

Sigmund Freud, el psicoanálisis, la cirugía y el enfermo

¿Acaso se ha eclipsado la imagen de Freud?

Vicente Guarner



Con Anna en Tegel, 1928

Anoche tuve un sueño diáfano —*diaphanés* como dirían los griegos— y en su connotación latina, transparente: de ésos que dejan pasar la luz a través de los párpados. Llegó a tal grado mi aventura onírica, que resultó, más que ensueño, una realidad virtual.

Una templada tarde de principios de otoño en Viena a eso de las diecisiete horas, que es cuando más se desgajan las hojas secas, soñé que entraba en el edificio de Berggasse 19. La fecha debe haber sido por los primeros años del siglo XX. Por la escalera de mármol de la entrada, llegué al primer piso. La puerta se hallaba entreabierta y, al traspasarla, entré en una sala de espera misteriosamente vacía, a la que no puse atención, tomé asiento en un sofá para dos personas y miré mi reloj, sin ver las manecillas. En ese momento salió un personaje con el rostro crispado por alguna contrariedad. No me fijé demasiado en él, pero la puerta del despacho quedó abierta y me imaginé que ello significaba que mi turno para entrar había llegado. Me recibió un hombre alto, bien vestido, con un

traje de *tweed beige*, chaleco de solapas y reloj prendido de uno de los bolsillos con su leontina de oro. De la frondosa barba —cuyos entrecanos vellos desentrecaban ya las huellas del tiempo— hacía protrusión un gran puro. El personaje, cuya sola prestancia imponía, me tendió la mano de inmediato y, en forma más bien confimatoria, me preguntó mi nombre. Mi mirada aprovechó el instante para recorrer el lugar y percibir de inmediato que más que un consultorio, todo guardaba el aspecto sacramental de un museo: un diván cubierto por un bellissimo tapete *yumk*; había otro no menos atractivo, de extirpe probablemente caucásico, adosado a la pared, en tanto una amplia y bella alfombra persa recubría todo lo largo del piso de la habitación. Las paredes se mostraban casi sin espacios libres, recatadas de ornatos, esencialmente, de figuras egipcias y griegas y dibujos de mosaicos romanos. Una mesa estaba delante de un librero en cuyos anaqueles se alcanzaban a leer los nombres de autores como Goethe y Shakespeare; el *Max*

Havelaar de Multatuli, y hasta algunos volúmenes de Anatole France. Sobre el escritorio estaba abierto, a más de su mitad, un libro que según alcancé a ver de ojo, era una vieja edición del *Quijote* custodiada por un diccionario español-alemán. A la derecha de la mesa, una vitrina donde se podía admirar una copia, en terracota, del Cono de Gudea, que de inmediato identifiqué por conocer las colecciones que de esta civilización mesopotámica del segundo milenio guarda el Louvre. En esa misma pared de acopio de objetos, figuraban, entre muchos, dos bellas ánforas griegas y la esfinge mitad mujer y mitad león de la adivinanza de Edipo, representada en una figura del siglo quinto antes de Cristo, de unos veinte centímetros de altura.

—Veo —dijo Sigmund Freud— que le gustan las antigüedades, yo no tengo en la vida más que dos debilidades: el puro, primero, y después coleccionar antiguallas.

De inmediato me hizo un ademán, con su mano izquierda—sin quitarse el cigarro de la boca— como una invitación para que me sentara en el diván. Ya hacía años, desde 1896, que Freud había abandonado la hipnosis.

Mis primeras palabras fueron a la defensiva:

—No vengo con usted a analizarme, sino a consultarle una pequeña inquietud que tengo desde hace algunos años, o para ser exactos, que ha ocupado, casi toda mi vida y de manera obsesiva los últimos días. Usted debe saber que no soy un pensador *strictus sensu*. Ni tampoco alcanzo el calificativo del hombre entregado sólo a la reflexión, ni mucho menos me considero una persona violenta, que siempre ha sentido un inevitable repudio hacia la agresión. Por azares del destino escogí la profesión de cirujano, que practico desde hace más de medio siglo, y que además venero. Pero, en el fondo, me siento un artista o, para resultar menos jactancioso, lo que los franceses llaman —y usted lo escribe con frecuencia— *un visuel*. Vivo el gusto por dibujar, pintar y escribir. Y, en ocasiones, mi osadía llega a tal grado que hasta borroneo pequeños poemas que, al releerlos, me resultan más que insufribles.

Freud me miró penetrantemente, y después de unos breves segundos de silencio dijo:

—Tenga usted la amabilidad de recostarse en el diván.

Al mismo tiempo que tomaba asiento en un pequeño sillón de terciopelo verde, colocado detrás de mi cabecera.

—Si ha llegado hasta aquí es porque me necesita —y añadió—, antes de que yo pueda hacer algún análisis, es menester saber mucho sobre usted. Le voy a pedir algo muy difícil, cuénteme todo lo que sepa de sí mismo...

Sigmund Freud murió hace ochenta y tres años. ¿Murió o vivirá eternamente? Al menos la humanidad recordó, este 6 de mayo, con inusitado acierto, que aquel día de 1856 —hace ciento cincuenta años— vio la luz una de las mentes más lúcidas que ha tenido la humanidad.

Ochenta y tres años después, el 23 de septiembre de 1939, a petición del propio analista, su médico personal, el doctor Max Schur, mediante la inyección de cuatro centigramos de morfina, le ayudó a abandonar, para siempre, los atroces sufrimientos que le infringía aquel cáncer del piso de la boca del que había sido intervenido quirúrgicamente en repetidas ocasiones.

Desde su creación, en 1896, la relación de la voz psicoanálisis —con la que explicó la especificidad sexual de la etiología de la histeria— no ha cesado de enfrentarse con la psicología y la medicina, en polémicas *in extremis* espinosas.

Lo curioso del caso es que pese a todo, todavía en nuestro tiempo nos seguimos preguntando: ¿Acaso habremos abandonado, para siempre, a Sigmund Freud de nuestro pensamiento y sólo existirá arrinconado en uno de esos archiveros de historia? En los Estados Unidos, donde el psicoanálisis encontró uno de sus campos más fértiles —bien que, como decía el propio Freud, era de todos los países aquél donde menos se había profundizado en su significado—, la idea de que los niños tienen sus primeras fantasías sexuales desde su más tierna infancia encontró el rechazo de un setenta y seis por ciento de la población, en una encuesta hecha por la prensa entre esa puritana sociedad norteamericana, en la que cerca de un veinte por ciento de la gente ha asistido a consulta con un analista al menos una vez en su vida; más de un cinco por ciento están en psicoterapia y, aproximadamente, una quinta parte de sus habitantes gasta una buena proporción de su presupuesto mensual en un medicamento antidepresivo, sin aludir a los tranquilizantes.

Desde luego que como apunta James Hansell, profesor de psicología de la Universidad de Michigan, las diferentes escuelas que derivan del psicoanálisis coinciden,



Con su nieta Eva, 1927

actualmente, en que Freud había errado en muchos conceptos, pero todos reconocen que sus ideas resultaban —y resultan aún hoy— tan seductoras que encaminan por sí solas nuestros pensamientos y, querámoslo o no, por senderos que antes de él desconocíamos o, más bien, éramos incapaces de aceptar. La razón capital por la cual la reflexión freudiana no llegará a borrarse del mundo de las ideas es porque se identifica, en muchas de sus imágenes, con el vivir de cada uno de nosotros. La vida del hombre, pese a todo lo moderno y al desarrollo tecnológico alcanzado en su entorno, continuará, indefinidamente, siendo conflictiva; y los desasosiegos que vive buscarán su escondrijo mañana —como lo hacen hoy— y permanecerán ocultos, disfrazados y encubiertos en sus retorcidas raíces, incrustadas en la tierra como instintos fuertemente reprimidos; y aunque en una persona, éstos parezcan totalmente distintos que en otra, en el fondo, el todo forma parte de un común denominador que constituye la insólita conducta humana.



En 1931

A lo largo de muchas décadas de ejercer mi profesión, y de haber vivido, a través de los años, diferentes etapas de la misma, la actitud del paciente que va a ser operado —aun cuando ha ido variando con el tiempo, paralelamente con el grado de seguridad alcanzado por el progreso de la cirugía actual— siempre lleva una carga semejante: la incertidumbre. Toda intervención operatoria constituye un acto *contra natura* que, además de sus imponderables, ha dispuesto, a lo largo de los siglos, de una carga histórica que en cirugía —es menester confesarlo— ha sobrellevado desde aquella época preanestésica, el peso ancestral de una mala reputación donde una operación era un espectáculo aterrador. Y la verdad es que tuvo en su haber el repudio bien merecido en la memoria histórica que arrastramos desde la época preanestésica, donde era un espectáculo aterrador. Nunca se borrarán aquellos días de las atroces amputaciones, con el enfermo casi en sus cinco sentidos, preso por la cintura y las extremidades para que no fuera a moverse o a huir del escalpelo. Sufrimientos a los que más adelante se sumaban el dolor y las temibles infecciones que, aunque tampoco han desaparecido del todo en el mundo actual, no son ni remotamente las de ayer.

Hoy el enfermo que no se ha desprendido por completo de aquel pasado, muestra, casi siempre, ante la indicación quirúrgica, una actitud de inseguridad y de temor; se siente amedrentado por la imagen que surge en ese instante en su imaginación. Muchas veces este pensamiento no se transmite verbalmente, aunque se comunica en un lenguaje metalingüístico que, para el que tiene experiencia, no transcurre inadvertido. A la mente del enfermo acuden imágenes y proyecciones —aunque él no las haya vivido y sean producto de algo que le han contado— que brotan como *acua pendente* de su subconsciente. El cirujano debe ser claro e imparcial. Explicar los pros y los contras, sin pretender vender una utopía. El paciente suele hacerse muy perceptivo al peligro y descubre, agudamente, las más de las veces, aunque no siempre, por desgracia, cuándo pretenden engañarlo. Hoy, aunque estemos en los comienzos del siglo XXI, el enfermo recibe aún su padecimiento como algo sobrenatural que a él no debió jamás ocurrirle, y hasta lo llega a tomar como un castigo divino. Y aun, en el 2006, se llega a preguntar: ¿qué habré hecho para padecer esto, y esta operación?, ¿por qué me tuvo que venir precisamente a mí y no a fulanito, mi compañero de trabajo, que es un mal nacido?

Mi persona evoca muchas veces a Freud en este rompecabezas explorador de la asociación de ideas y le pide, ocasionalmente, al paciente que cierre los ojos, que concentre su pensamiento en su operación durante sólo ocho o diez minutos y después pronuncie las diez primeras palabras que acudan a su mente, por más inverosímiles que sean. Las voces no suelen ser, indefectiblemente, las

mismas en todos los enfermos, bien que, las más comunes son: dolor, miedo, sufrimiento, tiempo de operación, incertidumbre, recuperación, secuelas, gastos. El paciente que va a ser operado tiene, esencialmente, temor a dos cosas: a la muerte, desde luego, y al sufrimiento. Finalmente, teme la mutilación:

—¿Cómo puedo vivir sin mi vesícula biliar y sin mi colon que tanto aprecio? No debe ser algo superfluo si la providencia me la otorgó desde el instante de mi nacimiento.

A menos que se esté re volcando de dolor, el enfermo recurre a todos los subterfugios posibles para eludir el acto quirúrgico:

—No estoy preparado para ello; tengo un asunto pendiente de gran trascendencia, ¿no habrá otro recurso que no sea una intervención operatoria?

En ocasiones pasa lo contrario. Es algo que ha traído consigo la seguridad de la cirugía actual. El paciente mismo busca ser operado. Se percibe desde su historia clínica. A mí me llaman siempre la atención esos antecedentes clínicos en personas de cincuenta años o menos, por ejemplo, que durante su vida han estado sometidos (no hablo de aquellos que han sufrido accidentes o enfermedades crónicas graves) a cinco o más operaciones electivas y que, analizadas una por una, la mayoría parece ser absolutamente innecesaria. El paciente busca la cirugía por un sinnúmero de razones: para ser objeto de atención de los que le rodean o con la finalidad de despertar compasión, de sentirse querido. En ocasiones estar enfermo es un pretexto para huir de los problemas, lo hemos hecho desde niños, cuando aprendimos a frotar el termómetro sobre la cobija para que marcara más grados y nos dispensaran de ir a la escuela, y lo seguimos haciendo de adultos, aunque sea de otra forma. Las razones son tantas como complicada es la vida humana y el cirujano —dejando de lado actitudes amorales— busca, inevitablemente, la acción y opera muchas veces sabiendo que la intervención quirúrgica no está bien indicada, que es superflua y se olvida, o pretende olvidarse de que la cirugía es usada como pretexto y que él mismo va a caer en lo amoral.

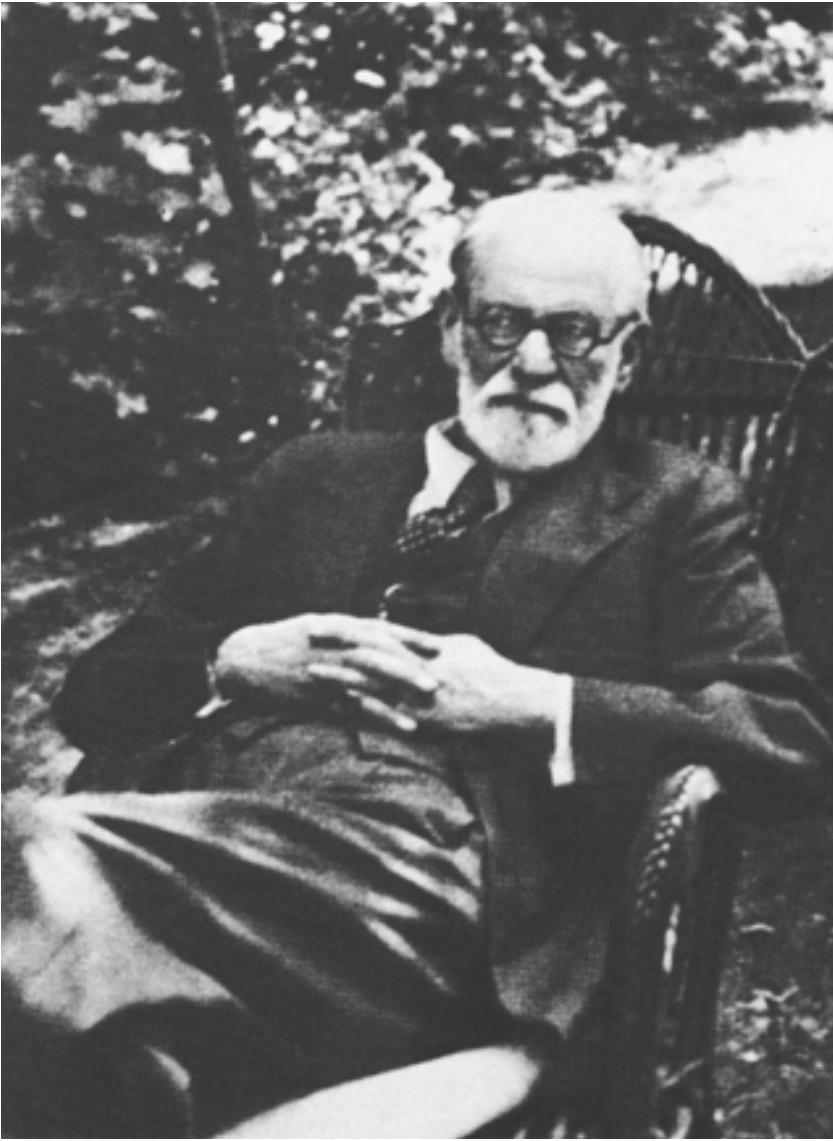
La extirpación de un órgano sano resulta mucho más simple que la de uno enfermo y suele tener, a corto plazo,



En 1937

las más de las ocasiones, un efecto sustancial y sorprendentemente benéfico en el ánimo de la persona operada. La joven que llega a la sala de emergencia del hospital quejándose de un fuerte dolor abdominal, se opera con un diagnóstico de apendicitis. En la operación se encuentra un apéndice normal que de todas formas se extirpa y a la mañana siguiente la enferma está con una sonrisa de oreja a oreja y apenas se queja de la molestia natural que la herida quirúrgica le ocasiona. Y es que, en múltiples ocasiones, la cirugía es un maravilloso placebo. Placebo es una sustancia farmacológica inerte que se utiliza para medir a la capacidad o el efecto curativo de un determinado fármaco. En investigación aplicada se

Aunque hayan transcurrido ciento cincuenta años del nacimiento de Freud, nada será capaz de borrar su insoslayable imagen como parte del intelecto universal.



En 1937

administra un medicamento a un grupo de enfermos con la finalidad de investigar sus beneficios y, para comparar, a otro grupo de pacientes con la misma enfermedad se le da, sin ellos saberlo, el placebo. Se llama efecto placebo cuando un cierto número de enfermos sienten mejoría con la sustancia inerte.

La comunicación no verbal entre el operado y el cirujano continuará en el proceso postoperatorio y tendrá un efecto potencial en la recuperación, toda vez que se haya observado que la relación médico-paciente influye, favorablemente, en los cambios metabólicos del proceso postoperatorio.

Hoy, cerca de sesenta y siete años después de su muerte, la gente aún se cuestiona: ¿qué fue Freud, un filósofo, un escritor o un simple psicólogo sin preparación científica alguna? No, Sigmund Freud dispuso de una buena instrucción en el mundo de la ciencia, en donde incurrió un sinnúmero de veces como lo prueban sus primeros estudios; sus observaciones hechas en el sistema nervioso de las águilas; su estudio acerca de la parálisis cerebral en niños, en colaboración con Oskar

Rie su análisis *Zur Auffassung der Aphasie* (Ensayo sobre las afasias). En 1895 fue de los primeros en recomendar el uso de la coca (Über Coca) como anestésico tópico, aunque fue su amigo, el oftalmólogo Carl Koller, quien la usase por primera vez y reportara sus beneficios en el Congreso de Oftalmología de Heidelberg.

Este año 2006, con motivo del aniversario de su natalicio, sus mismos dibujos de las neuronas con sus sinapsis se han expuesto en Nueva York en la Academia de Medicina.

Al regreso de su estancia en París, en La Salpêtrière —el hospital más antiguo de la capital francesa— seducido por las lecciones clínicas de Charcot, Freud se dedicó al estudio de las enfermedades funcionales del cerebro. Hoy las neurociencias se afanan en buscar la sede del *stress* y estudian los efectos psíquicos de los neurotransmisores. Los *scans* cerebrales han puesto de manifiesto las intrincadas redes laborales del hipotálamo, esa estructura basal en forma de caballo de mar responsable de recuperar la memoria que, curiosamente, parece reducir su actividad cuando la corteza frontal del cerebro entra en acción y se muestra en pleno dinamismo consciente.

Aunque hayan transcurrido ciento cincuenta años de su nacimiento y sesenta y siete de su muerte, la figura de Sigmund Freud, con su mirada penetrante, su frondosa barba, su pasión por las antigüedades, su diván cubierto por aquella espléndida alfombra persa, el carácter literario y seductor de sus obras, hace que, por más que sus ideas y su persona sufran el rechazo de sus detractores, nada sea capaz de borrar su insoslayable imagen como parte del intelecto universal.

Los seres humanos somos producto de la naturaleza, nuestras pasiones, angustias y depresiones no son nada más que los acompañantes de la cotidiana lucha darwiniana por la sobrevivencia. Pero para el hombre, que constituye la mayor hazaña de la creación —aunque haya resultado el mayor depredador—, sobrevivir es algo muy complejo porque está envuelto en muchos pesares, con los que, al registrarlos, formamos lo que llamamos historia, una historia marchita por una tupida granizada que a menudo resulta difícil desentrañar. El sueño, como apuntaba el doctor Robert Waelder, no es al fin y al cabo más que una mutación en el cumplimiento de nuestros deseos.

Al despertar, como todos los días a las seis de la mañana, mi persona todavía creía ver, sentado a su lado en su sillón verde, a Sigmund Freud. De repente éste vio su reloj, habían transcurrido cincuenta minutos, el tiempo estipulado, y se puso de pie. Me acompañó hasta la puerta. Me despedí de Berggasse 19 y sé que nunca regresaré por más que, la verdad, lo lamente. Daría cualquier cosa por entrevistarme con Sigmund Freud, aunque, asimismo, sé también que jamás me llegaría a aclarar el sinuoso camino de mis vocaciones.