lógico. En otras palabras: la vida se expresa tanto lógicamente cuanto antilógicamente. Mencionemos por fin, entre los conceptos que constituyen su antropología médica, aquel que Weizsaecker considera más peculiarmente suyo. Se trata de lo que denomina “formación del ello”. Con él se refiere a un suceso por mediación del cual se produce al mismo tiempo una realidad objetiva y una idea. Huiremos aquí de la tentación de trazar las diferencias entre este “ello” de Weizsaecker y el “ello” de Groddeck o de Freud. Lo cual probablemente mostraría que

esas concepciones diferentes se originan en una subyacente realidad común. Mencionaremos en cambio la importante conclusión a la cual Weizsaecker arriba a partir de este concepto de la formación del ello. Una idea realmente nueva, sostiene, es sólo aquella con la que tiene lugar también un suceso realmente nuevo, ya que ambas cosas vienen a ser lo mismo. Volvemos así, luego de un largo periplo, y a través de una formulación que se refiere a una realidad que trasciende los límites del individuo, a la tesis de la unidad psicofísica indisoluble de todo acontecimiento biológico.

La influencia que ha tenido la obra de Weizsaecker sobre la medicina que habitualmente se practica ha sido, ciertamente, escasa. En una época como la nuestra, en que los logros de la técnica nos conmueven cotidianamente con sus contribuciones asombrosas, no hay lugar ni íntima disposición para reflexiones tan profundas, aparentemente tan alejadas del mundo simplificado de los “hechos objetivos”. Sin embargo, la crisis nos rodea por doquier. No sólo en el ámbito de la medicina en tanto procedimiento concreto, sea diagnóstico o terapéutico, sino también en el terreno ubicuo de la ética, de la convivencia humana, de la solidaridad y de la responsabilidad. En otras palabras, de todo cuanto se refiere al establecimiento de valores y creencias. Por más importantes e impostergables que parezcan los urgentes problemas, políticos, económicos, sociales, alimentarios o epidemiológicos, a pesar de que los problemas perentorios generados por la violencia y la agresión, por el desorden ecológico, por la incomunicación o por la superpoblación, parezcan constituir el punto privilegiado para nuestra inmediata ocupación, debemos tener conciencia clara de que nuestro mundo actual carece de creencias y valores universalmente compartidos que funcionen a la altura de nuestra actual necesidad y, por este motivo, huyendo de la tentación equívoca que nos induce un sentido común que ahora es anacrónico, debemos volvernos hacia la filosofía, hoy desprestigiada en todo cuanto no sea metodología de la ciencia al servicio de la técnica.

Y debemos volvernos hacia la filosofía, en búsqueda de logros mediatos pero sólidos, en búsqueda de una sabiduría que sea algo más que erudición, algo más que “saber cómo” producir, en búsqueda de un conocimiento que sea significado y no mera y desjerarquizada información, a fin de poner orden en nuestro caos desde metamodelos de pensamiento generales y compartidos, desde principios que, al llegar a ser consenso, puedan funcionar como estructura en una atmósfera de paz y libertad.

En el terreno de la medicina, que es el que conozco, la obra de Weizsaecker perdura y se abre paso, desde las fuentes subterráneas de nuestra actual cultura, confluyendo con otras, como confluyen los ríos, que vienen desde lejos para llegar al mar. Desde que comencé a disfrutar de su lectura, fui encontrando, aquí y allá, siempre del modo más inesperado, espíritus gemelos laborando en la misma dirección. No es este el lugar ni la ocasión adecuada para intentar siquiera un inventario de esa gigantesca labor. Bastará con que diga que las aguas de esos ríos se hallan ya muy cerca de su desembocadura en el mar. Agreguemos unas pocas consideraciones acerca de los desarrollos que la obra de Weizsaecker engendró en nuestro medio. Su influencia comenzó por consolidar nuestro convencimiento de que las enfermedades que se manifiestan como trastornos en la estructura o en el funcionamiento del cuerpo, no solamente revelan una alteración del hombre entero, que incluye su alma y su espíritu, sino que cada una de ellas corresponde a una particular y específica perturbación anímica, distinguible de todas las demás. A partir de este punto, sumidos en la impotencia del que comienza a comprender sin poder influir, sentimos la profunda necesidad de encontrar un lenguaje capaz de producir un cambio en la enfermedad del cuerpo.

En la fase sucesiva llegamos a comprender que cuando interpretamos una enfermedad somática cuyo tratamiento es difícil, sea porque su evolución es tórpida y crónica, sea porque su curso habitual conduce a la muerte, y descubrimos su significado como crisis y punto de ruptura en la trayectoria vital de un ser humano, nos enfrentamos con una “enfermedad psicológica” igualmente grave, y con una tarea psicoterapéutica que presenta una análoga dificultad. Así nos encontramos, durante mucho tiempo, desarmados e impotentes frente a enfermedades como el cáncer, la diabetes o la esclerosis en placas, sintiéndonos perseguidos por nuestra imposibilidad de mejorar las cifras estadísticas acerca de la evolución de las enfermedades que tratamos.

Sintiéndonos, también, obligados a refugiarnos en la convicción de que nuestra interpretación habría de alcanzar alguna clase de eficacia o, cuando menos, traducirse en una más adecuada profilaxis. Sin embargo,

los últimos progresos obtenidos en la comprensión del significado inconsciente de las cardiopatías isquémicas nos condujeron hacia nuevas exigencias en lo que respecta al contenido vivencial, la formulación verbal y la autenticidad contratransferencial durante la comunicación de nuestras interpretaciones al enfermo somático. En otras palabras: aprendimos a distinguir entre un primer conocimiento, intelectual, de los significados inconscientes de cada enfermedad somática, y una segunda instancia, mejor elaborada en el lenguaje cotidiano de la vida, que deriva de la capacidad del terapeuta para mantener abierto el camino por el cual, desde su propio inconsciente, nace una interpretación impregnada de afecto y convicción auténticos.

Desembocamos así, casi inesperadamente, en la intrigante situación del que se halla explorando activamente una máquina mal conocida y compleja que de pronto comienza a funcionar. Nos encontramos ahora frente al sentimiento, nuevo, de que entre las palancas que hemos desplazado, se encuentra la que ejerce la acción eficaz. Algunos de nuestros pacientes graves “responden” a nuestro tratamiento. Su mejoría somática adquiere la apariencia de la prosecución de un diálogo simbólico inconsciente similar, aunque distinto, de aquel que la psicoterapia habitual de los conflictos neuróticos nos ha acostumbrado a presenciar. Esto nos permite avizorar el día, cada vez más cercano, en que resultados como éstos se traducirán en una variación de las cifras estadísticas. Habremos así retribuido a Weizsaecker, entre todos, y mediante la materialización de su sueño, una parte del legado que en nuestras manos dejó.

Hagamos por fin una breve referencia a la dimensión espiritual de la obra de Weizsaecker, dimensión que impregna todas sus ideas y que se evidencia claramente en sus conceptos de “reciprocidad en la vida” y “solidaridad en la muerte”. Es esta dimensión, precisamente, aquella a la cual Spinsanti dedica la mayor parte de su empeño. Además del interés que la lectura de este libro suscita, tengo la seguridad de que el lector que recorra sus páginas sentirá emerger la incitación a un cambio que abre las puertas de la trascendencia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

CHIOZZA, Luis (1988d) “La contribución de Weizsaecker a una nueva concepción de la medicina. Prólogo a “Guarire tutto l’uomo de Sandro Spinsanti”.

Primera edición en italiano:

“Prefazione. Il contributo di Von Weizsäcker a una nuova concezione della medicina”, en Sandro Spinsanti, *Guarire tutto l’uomo*, Edizioni Paoline, Roma, 1988, págs. 5-12.

Parte de este texto se incluyó, con modificaciones, en el “Prólogo a Patosofía de Viktor von Weizsaecker” (Chiozza, 2005e [1988-2005]), OC, t. VII

Volver a Artículos Clínicos

Volver a Newsletter 6-ex-60