

UNA INTRODUCCIÓN A LA PSICOSOMÁTICA BAJO LA ÓPTICA DEL PSICOANÁLISIS.

Daniela Nunes Araujo¹

“Es bastante conocido, incluso demasiado conocido como para prestarle atención, el hecho de que el hombre enrojece cuando se avergüenza, que palidece cuando se asusta, que derrama lágrimas en la tristeza, que en la pasión la respiración se hace jadeante o se para y el corazón late más rápido o se detiene, y que cuando tenemos miedo las asas intestinales se mueven más rápido y se tiene un sudor frío. ¿Así pues, por qué tendría que ser imposible que también la temperatura del organismo, así como su circulación o su crecimiento, estuviesen influidos por acciones psíquicas, que la fiebre pueda estar determinada psíquicamente? Por cierto que es posible, pues para el inconsciente no existe la separación de alma y cuerpo; utiliza unas veces el cuerpo y otras el alma según se le antoje conveniente” (Groddeck, 1996, p.27).

Cada vez más accedemos a textos en periódicos y en revistas que nos proporcionan aportes sobre los malestares del momento, tales como depresión, hiperactividad, acometimientos orgánicos derivados del estrés de la vida diaria, úlceras, fibromialgias, enfermedades de la piel, aumento del número de cánceres, etc.

Discutir la psicosomática es reflejo de estas constantes informaciones cotidianas que nos remiten al tema. Notase actualmente una creciente demanda de fármacos y la ampliación del número de enfermedades manifiestas en las personas, sin contar con las dolencias que siguen con etiología desconocida por la ciencia y por la medicina.

Alarmados por tal situación proponemos una primera pregunta: ¿qué es lo que hace a una persona enfermar?

A lo mejor nos conviene especular sobre qué es lo que debe haber por detrás de los síntomas manifiestos como una enfermedad.

Proponemos entonces la segunda pregunta: ¿La enfermedad tiene algún sentido para un sujeto?

Pensar en todo esto nos remite a la idea de cuerpo/soma y en consecuencia a la de mente/psique. Muchos pensadores y autores de la psicología y del psicoanálisis han propuesto reflexiones sobre la relación psique y soma, a ejemplo de Freud, Lacan, Michael Balint, W. Reich, Franz Alexander, Georg Groddeck y P. Marty y han probado la fuerte influencia que el estado psíquico de un sujeto demanda a su estructura orgánica, o sea, a su cuerpo.

Sabemos ya desde hace años, que la relación soma y psique está recíprocamente vinculada. En la construcción del psicoanálisis, incluso varias corrientes de la psicosomática se han desarrollado en el mundo, a principio con Georg Groddeck, el principal representante y “fundador”, ya después con Franz Alexander y la Escuela de Chicago en los Estados Unidos, Alexander Mitscherlich en Alemania y Pierre Marty y Michel de M'Uzan en Francia con la Escuela de París.

1.- Psicóloga, Master en Psicoanálisis por la Universidad de Salamanca y alumna del Programa de Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad de Salamanca (contacto: dnadani@hotmail.com).

Utilicemos como esclarecimiento inicial las consideraciones semánticas hechas por Aisenstein (2007) acerca de las palabras soma y psique:

SOMA, la palabra griega que significa cuerpo, adoptó su significado actual de organismo vivo sólo durante los siglos V y IV a.C., con Hipócrates. Antes del Corpus Hypocratum, la palabra soma se refería a un cuerpo inanimado, o cadáver. Originalmente, psique significaba aliento y por extensión, aliento de la vida y después alma. Merece la pena recordar que estos desplazamientos semánticos ocurrieron en la época en la que Hipócrates estaba fundando la medicina como disciplina científica, basada en una observación objetiva y en el estudio de los síntomas.

Puede parecer simple y suficiente, tomando por base la óptica puramente de la medicina, ver al cuerpo como un objeto independiente del sujeto que está revestido por éste. Sin embargo, se torna imposible separar cartesiana y fácilmente lo que si depende entre si, que son cuerpo y mente.

Si buscamos el significado de la palabra somatización y sus derivaciones en el Diccionario de Psicología (Dorsch, 1994) nos encontramos con las siguientes descripciones:

SOMATIZACIÓN: 1) Transformación de un conflicto psíquico en una enfermedad orgánica. Ej.: úlcera de estómago. 2) Transmisión de vivencias al cuerpo en el entrenamiento autógeno, en la hipnosis, etc. (J.H. Schultz, 1951²); SOMATOPSICOLOGÍA: estudio de los fenómenos somáticos asociados a problemas psíquicos. Estudio de los problemas psicofísicos.

Ya la palabra psicósomática, que no ha sido propiamente nombrada ni por Freud ni Groddeck, fue citada en los Estados Unidos en los años 30, por Alexander y Dumber.

Los pacientes psicósomáticos son los típicos que acuden a distintos médicos y más de una vez con síntomas que se repiten o que vuelven a brotar; o con diferentes síntomas pero con una frecuencia constante. Ellos tienen dificultad en simbolizar sus cuestiones y lo hacen de modo congelado en el cuerpo³.

Maria Adélia Fadden describió brevemente las enfermedades y los pacientes psicósomáticos como vemos a continuación:

Enfermedades que desafían los tratamientos clínicos habituales por su recurrencia. Ellas reflejan y dan cuenta de la presencia de una obstrucción de las reacciones afectivas-emocionales, pobreza de fantasía y la dificultad en el reconocimiento y la expresión de sus afectos en estas personas y que podrían tener su etiología en una relación madre-hijo que no permitió que el bebé se diferenciara y adquiriera una identidad en la infancia.⁴

Wartel (2003) apunta que los médicos se tienen que pensar y actuar como eficientes y que por consecuencia no pueden considerar una posible sorpresa entre sus casos clínicos. No existe para ellos la particularidad de “un caso”. Por lo tanto “cada caso” se convierte en “todos los casos”.

2.- Schultz, J.H. *Bionome Psychoterapie*, Thieme, Sttgart, 1951.

3.- Viene de ahí la importancia de trabajar con el lenguaje (herramienta principal del psicoanálisis). La enfermedad psicósomática es la expresión de una lesión sin palabra.

4.- Dolencias esas que desafían los tratamientos clínicos usuales por su reincidencia. Revela y analiza la presencia de un bloqueo en las reacciones afectivo-emocionales, pobreza de fantasía y dificultad en el reconocimiento y expresión de sus afectos en estos individuos que podrían tener su etiología en una relación madre-hijo que no ha permitido al hijo diferenciarse y adquirir una identidad en la infancia.

La medicina actúa cargada de un pensar científico que busca veracidad universal, rigor en las respuestas. Sin embargo el psicoanálisis quiere encontrar de modo singular la luz de los hechos. Va a leer el fenómeno psicosomático como aquello que está desencontrado de sentido, sin pedir una demostración y justificación general.

A propósito, lo importante que es resaltar el que parece haber un goce latente en los sujetos que manifiestan alguna expresión de enfermedad. Es como si para ellos hubiese una ganancia (secundaria, diría Freud) por estar en esta posición.

Por tanto, de un lado existe una característica masoquista de la enfermedad que a uno lo hace sufrir, y por otro se ubica el placer de estar en esta posición que sería el goce. Habrá algo de satisfacción inconsciente que sostiene al sujeto en la posición de enfermo.

Se puede entender el enfermar de diferentes modos, dependiendo de cada individuo. Como ejemplo exponemos el caso de un paciente que en terapia justifica con las siguientes palabras su miedo de ponerse malo: “La idea de estar enfermo es un alivio para mi en los momentos de tomar decisiones. Es como si me quitara la necesidad de tener que decidir”.

Otro modo de comprensión es por el hecho de que estar enfermo hace al sujeto regresar, sus actitudes se vuelven más infantiles, o sea, necesita de otro a su lado. Al ser doliente se hace más carente, se siente disminuido, necesita ayuda, cambia la voz, demanda cuidados... Es un retorno al regazo materno, a la posición de dependencia donde se exenta de responsabilidades.

Así el sujeto termina escapando de su propia realidad.

Una vez enfermos, tal vez reciban los mimos que a ellos tanto les gustaría diariamente, pero que, consecuencia de la rapidez que nuestro mundo vive y del poco tiempo que las personas tienen para demostrarse afecto los unos a los otros, solo sea en los momentos de explícita flaqueza – enfermedad – que se pueda recibir demostraciones de cariño, cuidado y acogida.

El goce (ganancia secundaria) se encuentra representado en situaciones como las citadas anteriormente. Y puede ser explicado por la idea de que inconscientemente existe una ambivalencia entre estar sano vs estar enfermo, con preocupaciones por responsabilidades o muñidos de la atención constante del otro. Esta es la guerra establecida entra la pulsión de vida y la pulsión de muerte.

Tal vez a partir de la publicación de la Interpretación de los Sueños⁵ (Freud, 1900), las personas se hayan arriesgado más a asumir que algunos de sus “problemas” eran “psicológicos”: lo que antes era estigmatizado como “cosas de loco”, hoy en día se extiende a la dimensión de los “normóticos” (que serían los normales-neuróticos).

Estos sujetos han empezado a buscar psicoterapeutas, sin miedos, de la misma manera que empezaron a reconocer que determinados síntomas tenían que ver con “cosas de la cabeza” y que sus angustias y sufrimientos podrían influenciar la manifestación de disfunciones orgánicas⁶⁶.

Esta es la apertura necesaria para que se pueda llevar en consideración algo de las historias personales de los enfermos y los momentos y ocasiones de sus vidas que son considerados significantes en sus construcciones como personas y en la estructuración de su psiquismo. Nos conviene pensar en estas personas como sujetos dotados de historias y sentidos que justifican su manera de actuar en el mundo, sea por sus actitudes en el día-a-día o sea por las expresiones psicosomáticas de una enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AISENSTEIN, Marilia. De la medicina al psicoanálisis y a la psicosomática. Psique y Soma. En Guimón, José; de Filc, Sara (Eds.). Retos del psicoanálisis en el siglo XXI: Psicoanálisis, salud y psicosexualidad

5.- Libro referencia que aporta la existencia del inconsciente y la expresión de sus deseos.

6.- Sin embargo hay que resaltar la dificultad de que una persona asocie sus “dolores psíquicos”, sus problemas y angustias tan directamente a las expresiones en el cuerpo.

en la era de la realidad virtual, Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 2007.
DORSCH, Friedrich Diccionario de Psicología, Barcelona: Editorial Herder, 7ª. ed., 1994.
GRODDECK, Georg. Sobre Ello: El sentido de la enfermedad. Iralka: Bilbao, 1996.
WARTEL, Roger. Psicossomática e psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental Vol. 3 n° 7, 2010

(Fuente: Google Pictures)

<http://psi.usal.es/rppsm/n72010/nunes.pdf>

Volver News-2 ALSF

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org .