

# XVIII

## A MODO DE CONCLUSIÓN

---

J.A. Flórez Lozano

*Catedrático de Ciencias de la Conducta. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo*

*«Para comprender el dolor no hay inteligencia como el dolor mismo».*

**Benavente**

Tal como señaló Jackson, la inteligencia viene de las manos. En efecto, la mano ha adquirido en nuestra sociedad occidental y en los distintos pueblos primitivos una gran importancia para la comunicación; la expresión popular «tener buena mano» hace referencia a un conjunto de rasgos de la personalidad del individuo en su constante interacción del ser humano, «la mano humana es humana por lo que se desprende de ella y no por lo que es». A nadie se le oculta que, en general, todas las civilizaciones, de manera más o menos sutil, han utilizado el lenguaje de las manos para expresarse y comunicarse. La mano, incluso a veces, es comparada al ojo: ella ve.

Resulta imposible, de otra parte, disertar sobre la mano sin hablar del hombre total, del hombre viviente, pensante, actuante, creador, ...; del hombre que sabe. La mano se nos aparece también representativa de la humanidad, porque es, a la vez, portadora de útiles e instrumento universal de conocimiento y de experiencia simbólica del cuerpo, del espíritu y del pensamiento.

Lo extraordinario no es el órgano en sí, sino todo lo que le es posible hacer al hombre con ella: desde lo trivial a lo sublime, de lo fútil a lo esencial, de lo útil a lo superfluo y de lo noble a lo horrible. En este sentido, Valery enfatizó: «la mano es un órgano esencial, en donde reside casi todo el poderío de la humanidad».

El médico, mediante la mano, puede comunicar en su relación sistemática con el enfermo diversos estados emocionales: seguridad, interés, ilusión, tranquilidad, afecto, compasión, conven-

cimiento, etc. Por eso, resulta muy importante que la enfermera pueda llegar a aprender y reconocer todo el conjunto de la simbología ofertada por la mano y lo que ella pueda comunicar.

La mano, por lo que constituye de símbolo, de testimonio del pasado, es una síntesis de todo el saber, de toda vivencia humana y de sus posibilidades futuras. Físicamente es una parte del cuerpo; sin embargo, tiene su propia autonomía; esa es la ambigüedad de la mano: independiente en cuanto a que forma un todo, por su lenguaje y sus creaciones, aunque íntimamente relacionada con el pensamiento y/o convencimiento acerca del tratamiento y de las expectativas terapéuticas del enfermo.

En la relajación, por ejemplo, la mano es importante por el valor afectivo del tacto, mediante el cual la enfermera puede ser capaz de devolver la calma al paciente ansioso que la ha perdido, puede confortar y/o aliviar el dolor y la soledad que experimenta el enfermo moribundo en su lecho de muerte; al mismo tiempo, la mano del paciente refleja también su estado de tensión psíquica, su estado anímico, sus sentimientos, su confianza y/o desconfianza, etc.

Es innegable, por otra parte, el papel de la mano en el descubrimiento del propio cuerpo, así como instrumento de valor diagnóstico incalculable para todos los clínicos a lo largo de la historia (palpaciones, percusiones, exploraciones táctiles, etc.). Con la mano, el paciente señala muchas veces inequívocamente el dolor y la enfermera también lo puede corroborar.

La mano es una continua fuente de datos de información de toda índole (ansiedad, temor, calma, nerviosismo, irritabilidad, agresividad, etc.). Con la mano, el paciente puede exteriorizar su nerviosismo, ansiedad y/o confusión, comiéndose las uñas (onicofagia).

Gracias, especialmente a las dos funciones de la mano (prensión y tacto), el médico puede adentrarse en el mundo emocional del paciente, puede comunicarse afectivamente con el paciente, con su sufrimiento y/o dolor (una caricia, por ejemplo, puede representar para el enfermo una gran dosis de tranquilidad y de confianza). El médico deberá, pues, conocer este conjunto de hábitos y destrezas (saludos, caricias, tactos, simbología de la mano, etc.) para una mejor eficacia de los cuidados en la atención al enfermo oncológico, al objeto de preservar la «dignidad» del paciente y poder aliviar el dolor y el estado anímico fuertemente deprimido.

El cuerpo, asimismo, como un todo se representa en el mundo de la enfermería como un rico manantial de intercambio y de comunicación. El cuerpo es intermediario entre el mundo exterior y el YO, de tal manera que el conjunto de los estados anímicos y de los sentimientos se expresan a través de todo el cuerpo mediante los gestos, ademanes, la visión, la forma de andar, la marcha, etc. Del cuerpo emana un lenguaje difícil de expresar que constituye el lenguaje corporal.

En la relación «médico-paciente» hay continuamente dos cuerpos que se hablan ininterrumpidamente; de ahí la importancia que tiene el que el médico profundice en las técnicas de expresión corporal y de conocimiento del propio cuerpo del que proceden y se emiten gran número de señales.

La gestualidad, su mímica, toda su expresión corporal, van a informarnos sobre su personalidad mucho más que lo que podría hacerlo un discurso verbal, porque el cuerpo traduce a veces lo que no se quiere o no se puede decir voluntariamente con palabras. Es conveniente ser prudente y procurar que coincidan las distintas interpretaciones de los diferentes observadores antes de intervenir en función de lo que se ha creído descubrir en ese paciente.

Estos signos corporales, inconscientes por parte de los que los producen (médico y paciente), constituyen uno de los aspectos más relevantes del lenguaje del cuerpo. La forma de caminar, la vivacidad o torpeza de los movimientos, la manera de mirar, de estar frente a los otros, etc., constituye un sistema de comunicación muy eficaz, ante el cual la enfermera debe de estar especialmente sensible y alerta.

Es imprescindible, por lo tanto, un adiestramiento eficaz por parte del médico en este tipo de conocimientos que han de repercutir muy positivamente en la atención-cuidado del enfermo. Es necesario insistir, asimismo, que el hombre es un ser social y que tiene necesidad de comunicarse, siendo precisamente en el hospital, por el impacto de la enfermedad o de la propia institución, donde los sistemas de comunicación verbales habituales (amigos, familiares, trabajo, tertulias, etc.), se ven fuertemente disminuidos, con lo cual el paciente tiene que recurrir fundamentalmente a la expresividad corporal.

El cuerpo es el lugar de expresión de nuestras emociones (Defontaine, 1980). Somos a la vez receptores y emisores de emociones, por ello será necesario insistir en su importancia de cara al médico. Asimismo, la imagen del cuerpo es otro aspecto fundamental que debemos considerar especialmente en el enfermo; generalmente, ante la presencia de una enfermedad la imagen del cuerpo se deteriora gravísimamente, hasta el punto de producir graves trastornos en el plano de la comunicación y de la personalidad. Generalmente, el deterioro de la imagen del cuerpo surge tras determinadas intervenciones quirúrgicas radicales (amputación de un miembro, traumatismos en cara, quemaduras, cirugía plástica, mastectomías, etc.).

El médico, como es natural, tiene que manejar hábilmente estos aspectos relativos al propio cuerpo, que van a deteriorar gravísimamente su imagen corporal, su personalidad, sexualidad, etc. De igual forma, el personal sanitario tiene que ser consciente de cual es su imagen corporal, por la trascendencia que tiene de cara al enfermo, particularmente de cara al niño. Es necesario subrayar en este sentido, que la imagen del cuerpo suele ser muy maleable y evoluciona de acuerdo con las circunstancias personales y/o ambientales (estrés, afectos, problemas familiares, emociones que tenemos todos los días, etc.).

Por supuesto que el médico es un ser humano -igual que el paciente- con distintos marcos de referencia, pero necesariamente tendrá que controlar sus propias emociones, aunque éstas sean muy intensas al contemplar el «deshaucio» de «su enfermo».

La expresión emocional puede observarse en todo el cuerpo (desde los pies a la cabeza), o bien en grupos musculares específicos (temblores de manos). El miedo, la cólera, la angustia, la ansiedad y/o la depresión encuentran su válvula de escape a través del cuerpo. La postura y el gesto, de otro lado, también son fuentes de expresión y comunicación muy importantes. El médico puede acercarse al estado anímico del paciente a través de la postura y de los gestos. Fundamentalmente, en este punto, se trata de que el médico/enfermera vayan siendo conscientes de la importancia del cuerpo como elemento de expresión psíquica, como instrumento de comunicación y diagnóstico. El médico, asimismo, tiene que desarrollar suficientemente las técnicas necesarias para conocer mejor su cuerpo, su capacidad de comunicación a través de él, su concienciación corporal (excitación interna, palpitaciones, sensaciones de malestar, sensación de repugnancia, sensación de asco, etc.).

Es necesario insistir en el conjunto de la formación de nuestro personal sanitario en el contexto de la formación de habilidades psicológicas y destrezas necesarias para poder asumir el compromiso de los cuidados oncológicos. Aquella vieja fórmula de Terencio, «Homo sunt, et nihil humano a me alienum puto», sigue siendo la base del humanismo que es necesario conseguir en los medios hospitalarios, justamente como contrapeso a la enorme saturación de medios altamente sofisticados, ante los cuales el paciente oncológico se puede encontrar totalmente desprotegido, surgiendo inevitablemente el miedo y la ansiedad; por ello, compete al médico un papel auténticamente psicoterapéutico en este contexto hospitalario con el fin de neutralizar la angustia, la soledad y la indefensión del paciente oncológico.

Como ha señalado Freud, «El YO es, antes que nada, un YO corporal». Nuestro propio cuerpo no es algo abstracto, es nuestro propio mundo, con lo que nos apercebimos de lo real, de donde nos proyectamos en la corporalidad, la base de la formación de la totalidad existencial del ser humano. Para Ribot, la unidad de la formación del YO únicamente es posible a partir de un sentimiento vago de nuestro cuerpo. El dualismo cartesiano no es más que un realismo ingenuo de la totalidad del ser humano; existir subjetivamente es antes que nada, coexistir corporalmente.

Según Jung, «Ser consciente es percibir y reconocer el mundo exterior y reconocerse a sí mismo». Reconocerse a sí mismo es sentirse corporalmente en el espacio y en el tiempo. No hay espíritu ni cuerpo en acción, sino intencionalidad, que se expresa dinámicamente al más profundo nivel del YO. El cuerpo es el saber inmediato de sí; de ahí que sin la noción de un cuerpo, el ser humano no se reconozca como persona. No es posible concebir una existencia humana sin reconocerla en un cuerpo, ni un cuerpo que no esté ligado a un ser humano. En fin, la inserción del individuo en el mundo, como fenomenología y vivencia, no se puede realizar armónicamente más que en función de una imagen corporal perfectamente integrada, y ésta resulta muchas veces «rota» como consecuencia de intervenciones quirúrgicas graves para atajar la expansión tumoral.

Para Paul Schilder la imagen del cuerpo es la forma cómo vemos nuestro cuerpo (reconocimiento mental), es decir, la noción que tenemos de nuestro cuerpo y la relación entre sus diferentes partes. La unidad corporal puede quedar interrumpida, precisamente, por la presencia de una cierta enfermedad. En efecto, la imagen corporal es un producto derivado de las sensaciones visuales, de las impresiones táctiles, térmicas y dolorosas, de sensaciones cinestésicas, de sensaciones musculares, de sensaciones de inervación muscular, de las sensaciones viscerales, y muy importantes, de las sensaciones eróticas. La mano es la parte del cuerpo que más sensaciones recoge, y por ello, tiene una gran participación en la comunicación, como comentábamos anteriormente.

De otro lado, los dolores provocados por la brutalidad de la separación de la unidad corporal producen parestesias que ocasionan la desaparición progresiva de la misma, pero nunca del fantasma como forma de resistencia psicológica permanente a la realidad disminuida, pretendiendo en todo momento reconstruir la integridad corporal. La noción del cuerpo implica una unidad, pero también una independencia cada vez más especializada de las partes, por lo que se explica el control y la perfección del movimiento en todas las praxis y/o movimientos que tiene que realizar el médico en su quehacer cotidiano.

El médico deberá ser consciente y tener la formación suficiente en este campo de la psicología, pues, en definitiva, un cuerpo es siempre la expresión de un YO y de una personalidad, que

puede adquirir matices realmente singulares en situaciones también especiales, como es la propia enfermedad oncológica. Cualquier desequilibrio en esta sensibilidad afecta a la imagen corporal y, por lo tanto, a su relación con el ambiente y el medio familiar, así como con el conjunto del equipo sanitario.

En fin, la verdadera necesidad primaria de un paciente oncológico es la «comunicación»; con ella, aumentamos la «seguridad» y la «esperanza». Se trata, en última instancia, de evitar la «terrible soledad», no percibida como falta de compañía física, sino como *aislamiento interior*. Un programa psicológico integral permite mejorar la «autoestima» y amortiguar el impacto emocional de su última enfermedad. Así pues, este instrumento psicológico es fundamentalmente para vencer la «conspiración del silencio» y ayudarle a morir en paz. Tal vez lo consigamos; ese es nuestro compromiso, nuestro deber irrenunciable.