

Análisis y reflexiones de la lectura “Ebrio de enfermedad”, de Anatole Broyard.

Ebrio de enfermedad, es un libro que recoge los escritos que Anatole Broyard, crítico y director del New York Times Book Review, escribió a partir del momento en que le diagnosticaron cáncer de próstata hasta pocos días antes de su muerte. En él se puede advertir la crisis que atraviesa el autor cuando es diagnosticado de su enfermedad, quien consigue transformar su condición de enfermo en una oportunidad para crear su estilo propio. El libro está repleto de reflexiones profundas, personales y literarias, con algunas notas de humor, sobre la vida, la muerte, la enfermedad y su particular manera de entenderla y afrontarla, convirtiendo la narración en un recurso terapéutico, una estrategia para sobrellevar la enfermedad.

En este documento intentamos plasmar las reflexiones de nuestro grupo de médicas de familia y residentes tras la lectura y análisis del libro. Como viene siendo habitual, coincidimos en varios puntos que han despertado nuestro interés y vamos a ir desgranando a lo largo del texto.

Iniciando la lectura en el prólogo, escrito por Oliver Sacks, nos parece interesante destacar cómo Sacks describe al médico que busca Broyard: “alguien que sepa leer a fondo la enfermedad y que sea un buen crítico de la medicina... que sea capaz de ir más allá de la ciencia y llegar a la persona... capaz de imaginar la soledad en que viven los enfermos críticos”.

En el primer capítulo observamos unas reflexiones profundas y adecuadas, llamándonos especialmente la atención la de que, en un determinado momento, todas las personas somos plenamente conscientes de nuestra **finitud**. Habitualmente no vivimos con una presencia constante de la muerte, pero estamos de acuerdo con la consideración de que un reconocimiento pleno de ésta nos animaría a valorar más todos los momentos de la vida.

En el capítulo *hacia una literatura de la enfermedad*, nos interesa el planteamiento de Broyard respecto a cómo cambia la relación del entorno del paciente con el mismo al conocer un diagnóstico de enfermedad grave: el paciente pasa a adquirir el **rol de enfermo** cambiando la consideración que se le ha tenido previamente, evolucionando la manera de dirigirse al que hasta ahora era un marido, padre, amigo... Este hecho puede afectar al paciente, que se encuentra no solamente con un diagnóstico que determina su estado de salud sino también desprovisto de sus roles habituales, en un momento en que necesita sentirse comprendido y acompañado para aliviar la sensación de incertidumbre, no tratado con cautela. Además, nos invita a plantearnos: ¿cambiamos nosotros también la forma de tratar a nuestros pacientes cuando los consideramos enfermos?

Asimismo, el autor habla de las herramientas para sobrellevar la enfermedad, de la necesidad de crear un estilo propio, que en su caso consiste en “menospreciar” su enfermedad y mantener una firme voluntad de vivir. La locura del paciente forma parte

de la condición de enfermo, y la enfermedad crítica es como un gran permiso para soltar esa locura, para ceder a sus prejuicios, a su instinto. Broyard remarca la importancia de las estrategias de afrontamiento (bailar, viajar, escribir...) que no reconoce como únicas, sino que precisan adaptarse a la personalidad de cada uno de los enfermos, y es nuestro deber como médicos acercarnos a cada una de ellas sin juzgarlas, más bien acompañando al paciente en su proceso.

También de este capítulo rescatamos la idea de que la **lectura** de ciertos libros puede ayudar en determinados padecimientos: “su libro era la receta que yo necesitaba”. Se subraya la necesidad de buscar y leer en la literatura sobre qué se ha escrito hasta ahora sobre la enfermedad y la muerte buscando tal vez reconocimiento, tal vez compañía... nos dirige a recapacitar sobre el papel de la biblioterapia en este tipo de pacientes y sobre nuestro proyecto iniciado en 2018 en el centro de salud, señalándonos que estamos trabajando en la dirección correcta.

Avanzando en la lectura, en el capítulo *el paciente examina al médico*, el autor pone de manifiesto la **necesidad de encontrar a un médico que entienda la sensibilidad** de sus pacientes, porque si el médico no es capaz de apreciar qué es lo importante y esencial para cada uno de ellos, es poco probable que sepa acompañarlos en todas las etapas de la enfermedad, por muy buen técnico que sea o por mucho que entienda la fisiopatología del proceso. Así pues, deducimos una vez más que los pacientes buscan en el médico algo más que conocimientos científicos, y apreciamos que, como médicas, tenemos una gran responsabilidad en el acompañamiento del paciente, ya que se espera de nosotras la capacidad de ofrecer respuesta a las dudas y al sufrimiento (físico y psicológico), y se nos deposita la confianza de obtener ayuda para combatir el malestar.

Nos agrada especialmente la definición de lo que sería su **médico ideal**: un médico intenso que se imponga a la enfermedad, que la sepa leer a fondo, que sea también metafísico y trate a la vez el cuerpo y el alma, un médico sensible, empático, que lea poesía, que tenga estilo, que sea capaz de percibir la incongruencia de la enfermedad, que sepa apreciar la comedia además de la tragedia de la enfermedad, que sea capaz de “repersonalizarla” para hacer dueño al paciente de la misma, que disfrute de él, que le mire directamente, que le escuche todo lo que tiene que decir. **El médico ha de acompañar al enfermo** en su salida del mundo de los sanos. Nuestro grupo está compuesto por médicas de familia y trabajamos mediante una atención centrada en la persona (y no solo en la enfermedad), con longitudinalidad que nos permite tener una relación de confianza y conocimiento mutuo, por lo que consideramos que, afortunadamente, se dan las condiciones idóneas para aplicar muchos de los atributos que el autor le otorga al médico ideal

Coincidimos igualmente con la **transcendencia del contacto**: “espero la voluntad de trabar contacto, alguna muestra de disponibilidad”, así como la importancia del lenguaje no verbal. Creemos que únicamente escuchando y hablando con el paciente, podemos llegar a comprender su sufrimiento.

Sin embargo, discrepamos en referencia al siguiente párrafo: “Creo que fue debido a que nos encontrábamos en la sala de urgencias, en las líneas del frente de la medicina. ... Asimismo, me iban a ver una sola vez...imposible pensar en que se viesen lastrados permanentemente por mi presencia. En este sentido, todos los casos que se dan en la sala de urgencias son un caso único, y esto permite que el personal se comporte con naturalidad. No hay burocracia: no es que yo fuese un paciente, sino que era una persona necesitada que había llegado desde la calle.” No concebimos la longitudinalidad como “un lastre”, sino como la oportunidad para llevar a cabo nuestro ejercicio profesional de la forma más adecuada, sin dejar de ser cada caso un caso único, por el hecho de que podamos mantener un seguimiento en el tiempo.

Nos parece importante también extraer de la lectura la importancia acerca de los **últimos días**: las últimas voluntades y el testamento vital, priorizando el derecho a lo que proporcione alivio. **Una buena muerte es un final indispensable de una buena vida.**

Por último, nos apetece destacar la importancia que le da el protagonista a “llegar muy vivo a la muerte” visión que compartimos con el autor y que creemos que sería deseable para todas las personas.

En resumen, consideramos que la lectura de este libro ha conseguido, una vez más, los objetivos de nuestro grupo de reflexión: nos ha ofrecido un punto de vista diferente pero necesario en nuestra práctica habitual, en nuestro día a día: el del enfermo, acabado de diagnosticar, iniciando un tratamiento y enfrentándose a todos los frentes que le brinda la enfermedad, incluido el de la relación médico-paciente, desde “el otro lado de la mesa”.

Club de lectura de Docencia Rafalafena.
Castellón, abril 2023.