

ARMANDO ROA (1915-1997)

No tengo la menor duda: en la decisión de dedicar mi vida a la psiquiatría, influyó poderosamente Armando Roa, quien fue mi profesor en los estudios de pregrado. Sus últimas palabras escritas fueron: “Si la muerte formase parte de la estructura natural biológica y antropológica nuestra -lo que es distinto a que ésta se desgaste y tenga al fin un término genéticamente determinado-, ella nos sería familiar y su recuerdo no provocaría estremecimiento; pero en verdad es un acompañante imperceptible e incesante que camina a nuestro lado a lo largo de la existencia e impone, más que un término, una violencia, una corrupta disolución. De vez en cuando la divisamos con la subitaneidad de un relámpago, desencadenando una escalofriante visión de lo siniestro; es que es en sí lo siniestro sumo. Se comprende entonces el llanto de Cristo ante el cadáver de Lázaro, pese a su inmediata resurrección(...) En cualquier enfermedad terminal, esos relámpagos son mucho más seguidos; la antípoda de lo siniestro es el amor; sólo el auténtico amor del médico y de quienes velan junto a él proporciona el ansiado horizonte de serenidad y paz, pues el amor anonada a la muerte...”

El amor anonada la muerte: pero Roa no sólo acude al amor de Dios, sino también al amor del médico y sus “acompañantes”. Estas palabras finales pueden introducir al lector en el tono radical y poético de toda la obra de Armando Roa, y en su aspecto psiquiátrico, y en una clínica atrapada y atesorada en el lenguaje.

Nació en la ciudad de Concepción en 1915. No existen datos públicos de sus años escolares ni universitarios. Lo claro es que dedicó su vida al ejercicio de la psiquiatría, fundó la Revista de Psiquiatría Clínica, fue Presidente de la Academia de Medicina y del Instituto de Chile, formó a un apreciable número de generaciones de psiquiatras y desarrolló la antropología y la ética médicas mucho tiempo antes de que esos temas tuviesen la notoriedad de que gozan en la actualidad.

EL MÉTODO CLÍNICO-FENOMENOLÓGICO

Al intentar abrir la comprensión a la creatividad de Roa, no podemos hacerlo sin aproximarnos a su idea de la fenomenología. El lector sabe que la palabra fenomenología parece remontarse al siglo XVIII, en el que J. H. Lambert la utiliza en su obra *Neues Organum*, publicada en 1764, significando con ella “el estudio de la apariencia” (*Lehre von dem Schein*). Luego es retomada por Hegel en la “Fenomenología del espíritu” (1807), entendiéndola como el estudio de “la manera en la cual la experiencia se manifiesta a sí misma”. Sin embargo, en su sentido más propio la fenomenología es una adquisición del siglo XX. En 1901 Edmund Husserl publica las *Investigaciones lógicas*, y en 1913 las *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*, y años después, Martin Heidegger da a luz *Ser y tiempo*.

Sin embargo lo que Roa llamó el “método de investigación clínico-fenomenológico”, si bien tiene la influencia de los autores antes señalados, posee una cualidad diferente, debido a que su meta es la investigación clínico-psiquiátrica y no la filosofía. De partida Roa marca una diferencia con destacados clínicos como Wernicke, Binswanger, Freud, Bleuler, Kraepelin y muchos otros. Estos clínicos intentaban reducir los fenómenos desconocidos a otros ya conocidos: “Freud busca semejanza con lo más familiar -dice Roa-, cuando compara y asimila los movimientos rítmicos de la pelvis durante un ataque histérico a los movimientos normales del coito. Asimismo lo hace

Binswanger, cuando cree que aquellos esquizofrénicos del sanatorio que se suponen inmortales y en un viejo lugar, rodeados de parientes (los demás enfermos), no hacen más que negar la muerte, los éxtasis de la temporalidad y las otras dos formas del espacio, la geográfica y la cósmica, que ordenan a su juicio en todos nosotros el plan normal de la existencia (...)(De igual manera), Wernicke describe el descarrilamiento del lenguaje esquizofrénico como una forma de afasia transcortical y las estereotipias, el negativismo y otros signos catatónicos como formas vecinas a la apraxia y tanto la afasia como la apraxia le eran según él creía, trastornos fáciles de explicar(...). Alfredo Hoche describe los diversos cuadros mentales como integrando estructuras preformadas completas que tuvieron vigencia en la infancia o en épocas históricas primitivas y ahora entran nuevamente en actividad debido a merma en la función de las estructuras superiores; se esfuerza en comparar el robo y adivinación del pensamiento, las estereotipias, los amaneramientos del lenguaje, la hipertrofia del yo, con fenómenos similares mostrados por niños a diversas edades y por lo tanto no tan curiosos como parecen a primera vista”.

Para Roa, la forma adquirida por un síntoma o por un conjunto de ellos no es tan sólo un indicio de que allí en las entrañas del alma algo ocurre, “sino que (el síntoma) es lo que verifica y estructura el mundo mórbido dándole rango y dignidad peculiares”. “El síntoma es inseparable del contenido que porta” -agrega-(íbid), del mismo modo en que la arquitectura dórica lo es del alma del pueblo griego clásico. Por lo mismo, rebajar los síntomas a la categoría de substitutos menesterosos o de analogías superficiales, impide mostrar lo que verdaderamente encierran.

La necesidad de ver los síntomas “como formas vivas configuradoras de la existencia morbosa lleva a la investigación clínico-fenomenológica” (íbid).

Se trata de intentar que el síntoma hable por sí mismo, que se muestre tal como él puede mostrarse, poniendo el clínico fuera de juego sus creencias acerca del origen (génesis) o las explicaciones causales que pudiesen estar en boga. Resulta evidente que esta actitud no es fácil de obtener, debido a que vivimos inmersos en atribuciones genéticas y causales de modo inadvertido y cotidiano. Enfatiza Roa que en esta descripción la pieza angular es el modo en el que el observador vivencia tales fenómenos mórbidos. Sin embargo, el concepto de vivencia, que él entiende como la “conciencia reflexiva de algo”, es una forma poco rigurosa para referirse al complejo noético-noemático desarrollado por Husserl. Hemos señalado antes que Roa no pretende hacer filosofía sino clínica, y en ese contexto, las imprecisiones filosóficas no adquieren un significado mayor. Lo que está diciendo es que al clínico se le presentan los fenómenos mórbidos de una manera que él experimenta de ésta o de esta otra manera, y que el tomar en cuenta esta condición y expresarla adecuadamente sin vulnerar aquello frente a lo estamos, es lo esencial al método.

No obstante, ¿se trata en la investigación fenomenológica de un método propiamente, y que por lo mismo pueda ser enseñado y aprendido siguiendo determinados pasos prefijados? Creemos que la mejor manera de dar una idea de la fenomenología clínica al modo en que la entendía el autor que comentamos, es transcribir algunos trozos de descripciones realizadas por él mismo. Hemos escogido analizar un texto entre muchos otros posibles, por la importancia que en los últimos años se ha dado a los “síntomas negativos” de la esquizofrenia, e , irónicamente, la pobreza con que se los ha entendido .

FENÓMENOS BÁSICOS IMPORTANTES ORIENTADORES

HACIA EL DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

FALTA DE PROPOSITIVIDAD VITAL

Se refiere “a la imposibilidad de (el paciente para) proyectarse hacia la adquisición de un mundo concreto laboral -especulativo o práctico- para lo cual se requiere esfuerzo asiduo si se desea ir consiguiendo poco a poco experiencia y conocimiento que permitan realizarse con maestría en él. La inconstancia, el cambio frecuente de actividades, las largas e insustanciales conversaciones de grupo, les imposibilitan todo dominio, por mínimo que sea , de cualquier área de la actividad. De esta manera el esquizofrénico se veda el llegar a ser experto en algo, como si la disciplina que esto exigiría lo inhibiese, y así no persevera en nada. Dentro de esta nada, acepta que le gustaría como algo posible el llegar a ser médico, abogado, ingeniero, geólogo, comerciante, agricultor, pero en el fondo sin confesar preferencias reales verdaderamente vivas”.

Podemos nosotros intentar una exégesis de lo dicho por Roa. Propósito quiere decir “ánimo o intención de hacer o no hacer una cosa”, es decir, por una parte una aspiración y por otra una capacidad pragmática: intención es deseo, y el deseo implica un curso de acción u omisión. En el pensamiento de Roa la palabra “viva” es capital: un propósito discursivo, racional (en el sentido de lógico y deseable, coherente y consensual) es sólo un propósito cognitivo. Esto significa, como en todo cognitivismo teórico, una falta de compromiso con la vida que en último término es acción. Pensamos que toda acción es tributaria del deseo que se hace legible en la emoción (lo que mueve), y que todo pensamiento es, a su vez, tributario de la acción.

La falta de propositividad vital puede ocultarse tras un mero propósito racional, sin que tal propósito traspase por el camino del esfuerzo para convertir el deseo en una realización efectiva. Roa cree ver en este síntoma una vida entregada exclusivamente al deleite del momento y una elusión de todo estudio o trabajo perseverante y disciplinado. Ese “hedonismo”, no nos parece una buena explicación para un fenómeno tan complejo y bien descrito por él. Los esquizofrénicos no son propiamente “gozadores”. Al revés, padecen de una carencia que les impide la interpersonalidad, y por lo mismo, lo que está ausente es el deseo del “otro”, vanamente substituído por bebidas gaseosas, cigarrillos, fármacos o masturbaciones sin contenido erótico.

EL DESGANO

Desgano es una “falta de ganas”. Y la “gana” para Roa es “la tendencia vital a desenvolverse, cueste lo que cueste, en uno o varios mundos determinados, que suponemos nos harán felices”. Por ejemplo-agrega- “el mundo del hogar, de la medicina, del derecho, de las letras, de la filosofía, de la ciencia , de la industria, de la agricultura”. “Se sabe de partida lo costoso de dicho logro, pero la gana normal no se arredra, y al contrario la vigorizan las dificultades”. En la gana normal hay una fascinación por el objetivo: es una mirada premonitoria hacia una meta apetecible y deseada. “Tal mirada premonitoria se pierde en el esquizofrénico, pero como él comprende racionalmente

que es necesario ser “alguien” en la vida”, dice, razona, sin sustento, sin fundamento acerca de ello, en medio de una incapacidad práxica total. Junto al desgano surge una especie de aburrimiento. Roa no señala que el aburrimiento es un fenómeno complejo y que ocurre en todos los seres humanos, ni tampoco se adentra en el “hacer”, en el habérselas con cosas y objetivos que en el hombre sano incluye múltiples ingredientes. Por lo mismo, en el esquizofrénico es difícil precisar cuál de ellos es el que, ausente, modificado o sustituido, se muestra como el substrato del desgano. Pensamos que la gana no es algo así como el estado de ánimo, inmotivado y sin correlato directo en el mundo, sino que, como el mismo autor señala, requiere de un proyectarse, que como veremos, es imposible en la condición autista.

LA INTELECCIÓN DERRUIDA

Roa también denomina a este fenómeno “desconcentración primaria”. El síntoma es más evidente en el ámbito de la lectura: “la persona -dice- lee un trozo, a veces no más de dos o tres frases, y tiene la impresión de no entender nada(...) Es como si el significado y el significante se separasen, no apuntando de golpe a una y la misma cosa(...) las palabras le suenan al enfermo extrañas, indefinibles, curiosas y necesita repensarlas intensamente para que entreguen su alcance(...) El enfermo acota: “a veces ya aburrido, deslizo la vista por las frases, sé lo que quiere decir cada palabra, pero no las líneas, ni los párrafos; al fin llego al término del capítulo sin saber cómo; es parecido a cuando de repente distraído se acaba el rosario sin tener idea de haber recorrido cada misterio. En el colegio oyen las explicaciones del profesor, cogen una frase y otra, suelen darse cuenta del alcance de cada una, pero no logran atar rápidamente una con otra dándoles unidad, y de ese modo, mientras procuran hacerlo, atienden mal a las que siguen, renunciando a los pocos instantes al empeño de entender el conjunto(...)Analizando el fenómeno, revela una desconcentración derivada de una intelección defectuosa del lenguaje escrito o hablado sobre todo cuando este se usa para aprender, conocer o informarse de algo, de una manera disciplinada, como ocurre con el texto de un libro(...) o con una lección en el colegio o la universidad; en cambio, el lenguaje de la conversación corriente, lo oído de paso en la calle, el de un aviso o el del interrogatorio médico es entendido casi siempre de inmediato”.

EL AUTISMO

“Viejo síntoma descubierto por Bleuler y descrito ininidad de veces, sin que se le haya precisado con claridad como para que se le reconozca fácilmente en el trato diario con enfermos. Se le ha pensado como un activo retraimiento hacia el mundo interior, o de interioridad vacía y desértica, expresiones sacadas tal vez de la figura de esos pacientes encucillados en un rincón musitando “plegarias” y con la mirada perdida y absorta, que se divisaban todavía hace pocas década en cualquier “manicomio”; hoy tales pacientes son una rarezas y el autismo adquiere formas cada vez más equívocas(...) Desde luego, en un encuentro cualquiera pude pasar inadvertido. El paciente viste correctamente, sabe de las cosas de su casa, de los sucesos políticos importantes, de la necesidad de estudiar o encontrar empleo(...) sin embargo, pese a su situación real de serio desmedro -quiebre en el estudio, en el trabajo o en el hogar- no se les ve comprometidos afectivamente; el aspecto de su cara, de sus gestos, de su marcha, no es el de un depresivo quejumbroso y abrumado por un horizonte negro, como es el caso, por ejemplo, en la depresión

endógena(...) Respecto del trabajo, el autista supone difícil encontrarlo, pues lo han despedido de varios y no lo han aceptado en otros; no obstante, no se muestra embargado, ni mira el futuro con pesimismo. De ninguna manera se le ve aprovechar las circunstancias a la mano para mejorar su presente. Descuida su imagen, y pareciera ajeno a la opinión que les merezca a los demás; como si no supiese ocultar lo desmedrante y mostrar lo valioso de su persona y más bien no se interesase en ello, y así se luce de cuerpo entero con su candor, su ingenuidad, su falta de tino; diera la impresión de desinserto de la realidad humana, tan llena de tretas, de rodeos, de subterfugios, de melosas cortesías; no es que se esmere en ser franco en homenaje a la sinceridad; lo es sólo por que no podría ser de otra manera. En el no poder ser de otra manera aunque quisiese, en ese dar la impresión de incapaz de tomarle verdadero peso a lo que le ocurre, en el no tener paciencia para soportar una situación ingrata mientras encuentra una mejor(...) consiste a nuestro juicio el autismo. El autista es incapaz de hacerse a sí mismo un destino, pese a la disconformidad con su estado, y a que en apariencia no hay depresión que lo abruma, ni una alegría arrasante que le vuelva inquieto, ni una inteligencia oscurecida; se desenvuelve con sus pequeñas rarezas y originalidades dentro de una curiosa e inhóspita medianía, que no es por cierto, y de ninguna manera, la mediocridad común del hombre corriente”

El autismo, la intelección derruida, el desgano y la falta de propositividad vital, junto a la angustia primaria, constituyen para Roa el plexo psicopatológico esencial de la esquizofrenia. Si tomamos en consideración que estas ideas fueron ya planteadas al principio de la década de los cincuenta, y la forma en que lo fueron, queda de manifiesto que los intentos actuales por “definir” los síntomas negativos, resultan pobres y deslavados.