

El Psicoanálisis y la Psicósomática.

Luis Roca Jusmet¹

INTRODUCCIÓN:

EL PSICOANÁLISIS Y LA PSICOSOMÁTICA. FREUD Y GRODDECK

Hablar de psicoanálisis en psicología es entrar en un terreno problemático, ya que esta tradición es desde sus orígenes objeto de polémica. Pero lo cierto es que sobrevive y se desarrolla en múltiples países y en múltiples prácticas, que no son sólo la del análisis sino también la intervención en múltiples instituciones de salud mental. Es por tanto un punto de vista que hemos de tener en cuenta si respetamos el pluralismo que existe tanto en psiquiatría como en psicología, aunque el psicoanálisis no sea la corriente dominante dentro de la psicología actual en nuestro país.

Sin entrar en la discusión simplemente recordar cuáles son sus presupuestos teóricos y metodológicos para entender desde que planteamientos aborda el tema de la psicósomática. Para el psicoanálisis la psicología debe estudiar la mente entendida como algo diferente de la conducta y del cerebro. La conducta es observable, objetiva y medible y el cerebro también pero la mente humana es un producto del cerebro diferente de él y es la única explicación posible de la conducta. Para el psicoanálisis, por tanto, la psicología no puede ser por tanto ni conductista ni biológica porque entonces no podemos entender el significado de nuestro comportamiento. Freud, fundador del psicoanálisis que podemos fechar con el inicio del siglo XX, a través de la publicación de “La interpretación de los sueños”, tuvo una formación científicista como neurólogo y en su “Proyecto para una psicología para neurólogos”, anterior a la anterior, intentó fallidamente explicar el funcionamiento psíquico en términos neurológicos. Esto le llevó a crear una teoría metapsicológica, que es una construcción conceptual que no tiene verificación empírica directa pero que puede contratarse a través de casos clínicos.

Está claro que aquí puede criticarse que los casos clínicos son pocos y que el psicoanálisis intenta desde la clínica explicar el funcionamiento psíquico normal. Respecto al primer punto Freud considera que no hay mejores opciones y respecto al segundo es su propia teoría la que le lleva a afirmar que el funcionamiento clínico es el que nos permite entender el normal, ya que lo que hace es distorsionar (y podemos entender cómo) los elementos que configuran la mente humana. También hay que añadir que al margen del conductismo y del biologismo ha aparecido otra opción, que es mayoritariamente considerada más científica² por los psicólogos y que tiene poder explicativo que es el cognitivismo. Estos son los términos del debate, en los que aquí por supuesto no entraré porque no es el tema.

El tema es la relación entre psicoanálisis y psicósomática y para ello comenzaremos con el excelente y completo *Diccionario de psicoanálisis* de Elisabeth Roudinesco y Michel Plon (1997). En él se plantea que en la historia del psicoanálisis se desarrollaron varias corrientes de medicina psicósomática, cuyo primer inspirador fue Georg Groddeck y posteriormente Franz Alexander (Escuela de Chicago), Alexander Mischerlich (Alemania), y Pierre Marty y Michel de M’Uzan (Escuela de París). Nos explica también que es a través de la medicina psicósomática como la teoría psicoanalítica incidió en la medicina y en los grandes servicios hospitalarios, ya que a partir de aquí se intervino en el tratamiento psíquico de enfermos agudos y crónicos.

1.- Luis Roca Jusmet, Catedrático de instituto y profesor asociado de la UAB. Email: lroca13@ono.com Blog: Materiales para pensar: <http://luisroca13.blogspot.com/> .

2.- Roudinesco, E. y Plon, M. *Diccionario de psicoanálisis*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1998

Podemos complementar esta información con la que nos propone Luis Chiozza³, que es un médico y psicoanalista argentino muy reconocido en la medicina psicosomática actual y que plantea que, efectivamente, Freud no trata el tema de las enfermedades psicosomáticas en su obra pero en cierta manera ya le hemos de considerar un antecedente, y prueba de ello es que es en el marco del psicoanálisis donde se desarrolla la medicina psicosomática actual. Señala como Freud analiza en su texto *Perturbaciones psicogénicas de la visión* la diferencia entre los trastornos neuróticos y los psicógenos (los que hoy llamaríamos psicosomáticos) y como en *Inhibición, síntoma y angustia* (1925) Freud sistematiza varias observaciones anteriores sobre trastornos orgánicos y de qué manera el inconsciente los utiliza; en *Compendio del psicoanálisis* (1935) considera que las perturbaciones somáticas cierran a veces la brecha de una cadena inconsciente. Son en todos los casos antecedentes de las enfermedades psicosomáticas porque lo corporal Freud únicamente lo trata explícitamente desde la hipocondría y sobre todo la conversión histérica, que es lo que Freud descubre y elabora en su teoría, es una dolencia física sin base orgánica, un síntoma psíquico dirigido al Otro. Es un síntoma neurótico y como tal manifiesta un deseo reprimido, por lo cual el síntoma es la manera como el cuerpo manifiesta este conflicto. La hipocondría es, en cambio, una enfermedad imaginaria, de tipo narcisista, en la cual retrae su interés y su libido de los objetos del mundo exterior y los concentra sobre el órgano que le preocupa.

George Groddeck es un personaje inclasificable en la medicina y en el psicoanálisis pero ocupa, sin duda, un lugar fundamental en la medicina psicosomática con influencias psicoanalíticas. Él decía de sí mismo que practicaba un *psicoanálisis salvaje* mientras mantenía con Freud una relación ambivalente, de admiración y de crítica al mismo tiempo. Igualmente Freud sentía hacia él repulsión y fascinación. El término Ello el propio Freud lo incorporó del lenguaje groddeckiano, su obra fundamental se titula precisamente *El libro del Ello*⁴ (1923) que comienza con la siguiente frase: “Lo enteramente demencial lo reclamo yo como mi patrimonio espiritual.” (y como sabemos Freud incorporó el término Ello a su propio vocabulario). Groddeck era médico y continuador de una familia reconocida de la profesión pero personalmente era un provocador al que le gustaba escandalizar, cosa que consiguió incluso en algo tan poco convencional en la época como la propia comunidad psicoanalítica. Su hipótesis es radical: cada enfermedad orgánica es expresión del inconsciente, cuya fuerza constitutiva viene del Ello, que tiene un poder incluso más intenso que el que le da el propio Freud. Dice literalmente que el Ello inconsciente es el que tiene el deseo de enfermar y el que elige la enfermedad. Carlos Castilla del Pino, al que podemos considerar uno de los maestros indiscutibles de la psiquiatría en España dirá que la Medicina psicosomática hubo de esperar más de veinte años para que emergiera desde el seno mismo de una Medicina institucionalizada cuando no hacía sino repetir con un lenguaje moderado y académico lo que Groddeck había dicho de manera literaria y escandalosa⁵.

Dentro de la historia me referiré a la *Escuela de París* y a la *Escuela de Chicago*, que podemos considerar las dos elaboraciones de la Medicina psicosomática desde una perspectiva psicoanalítica y que son consideradas históricamente las más importantes. Las situaré dentro de la propia historia del movimiento psicoanalítico francés, especialmente a la rama lacaniana, que también dice cosas interesantes sobre el tema, y la norteamericana. Dejo fuera del estudio por cuestión de prioridades el movimiento psicoanalítico inglés aunque reconociendo el valor en la historia del psicoanálisis e incluso en su comprensión del fenómeno psicosomático a Melanie Klein, Winnicott o Bion.

Finalmente trataré de tres planteamientos teóricos y prácticos de las enfermedades psicosomáticas desde una perspectiva psicosomática. La primera es el caso de los niños asmáticos, tal como lo plantea un representante actual de la Escuela de París, el francés Gerard Szweg, seguidor de Pierre Marty. En segundo lugar un tipo de enfermedad psicosomática que es la piel tal como la trata el reconocido experto Jorge Ulnik, psiquiatra y psicoanalista argentino que ha trabajado sobre el tema al lado de dermatólogos desde una perspectiva interdisciplinaria. Acabaré con el imprescindible trabajo del también médico y psicoanalista argentino Luis Chiozza, que ha realizado una importante elaboración teórica sobre diferentes enfermedades (algunas

3.- Chiozza, Luis ¿Por qué enfermamos?, E. Alianza, Buenos Aires, 1988.

4.- Groddeck, Georg *El libro del Ello*, Ed. Taurus, Barcelona, 1981

5.- Castilla del Pino, Carlos prólogo al libro anterior. Groddeck, Georg *El libro del Ello*, Ed. Taurus, Barcelona, 1981

consideradas psicosomáticas y otras no) y una propuesta terapéutica muy sistemática. Intentaré por último una modesta conclusión sobre lo desarrollado a lo largo de este trabajo, que como puede comprobarse no es un trabajo de campo sino de investigación bibliográfica. De todas maneras todo el material utilizado lo ha sido de una manera directa y rigurosa y lo he trabajado a partir de una base consistente sobre teoría psicoanalítica.

LA ESCUELA DE PARÍS Y LA ESCUELA DE CHICAGO

La Escuela de París y la Escuela de Chicago son las dos instituciones más importantes de la Medicina Psicosomática de orientación psicoanalítica. Explicaremos como se han formado situándolas respectivamente en el contexto de la historia del psicoanálisis francés y el norteamericano respectivamente.

La historia del psicoanálisis en Francia es muy rica y tiene como personalidades más potentes a Jacques Lacan y Françoise Dolto, ambos nacidos a principios del siglo XX y pertenecientes a la tercera generación de psicoanalistas y que estuvieron al margen de la API (Asociación Psicoanalítica Internacional). Lacan hizo algunas referencias sobre el tema sin profundizar directamente en él: en 1975, poco antes de su muerte, dirá que el FPS (fenómeno psicosomático) es un terreno importante y poco explorado. Pero lo que deja claro a lo largo de su obra es que es totalmente distinto de la conversión histérica, que es un síntoma que tiene un valor simbólico que a través del cuerpo quiere decir algo. Algunos psicoanalistas lacanianos sí han desarrollado el tema, como es el caso de Massimo Recalcati, que explica muy bien lo que significa el FPS desde la perspectiva lacaniana⁶: debe considerarse como si la parte lesionada se separara del conjunto del cuerpo, se esquivara de su carácter simbólico (que quiere decir que nuestro cuerpo es algo en lo que nos podemos reconocer). La lesión se convierte entonces en un signo pero no tiene significado, está embalsamado, congelado. Esto quiere decir que no hay transferencia posible en el psicoanálisis, ya que lo que expresa el cuerpo no tiene sentido y por lo tanto ni puede ser interpretado ni el analizado puede proyectar sus conflictos en el analista.

Françoise Dolto es otra psicoanalista francesa importante que tuvo mucha difusión en su época, llegando a participar en programas radiofónicos para el público en general sobre problemáticas relacionadas con niños y adolescentes, que fueron su especialidad. Tiene un libro sobre la imagen inconsciente del cuerpo en el que tratará explícitamente el fenómeno psicosomático discriminándole de la histeria⁷. La diferencia que establece es que en si en la histeria queremos manipular inconscientemente al otro; en el trastorno psicosomático a través de nuestros síntomas en el trastorno psicosomático el individuo sufre en su cuerpo por algo que no puede decir ni expresar. El narcisismo herido en la histeria es secundario, pertenece a la fase edípica, hace referencia a nuestra relación con el otro y con el síntoma se hace una llamada a este otro que no nos responde. El narcisismo herido en el psicosomático es mucho más arcaico, más primario, a la dependencia de la fase oral o de la autonomía de la fase anal.

Este es el contexto en el que aparece la Escuela de París. Sus representantes más importantes son Michel M'Uzan y Pierre Marty, nacidos en la segunda década del siglo y que se desarrollaron como una escuela propia dedicada a las enfermedades psicosomáticas desde una orientación psicoanalítica. En 1960 fundan la *Revista de Medicina Psicosomática*, aunque desde 1947 ya iban publicando en diferentes revistas artículos sobre psicosomática. Hay un trabajo teórico y clínico muy importante en estos autores, que consideraran al psicosomático como muestra de una estructura clínica diferente de la neurótica, la psicótica y la perversa (que eran las tres que consideraba Freud). Uno de los conceptos básicos, desarrollado por Marty, es el de mentalización⁸, que hace referencia a la elaboración mental, la capacidad de representar a través de palabras las excitaciones y las emociones, que es por otra parte lo que nos permite soñar y fantasear. Si no se representan verbalmente, si no se elaboran mentalmente entonces se somatizan. Hay como una organización jerárquica en nuestra mente que cuando se desorganiza pasa a un nivel inferior, que funciona en el neurótico porque tiene un pre-consciente fuerte pero si no es así falla la mentalización y entonces pasamos al registro

6.- Recalcati, Massimo Clínica del vacío Ed. Síntesis, Madrid, 2003.

7.- Dolto, Françoise La imagen inconsciente del cuerpo (1984) Ed. Paidós, 1994.

8.- Marty, Pierre La investigación psicosomática (1963) Ed. Luis Miracle, Barcelona, 1967

somático, que implica un grado más profundo de desorganización mental que el del anterior. Es propio de un tipo de personalidad que es de tipo depresivo, que es hiperadaptable, que tiene un pensamiento operatorio (muy concreto) y que está desconectada de sus emociones.

Pasaremos ahora a situar la Escuela de Chicago desde el contexto en el que aparece. EEUU ha sido uno de los países donde el psicoanálisis tuvo más implantación, tanto a nivel de analistas como de analizados. Su estatuto es especial, ya que es el único país donde se considera una especialización psiquiátrica y se le exige al psicoanalista que sea médico. Es, por otra parte, el colectivo que domina la A.P.I. En el psicoanálisis norteamericano se constituyeron tres corrientes claras. La primera fue la culturalista, que incidió en la influencia cultural sobre la constitución del psiquismo y cuestionó la universalidad del Complejo de Edipo, considerando que se correspondía con una determinada estructura familiar. Surgieron figuras muy importantes y heterodoxas como Erich Fromm y Karen Horney. La segunda línea fue la llamada Escuela del Yo, cuyo representante más importante fue Heinz Hartmann y que es la corriente dominante en el psicoanálisis, basada en una teoría y una práctica basada en el Yo. La tercera línea tuvo como iniciador a Franz Alexander (1891-1964) y es la que nos interesa, la que fundó la Medicina psicosomática. Alexander estudió filosofía y medicina en Hungría, su tierra natal y el año 1920 emigró a Berlín, donde entró en contacto con el psicoanálisis hasta que en el año 1931 se instaló definitivamente en Chicago. Como médico se percató que los pacientes de úlcera gastrointestinal se correspondían con un tipo de personalidad específica, muy activa y agresiva pero que arrastraban un déficit afectivo en la infancia. Alexander puede considerarse casi el fundador de la Medicina Psicosomática, al que se ha dedicado intensamente la escuela que fundó. Consideró que la conversión histérica freudiana perdía importancia frente al crecimiento de las enfermedades psicosomáticas, de naturaleza muy diferente. Mientras que la histérica trastorna a partir de la musculatura de inervación voluntaria en el caso del psicosomático el trastorno se inscribe en el sistema visceral neurovegetativo. La enfermedad psicosomática está relacionada con tensiones emocionales que producen inervaciones crónicas, aunque hay unas enfermedades específicas que se corresponden con unas determinadas personalidades.

Hay siete enfermedades psicosomáticas típicas⁹: 1) Asma bronquial; 2) Hipertensión esencial; 3) Artritis reumatoide; 4) Hipertiroidismo; 5) Rectocolitis hemorrágica; 6) Úlcera duodenal; 7) Neurodermatitis. Lo que ocurre siempre es que las emociones no se expresan y se estancan en el cuerpo de manera crónica. El factor psicológico es una condición necesaria pero no suficiente. Los otros factores necesarios son: la vulnerabilidad constitucional del órgano y un factor ambiental desencadenante.

En la Escuela de Chicago se plantea un concepto, muy interesante para la Medicina psicosomática, que es el de *Alexitimia*, que etimológicamente quiere decir sin palabras para los sentimientos¹⁰. Esta sería una característica de la personalidad psicosomática cuando es un rasgo de su personalidad y de los enfermos psicosomáticos cuando es circunstancial.

LA PSICOSOMÁTICA DEL NIÑO ASMÁTICO DESDE LA ESCUELA DE PARÍS.

Gerard Szweg es psiquiatra de niños, psicoanalista y director del Centro médico-psicopedagógico de Trappers (Francia) y al mismo tiempo también dirige la Unidad de Niños del Instituto de Psicosomática. Lo que plantea por tanto Szweg es resultado de una práctica profunda y complementaria del tratamiento de niños asmáticos, que recoge de manera muy didáctica en un libro muy interesante sobre el tema¹¹.

La hipótesis de Szweg sobre el niño asmático es que éste tiene tendencia a confundirse con el otro porque pervive en él el deseo inconsciente de la madre de volverlo al útero. Muchas veces hay investiduras emocionales de carácter mortífero por parte de la madre (como querer “devorar” al hijo). Esto lleva al niño a una identificación mimética, total, con el otro, que implica un problema de límites, ya que el niño no sabe

9.- Alexander, Franz “El enfoque psicosomático en medicina” en Psiquiatría dinámica Ed. Paidós, 1971.

10.- Otero, Juan y Rodado, Juan “El enfoque psicoanalítico de la patología psicosomática “ en www.aperturas.psicoanaliticas.org

11.- Szweg, Gerard La psicosomática del niño asmático, Ed. promolibro, Valencia, 2001.

discriminar los límites con la madre, que aparecen como borrados. Esto hace que lo extraño, por una parte, y el conflicto por otro, no pueden ser asimilados. La crisis asmática aparece entonces frente a lo extraño y frente al conflicto, porque son dos situaciones en las que no tiene la capacidad de identificarse, que es la única manera de elaboración mental que conoce. La función que tiene la crisis asmática es la de eliminar la angustia ante el conflicto y la crisis aparece en una situación triangular en la que aparece el conflicto entre los otros dos (generalmente el padre y la madre) y el niño no la soporta. No la soporta porque se confunde con aquellos con los que quiere. La crisis es una desorganización somática que se produce cuando la vía mental está bloqueada, por lo que es una respuesta defensiva a una representación conflictiva que no se puede manejar. Tiene un carácter regresivo y sólo se para con la medicación.

La terapia depende de la edad del niño, ya que a partir de los tres o cuatro años son individuales. Si es menor asiste con la madre o con ésta y el padre, produciéndose unas situaciones triangulares que el psicoanalista tiene en cuenta en sus interpretaciones sobre la situación familiar del niño. Lo que trata de hacer el análisis es abrirles una vía para que puedan mentalizar el conflicto y no efectuar esta regresión somática. Lo hace a partir de herramientas típicas del psicoanálisis de niños, como son el juego y el dibujo.

TEORÍA PSICOANALÍTICA Y PRÁCTICA TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

Jorge Ulnik es médico psiquiatra y psicoanalista, Profesor titular de Enfermedades Psicósomáticas en la Universidad Abierta Latinoamericana. En España es encargado del Área de Psicósomática del Máster en Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense de Madrid. Su experiencia es amplia y parte de sus prácticas universitarias como ayudante de enfermería, donde ya quiso entender las enfermedades como experiencias singulares de los enfermos y continuó en su intervención como psiquiatra en las consultas de la sala de dermatología del Hospital que trabajaba. Todo ello maduró en más de quince años de colaboración con dermatólogos en el tratamiento de enfermedades de la piel, especialmente la psoriasis. Todo ello lo recoge en un magnífico libro sobre el tema, que trata tanto los antecedentes psicoanalíticos sobre el tema desde Freud, como una profunda elaboración teórica basada en la reflexión clínica¹².

Ulnik parte de una afirmación reconocida por los propios dermatólogos, que es que aproximadamente un tercio de los pacientes tiene problemas emocionales no declarados o inadecuadamente tratados y que la solución sólo es posible considerando estos factores. La piel se relaciona con algunos aspectos psíquicos fundamentales, como la capacidad de establecer una frontera entre lo interno y lo externo, con lo cual podemos mantener una identidad propia; la capacidad de equilibrar la protección y la permeabilidad respecto a los estímulos externos. La hipótesis del psiquiatra psicoanalista es que hay un problema emocional profundo relacionado con el apego detrás de la enfermedad. Los padres nos han de dar el apego suficiente que nos da amor, confianza y seguridad. Las patologías del apego provienen del exceso o del defecto, de unos padres invasores y sobreprotectores que hacen vivir el apego como algo angustiante, o bien de unos padres fríos que provocan esta carencia emocional. La psoriasis, que es la enfermedad de la piel que más ha tratado, aparece en forma de brote cuando hay una situación personal de separación y por lo tanto una pérdida (sea un divorcio, una muerte, una emigración forzada...). Hay en el enfermo de la piel una necesidad de apego pero precisamente en estas enfermedades por su aspecto visible desagradable puede funcionar paradójicamente como un caparazón, como una defensa ante el temor de ser dañado por el otro. También podríamos relacionar la psoriasis, en la medida en que es una reproducción acelerada de los queratinocitos, como un intento simbólico de cicatrizar simbólicamente una herida emocional profunda.

La reflexión sobre la terapia se basa en la práctica continuada en el servicio de Dermatología de un Hospital, donde Ulnik participa de manera interdisciplinaria en la consulta con un dermatólogo para derivar a los pacientes a un trabajo de terapia psicoanalítica en grupo. En la entrevista la propuesta es que el enfermo hable, no sólo muestre lo que le pasa, que es lo que acostumbran a hacer los enfermos de la piel. Lo que

12.- Ulnik, Jorge El psicoanálisis y la piel, Ed. Síntesis, Madrid, 2004.

hace aquí el psicoanalista es escuchar para intentar interpretar cual es la fantasía inconsciente que acompaña el motivo consciente de la consulta; si hay implicadas conductas autodestructivas que hacen empeorar la enfermedad; cuales son las quejas; cuál es la actitud delante de la medicación y el significado que puede tener la localización de las lesiones. La derivación se hizo en seis grupos, tres que duraron cinco años y tres que lo hicieron entre uno o dos años. Los primeros grupos eran heterogéneos y los segundos homogéneos (en edad, circunstancias personales y familiares). Como se ve en el tiempo que duraron los primeros funcionaron mejor que los segundos. La explicación de Ulnik es clara: si hay demasiada uniformidad la identificación entre los miembros del grupo es excesiva, con lo cual todo el mundo se implica demasiado en la problemática de los compañeros. Si los grupos son heterogéneos, en cambio, combina bien la diversidad, que hace que cada cual pueda distanciarse del otro porque su problemática personal es diferente, con lo que tienen en común, que es la psoriasis.

LA HIPÓTESIS DEL SIGNIFICADO INCONSCIENTE DE LAS ENFERMEDADES ORGÁNICAS Y LA PROPUESTA TERAPÉUTICA DEL ESTUDIO PATOGRÁFICO

Luis Chiozza es un médico y psicoanalista argentino nacido en 1930 de reconocido prestigio internacional. Su concepción de la enfermedad psicosomática es que detrás de toda dolencia orgánica hay una fantasía inconsciente¹³. Es decir que lo que plantea Chiozza no es una relación causal entre lo psíquico y lo somático, en la que el primero sería la causa de lo segundo sino una relación de significación. El enfermo se apuntala inconscientemente en la enfermedad para darle un sentido en su drama personal, por lo que habríamos de entender que lo que hace el psiquismo inconsciente no es provocar sino sostener la enfermedad somática. Chiozza tiene un estudio profundo sobre la significación de algunas enfermedades (cáncer, enfermedades autoinmunes, cardiovasculares, hepáticas...) en diferentes sujetos que, por supuesto, la concretan desde su historia personal.

Pero lo que interesa de Luis Chiozza es que plantea un método sistemático para tratar de una manera interdisciplinaria la enfermedad psicosomática desde la medicina y la terapia conjuntamente¹⁴. La terapia deja de ser el psicoanálisis convencional para convertirse en una terapia psicoanalítica breve y orientada a un objetivo inmediato, que es la de la transformación psíquica a partir de la conciencia del sentido inconsciente que tiene la enfermedad para el paciente. Es lo que llama un estudio patográfico. La primera parte de este estudio es la recogida de material, que tiene cuatro partes. La primera y más importante es un interrogatorio (anamnesis) que consta de tres entrevistas de dos horas. Dentro de esta fase el sujeto debe redactar un cuento corto y narrar una película y una novela que él libremente selecciona. La segunda es un diagnóstico clínico del estado físico general y del estado actual de la enfermedad por la que se consulta. Esto se complementa con la entrega por parte del enfermo de algunas fotos que considera significativas de los períodos más importantes de la vida y de las personas más significativas. Finalmente hay un seguimiento de cuales son los vínculos que establece el paciente con el equipo que realiza las entrevistas.

Lo que se trata de reconstruir a partir de este material es una interpretación del sentido de la enfermedad psicosomática que, según su planteamiento todas lo son, con lo cual Chiozza estaría en este sentido en una línea más próxima a Groddeck que no a Freud. Interpretar quiere decir saber cual es la fantasía consciente que tiene el enfermo sobre la enfermedad y su curación. Esta acompaña a una teoría consciente que implícita o explícitamente tiene el sujeto sobre la enfermedad que padece y unas expectativas sobre su curación. Para ello hay que conocer cuál es la historia de las diferentes crisis personales que ha tenido y qué relación tienen con las enfermedades que ha padecido. Hay siempre un factor que desencadena la enfermedad pero hay que saber también cuál es el contexto emocional en que aparece, cuál es el drama personal que se está viviendo.

Como detalles concretos hay que decir que considera que el trabajo lo tiene que realizar un equipo, en el que aparte del personal médico deben de haber dos psicoanalistas y que el informe desarrollado tiene que

13.- Chiozza, Luis *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Ed. Paidós, Buenos aires, 1976.

14.- Chiozza, Luis *¿Por qué enfermamos?*, Alianza editorial, 1986, Madrid.

ser profundo y preciso, de una extensión de unas 30 o 40 páginas. En este informe debe figurar el drama personal del paciente, entendiendo por ello una temática típica y universal que da unidad a la biografía del sujeto y aparece en forma de argumento. Debe figurar el mapa que tiene el enfermo para recorrer su propia vida, que siempre se basa en alguna medida en un estilo adquirido en la infancia. Todo ello partiendo siempre de la base que el paciente tiene una historia consciente sobre sí mismo en la que hay unas lagunas y distorsiones que hacen que su drama originario sea total o parcialmente inconsciente. Hay que considerar así que la enfermedad actual es en cierta forma una manifestación de esta parte omitida y que tiene como función simbólica la de corregir este engaño que tiene el paciente sobre sí mismo. La enfermedad actual es como la mala solución que tiene el paciente frente a la necesidad de integrar en la conciencia estas significaciones conflictivas y ocultas., pero que aunque sea mala es la única que tiene. Lo que se trata entonces es de sustituir la negación del conflicto que representa la enfermedad por una afirmación que le da otra salida. No se busca entonces restaurar la situación anterior a la enfermedad sino la de aceptarla como una etapa dolorosa para progresar en esta integración de los propios conflictos. La enfermedad es entonces un lenguaje corporal de lo psíquico inconsciente porque el cuerpo humano no es un cuerpo puramente físico en el sentido mecánico de la palabra, es también un cuerpo imaginario (tenemos una imagen de él), un cuerpo erógeno (fuente de placer y dolor) y un cuerpo simbólico, en el sentido que representaciones verbales inconscientes habitan en el cuerpo actuando sobre él.

CONCLUSIÓN

Las conclusiones a partir de lo expuesto son las siguientes:

La primera es que la psicopatología tiene una deuda importante con el psicoanálisis, en la medida en que Freud de manera moderada y Groddeck de forma más radical fueron los primeros en vincular los trastornos psíquicos y los somáticos y en dar a los segundos una significación en función de los primeros. El enfermo psicopatológico es considerado como un narcisista (igual que el psicótico, el perverso o el hipocondríaco) y que como tal no es posible hacer una transferencia que es un método que funciona básicamente en lo que Freud llama las neurosis de transferencia (fobia, histeria y neurosis obsesiva). La base de la enfermedad psicopatológica es lo que Freud llamaba las neurosis actuales (en el sentido de pasaje al acto)

La segunda es que dentro de la tradición psicoanalítica hay dos posturas polarizadas sobre el tema, que parten de lecturas diferentes de lo poco que dijo Freud sobre el tema: por un lado la que representaría la tradición lacaniana que considera que el FPS (lo que llaman fenómeno psicopatológico) está fuera del campo de lo simbólico y por lo tanto no puede ser interpretado. Si en la conversión histérica el cuerpo habla, en el FPS el cuerpo calla y lo que se manifiesta es lo que llaman lo real, que es lo que no puede ser representado ni a través de la imagen ni de la palabra. Es distinto del inconsciente porque éste también está estructurado como un lenguaje. En el campo contrario estaría Luis Chiozza, que recoge también la herencia de Groddeck y que considera que toda enfermedad orgánica tiene una significación inconsciente, es decir simbólica.

Entre estas dos posiciones contrarias hay otras intermedias. Una es la de la Escuela de París y de Chicago que considera que hay unas determinadas enfermedades, no todas, que son psicopatológicas. Otra es la de Jorge Ulnik, que considera que detrás de muchas enfermedades hay un tipo de simbolismo más primario que el del lenguaje simbólico pero que también dice algo.

En tercer lugar que las hipótesis psicoanalíticas son sugerentes pero que por su propia metodología no pueden ser contrastadas en términos científicos convencionales. Por una parte frente a lo cuantitativo defienden lo cualitativo del psiquismo y frente a la estadística domina la singularidad de cada caso. En todo caso lo que sí hay que reconocer es que sus aportaciones no son especulativas sino que se basan en una experiencia clínica que, en todo caso, no hay que despreciar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander, Franz. “El enfoque psicossomático en medicina” en: Psiquiatría dinámica, Ed. Paidós, 1971.
- Chiozza, Luis. “Cuerpo, afecto y lenguaje”, Ed. Paidós, Buenos aires, 1976. “¿Por qué enfermamos?”, Alianza editorial, 1986, Madrid.
- Dolto, Françoise. “La imagen inconsciente del cuerpo” (1984), Ed. Paidós, 1994.
- Freud, Sigmund. Obras Completas, Biblioteca Nueva, Madrid, 1983.
- Groddeck, Georg. “El libro del Ello”, Ed. Taurus, Barcelona, 1981.
- Marty, Pierre. “La investigación psicossomática” (1963), Ed. Luis Miracle, Barcelona, 1967.
- Otero, Juan y Rodado, Juan. “El enfoque psicoanalítico de la patología psicossomática “ en www.aperturas.psicooanaliticas.org.
- Recalcati, Massimo. “Clínica del vacío”, Ed. Síntesis, Madrid, 2003.
- Roudinesco, E. “Jacques Lacan”, Ed. Anagrama, Barcelona, 1995.
- Szwec, Gerard. “La psicossomática del niño asmático”, Ed. Promolibro, Valencia, 2001.
- Ulnik, Jorge. “El psicoanálisis y la piel”, Ed. Síntesis, Madrid, 2004.

PUBLICADO EN:

<http://cartelpsicoanalitico.blogspot.com/2011/09/psicoanalisis-y-psicosomatica.html>

Autor: Luis Roca Jusmet, Catedrático de instituto y profesor asociado de la UAB

Email: iroca13@ono.com

Blog: Materiales para pensar: <http://luisroca13.blogspot.com/>

Volver a Bodyreaders
Volver a Newsletter 26-ex-52