

Lo que su cuerpo dice de usted

Por Leonor L. Corsunsky

Fuente: Página 12

17 de junio de 2010

Una mujer que no podía mover los brazos pudo, sin embargo, elevarlos en el gesto de tender ropa en la terraza; un hombre superó su parálisis ante el sonido de un nombre, "Evita": en estos ejemplos extremos, y en otros, la autora explora la relación entre el cuerpo, la palabra y la acción.

El lenguaje de los pacientes sobre su cuerpo no es el lenguaje de la anatomía. En los niños pequeños esto es más sencillo de comprender. Los pediatras saben muy bien que cuando un niño dice "Me duele la panza", hay que preguntarle: "La panza, ¿dónde?". Cuando el niño señala, el médico decodificará si "panza" es estómago, intestino, hígado, bazo, o incluso el niño puede sorprendernos señalándose cualquier otra parte del cuerpo. Concluimos que, aunque el niño posee en su organismo un hígado o un bazo, no lo posee en el esquema corporal.

En los adultos, los profesionales que efectuamos abordajes desde el cuerpo también hacemos una decodificación. Cuando un adulto dice "A mí me duele la espalda", también le pedimos que se señale dónde, antes de hacer la palpación. Si señala el ángulo súpero interno del omóplato, pensamos que el músculo comprometido puede ser el angular del omóplato; si señala el costado de una vértebra, suponemos que podría tratarse de algún paravertebral, y haremos cierto examen correspondiente para diagnosticar. Pero en el lenguaje del paciente no existe tal cosa como "angular del omóplato" o "paravertebrales". Nos movemos en un doble registro: lenguaje vivenciado, expresado por el paciente, y lenguaje académico. A la gente le duele "el pecho", no el pectoral mayor.

El lenguaje lleva implícita una valoración. Ante los primeros pasos de un niño, en general los padres reaccionan alborozados: "¡Camina!". No es lo mismo que el modo apático con que yo vi reaccionar a unos padres que tenían nueve hijos: cuando el último comenzó a caminar, sin cambiar la modulación de su voz observaron: "Camina". Este niño, como cualquier otro, neurológicamente había alcanzado la etapa que se esperaba. Pero la inscripción del logro puede ser diferente según cómo sea recibido por los progenitores. Las personas que asistimos también inscriben sus logros afectivamente, no sólo "neuronalmente". Cuidamos de que lleguen a alcanzar mejoras y también debemos cuidar cómo recibimos esas mejoras.

Maurice Merleau-Ponty afirmó que "el esquema corporal no es el calco de la anatomía, ni siquiera la conciencia global de las partes del cuerpo". Hay una anatomía académica y un lenguaje sobre el propio cuerpo que no se corresponde con ella, tanto como hay un esquema corporal que no es el calco de la anatomía. Cuando prestamos atención al lenguaje que utiliza el paciente para referirse a su cuerpo y sus dolencias estamos prestando atención a su esquema corporal.

En relación con esto, encuentro ilustrativa, en la película Milagro para Lorenzo, una escena en la que los médicos llevan al pequeño de seis años a un ateneo. El joven médico que hace la presentación del "caso" se refiere a su padecimiento en un lenguaje académico. Lorenzo está sentado en su silla de ruedas; escucha, mira ese anfiteatro repleto de gente vestida de guardapolvo blanco, pregunta qué hacen ahí. En realidad está exigiendo su derecho, como sujeto, a ser informado y dar su consentimiento. El joven médico sigue explicando la afección y describe los síntomas y signos de Lorenzo: "hemianopsia, nistagmo. Los reflejos pupilares están intactos. No hay atrofia óptica. Ya hay señales de daño en el lóbulo occipital. En el habla alterada buscamos los extremos de la patología. Hacia el centro la disfasia y periféricamente la disartria". A continuación invita al niño a caminar, a fin de que la concurrencia pueda apreciar el daño: "Camina así debido a los reflejos, pero exacerbado por la paresia...". Entonces, Lorenzo interrumpe la marcha y le dice decididamente al médico que sólo seguirá caminando si él deja de hablar así.

Aquí podemos recordar las palabras de Françoise Dolto, cuando decía que mucho se habla sobre el niño, pero poco se le habla al niño. Afortunadamente, Lorenzo tenía padres que le hablaban a él.

En cuanto a los gestos y modos de moverse, también son un lenguaje. Aunque no sean palabras articuladas, quieren decir algo. Observemos los movimientos rígidos y rectos en los saludos y marchas militares de todos los países. Sólo pueden lograrse tras un largo y preciso entrenamiento. Contradicen lo que conocemos sobre la fisiología articular. Kabat ha descrito muy bien que todos los movimientos incluyen componentes en diagonal. Kapandji y otros autores lo han explicado bien: las superficies de las carillas articulares son bellamente curvas. Los movimientos rectos contradicen la naturaleza de las articulaciones. Se parecen a eso de que "la letra con sangre entra".

Broche imaginario

Veamos dos casos clínicos. El primero es el de Doña Teresa, paciente internada por una secuela de accidente cerebrovascular (ACV). A esa altura del tratamiento, era difícil discernir si la dificultad en el movimiento de sus manos era por el tipo de ACV, por una falta de interés en ella misma, por un tratamiento insuficiente o por la combinación de todos esos factores. Lo que recuerdo es que un día, definitivamente derrotada, me senté en el borde de su cama y, por decir algo, le dije: "Lindo día, ¿no?". Y ella, con su acento italiano, dijo algo así como: "Lindo día para colgar la ropa en la terraza". Yo le dije: "A ver, Doña Teresa, muéstrame cómo es colgar la ropa en la terraza". Y ella, muy torpemente, hizo un gesto y colocó broches imaginarios.

Se me hizo presente la imagen de Doña Teresa sana, robusta, al sol, en la terraza tendiendo la ropa. Probablemente la dedicación de su vida habían sido las tareas de la casa, y había habido momentos felices al sol, tendiendo ropa. En ese momento comprendí que había empezado a usar la expresión corporal en la clínica y que ésta no provenía de un repertorio expresivo, sino que era tomada de la vida misma de la persona. Y entonces, tomando a Merleau-Ponty cuando, acerca del jinete, dice que sigue sintiendo su mano porque su único modo de ser en el mundo es con una mano sosteniendo una rienda, podría decirse que para esta paciente su modo de ser en el mundo era con unos brazos tendiendo la ropa.

Otro caso es el de Juan, también internado por una hemiparesia, secuela de un ACV, en el Policlínico Gregorio Aráoz Alfaro. Se hallaba ligeramente confundido. "¿Dónde estoy?" Le contesté: "En el Policlínico Aráoz Alfaro". No dio señales de entender. Aclaré: "El que antes se llamaba Evita". El paciente, suspirando, levantó los brazos: "Evita...", dijo. Y el brazo con la secuela del ACV ¡subió!, aunque menos que el otro. La sola mención de Evita había sido suficiente para que remedara el gesto de elevar sus brazos. Una sola palabra, teñida de carga afectiva, estableció una conexión neuronal; un solo nombre, que para él estaba cargado de sentido.

En el primer caso, el de Doña Teresa, fue la evocación de una acción. En el segundo, una palabra. Somos sujetos históricos; cuerpo y nombres.

* Kinesióloga fisiatra. Docente de la cátedra de Psicología Médica de la carrera de Kinesiología y Fisiatría de la Facultad de Medicina de la UBA. Fragmentos de Lo que su cuerpo dice de usted (ed. Nuevos Tiempos), de reciente aparición.