

Psicodinámica de los órganos urogenitales.

Dr. Bernard Auriol

Traducción de Héctor Spivak

En un artículo publicado en “Études psychothérapiques”, el profesor Klotz distingue los tres mecanismos principales que cabe considerar en el campo psicósomático.

- El primero, el del condicionamiento, por una especie de entrenamiento perverso lleva a que el organismo “recite” -tales son sus propias palabras- una sucesión de reacciones que terminan por dar uno o varios síntomas, a partir de una situación desencadenante, de una estructura-gatillo. Sólo diré aquí que tal somatización puede ofrecer un aspecto relativamente arbitrario, ya que la parte del cuerpo afectada, la manera en que lo ha sido y la estructura-gatillo sólo se hallan determinadas por las circunstancias históricas aleatorias que han constituido el condicionamiento. La propia definición del mecanismo descarta cualquier búsqueda de significación simbólica conceptualizable. En estos casos podría indicarse la terapia basada en el condicionamiento operante -o más exactamente el “descondicionamiento”-. Mediante la investigación psicoanalítica es posible realizar una lectura subjetiva individualmente esclarecedora que, sin embargo, no siempre cura los trastornos.

- El segundo mecanismo es el descrito por Groddeck como una creación del Ello, el aspecto más fundamental del psiquismo, especialmente activo en las criptas del inconsciente, donde soma y psiquis convergen y se confunden hasta tal punto que resulta problemático hablar de uno u otra. Para Groddeck, como para Freud, la forma casi abstracta del deseo que habita el Ello es tan claramente universal que corresponde calificarlo de SEXUAL. Deseos frustrados, deseos que se desgarran mutuamente, sometidos a diversos impedimentos: represión, negación, forclusión. Estamos en presencia de un organismo en el que el conflicto prevalece sobre la síntesis, y donde la búsqueda de satisfacción puede coincidir parcialmente con el daño auto infligido y con diversas formas de masoquismo y de expresiones mortíferas. El alejamiento con respecto a la conciencia es más o menos considerable: de los trastornos más lesionales se pasa a los más funcionales, y de los más indescifrables a los que llamaríamos más “mímicos” por la claridad con que hablan de lo que el paciente no puede decirse.

Así desembocamos en la Histeria, de la que Roger Géraud afirmaba:

“Un ginecólogo que no conociera a fondo la histeria me haría pensar en un cirujano que ignorara la anatomía”. Bien sabemos que los antiguos atribuían la histeria a una inestabilidad de la matriz uterina, capaz de pasearse por diferentes partes del cuerpo.

Aunque los masajes ováricos facilitan o frenan las crisis histéricas, el psicoanálisis no ha confirmado su carácter específicamente genital. Por el contrario, corresponde insistir sobre ciertos aspectos de la personalidad muy anteriores a la fase de maduración genital (pubertad), e incluso previos al estadio fálico y al periodo edípico. Resulta fácil observar el cuadro espectacular de la “gran simuladora”, pero tras semejante murovisual (“ser para la mirada”) se descubre un estrato más arcaico aún, donde intervienen los mecanismos de la oralidad. Ambos se conjugan perfectamente en los “régimenes para adelgazar”.

En su aspecto más primitivo, el deseo -salvo el deseo de seguridad, que conviene considerar aparte- se manifiesta como, oralidad. Remontando del presente al pasado, Freud lo, puso todo bajo el signo de la categoría sexual. Pero considerando la vida psicológica como desarrollo de una tendencia devorante se

obtendría una teoría formalmente equivalente, y con igual valor operatorio. La teoría pansexual de Freud o la hipotética teoría pangustativa recién mencionada explican el mecanismo histérico de modo análogo. En el desarrollo normal, el deseo oral cede progresivamente su lugar a la autoafirmación contemporánea del descubrimiento de la función del ano, y de su control. La visión permite gozar de la acción debida a este órgano. Por así decirlo, una perversión de tal mecanismo termina dando la histeria, donde la manifestación de poder consiste en ponerse en posición de suscitar un deseo en el otro mediante el espectáculo propuesto; no se trata de tener hambre de un objeto, sino del hambre de otro (soy la manzana que deseas pero no me comerás; soy un fruto no comestible, una manzana de plástico). Juego de seducción, dialéctica de la violación y del miedo a la violación, espejismo, simulacro de seducción, agotador juego de escondite. Obviamente, el juego es peligroso, tanto para el paciente, que actúa en pos de la vanidad, como para los interlocutores - así sean médicos - que caen en la trampa.

Muchos colegas han sido deglutidos por esas aguas: un analista errante de paciente a secretaria, un ginecólogo perplejo ante el fiasco de sus operaciones radicales que en un principio parecían milagrosas, etc.

- El tercer tipo de somatización descrito por Klotz sólo es parcialmente satisfactorio. Lamentamos la brecha que lo separa de la somatización de tipo Groddeck histérica o más gravemente lesional. Confieso que, por su parte, el estado actual del psicoanálisis favorece el hiato, aunque lo rellene con negaciones o bellas palabras. Nos falta el paso entre lo histérico, lo psicósomático significativo pero lesional y lo psicósomático con determinación neuroendocrina, sin especificidad psicológica evidente. Klotz señala que “los síntomas observados muestran la debilidad previa de un sistema neurohormonal o neuroinmunológico”. Esto me parece una descripción válida de lo que observa el clínico. Sin embargo, podríamos utilizar los estudios de algunos viejos investigadores para tratar de formular una síntesis o esbozar un futuro perfil.

Cuando se habla de Psicodinámica generalmente se alude a la concepción psicoanalítica, cruzada con un poco de jacksonismo. Existe otra posibilidad, basada en la observación de los yoguis.

Los teóricos del Yoga pusieron de manifiesto una tópica psicósomática que vincula ciertas concepciones filosóficas (a las que no aludiremos aquí), ciertos parámetros psicológicos y una descripción anatómica. Este enfoque relaciona de modo sistemático un nivel corporal que contiene varias metámeras (en sentido embriológico) con los órganos neuroendocrinos correspondientes y los órganos inervados por las fibras neurovegetativas consideradas. Dicho nivel corporal se vincula con un conjunto de datos psicológicos específicos, a veces inesperados, un órgano de acción y un órgano de percepción, que es asimismo un lugar de goce.

Se identifica así una zona básica, en relación con el cóccix, que estaría vinculada con la energía psíquica indiferenciada, el placer del olfato y la necesidad psicológica de seguridad. A nivel psicogenético, se trata de la época en que nuestra madre nos llevaba en sus brazos, nos acunaba, cuidaba nuestro cuerpo y era reconocible por su olor. Nacen aquí el deseo más elemental, más primitivo, y el deseo menos negociable del gourmet, del amante. También el odio con respecto a alguien que no soportamos (en francés, literalmente “que no podemos oler”) aunque busquemos razones para quererle.

Luego se encuentra la zona sacra, que estaría relacionada con la avidez deseante: a ese nivel, el individuo es consciente de un objeto preciso de deseo, manifiesta más gusto por esto que por aquello otro, goza por la boca. Se trata del “estadio” oral freudiano, con una salvedad: este estadio no termina, sino que sigue presente, subyacente a todos los otros aspectos del deseo y del organismo. Allí se sitúa el hara de los japoneses, el centro de gravedad físico, y quizás psíquico del ser humano. También en este sector se encuentran los ovarios y el útero. El útero errante no sería otra cosa que un centro de gravedad mal asentado. En esta región no solo el deseo tiene una orientación clara, sino que además tiende a suscitar la acción precisa que permitirá satisfacerlo: la mano coge la manzana codiciada. Más adelante volveremos a hablar de esta región.

Viene luego la muy conocida zona del plexo solar y los lomos, relacionada con la afirmación de la potencia del individuo, zona de agresividad, de la risa, del placer de ver, de la capacidad de mostrarse dueño

de sí o sin control, constructivo o dañino, zona afiliada al estadio sádico-anal de Freud. Hemos dicho ya que la personalidad histérica vivía en los confines de esta región y de la precedente, pervirtiendo sus relaciones.

Más arriba encontramos la región torácica, región del corazón, del tacto y del contacto, síntesis de las aspiraciones y las pulsiones relacionada con el estadio fálico del psicoanálisis. región del yo y de la distinción del yo y el no-yo: inmunidad, alergia, piel. Posible ligazón con las enfermedades mamarias y el metabolismo de la prolactina.

Luego se halla la garganta, relacionada con los aspectos de distinción, de selección: lugar de palabra y de escucha, adquisición del lenguaje, sentimientos oscuros, diversas formas de ambivalencia, de incertidumbre, de obsesionalidad, de problemas identificatorios, separación de los buenos y los malos aspectos en sí mismo y en el otro, región donde reinan la proyección, la persecución, la negación. Nos encontramos del otro lado del espejo, del lado de la muerte y de la metanoia.

Sigue una región frontal de goce intelectual de aspiraciones ideales, de ley deslumbrante o castradora, de superyó vengativo o tranquilizante, de ideal del yo inaccesible o motivante, etc.

Para configurar este cuadro esquemático se han desarrollado datos del Yoga declarado en términos más o menos analíticos. Su antigüedad no nos exime de una verificación minuciosa con los métodos científicos occidentales (estadísticos, epidemiológicos, psicofisiológicos, psicoanalíticos). Personalmente, lo utilizo y afinó desde hace más diez años, y me complace proponerlo a la crítica a fin de obtener confirmaciones u objeciones basadas en la experiencia clínica.

Según el sucinto esquema que acabamos de presentar, cabe esperar que los trastornos ginecológicos tengan un estrecho parentesco con la esfera oral, especialmente en lo referido a los ovarios, el útero y la vejiga. Resulta interesante examinar este vínculo, inesperado para el sentido común, y más aún para el sentido común psicoanalítico, que lo ha puesto de manifiesto y, sorprendido, ha tratado de explicarlo sin mucho éxito.

Un caso particular y muy sugestivo es el del reconocido vínculo entre oralidad y trastornos menstruales. La amenorrea puede parecer una consecuencia de la anorexia por el empobrecimiento debido a la falta de alimentos. Sin embargo, a veces se observa la anorexia a posteriori de una amenorrea primitiva.

Muchas veces se destacaron las relaciones entre la histeria y la oralidad.

El estado fisiológico de embarazo se acompaña de modificaciones orales muy conocidas: antojos que no deben ser contrariados, náuseas y vómitos que se prolongan en casos patológicos.

Los embarazos psicológicos se observan especialmente en un terreno histérico, y despliegan el cortejo oral clásico, con eventuales modificaciones en el sentido de una obesidad engañosa.

Pero no se ha de limitar la psicogenicidad uteroovárica a la oralidad en sentido psicoanalítico. La zona orgánmica sacra comprende, como se ha dicho, el surgimiento del deseo diferenciado, el apetito de vivir, la necesidad de crear y de engendrar. Estos últimos elementos, contrariamente a las apariencias, son los menos profundos. También se encuentran aquí la captación, la "adquisividad", la avidez, y todas las frustraciones de estos impulsos del carácter fundados en la oralidad. Por otra parte, existe una agresividad no-anal, de tipo devorador y "destrozante", que puede explicar algunas somatizaciones ginecológicas, como las distrofias ováricas y el cáncer de cuello. La falta de deseo creativo, de apetito vital, puede explicar numerosas esterilidades psicógenas.

Las mujeres que sufren de prurito serían mujeres tensas, agresivas, deprimidas, que desean ser amadas. Si bien estas características son bastante vagas, también se observa que han perdido a un ser querido -lo que remite a la región torácica-, y que tienen problemas económicos -lo que remite a la "adquisividad" de la región sacra-. Debemos evitar la unilateralidad, puesto que ningún trastorno psicósomático tiene una causa perfectamente localizable: siempre se trata de una interacción energética, con sus excesos, sus defectos y sus bloqueos entre diversas regiones de la personalidad. La localización de un trastorno hace que hable una región del cuerpo en el sentido que hemos esbozado más arriba, ya por exceso de energía debido a un bloqueo supra o subyacente, ya por una falta de energía (infecciones, hiposecreciones), asimismo causado por un bloqueo supra o subyacente. En la génesis de un trastorno explicable desde este punto de vista

siempre intervienen al menos dos regiones.

Psicodinámica de los órganos urogenitales, Dr. Bernard Auriol, mayo de 1984

Última puesta al día : 27 de junio de 2004

En : <http://auriol.free.fr/psychanalyse/Psicodinamica-urogenital.htm>

Volver a Bodyreaders

Volver a Newsletter 11-ex-37