

CUERPO Y DOLOR PSIQUICO: ROMINA Y MILENA

Matilde Ureta de Caplansky
Psicoanalista - Perú
SPP-IPA

PRESENTACION

A cada periodo histórico y a cada sociedad le corresponde una subjetividad. Esta es una forma de la psique ligada a modelos identificatorios predominantes, a objetos obligados para la sublimación y a significaciones imaginarias sociales. Así, al formar a la psique, la sociedad incide en las formaciones clínicas. Tal como el yo es un fragmento itinerante de la institución de la sociedad, el padecimiento psíquico muestra las marcas de la pertenencia a determinado contexto histórico social. Veremos las consecuencias de todo esto en la praxis clínica.

Podemos decir, entonces, que la realidad psíquica con el fantasear por ejemplo, la realidad social desde el registro de los vínculos y la realidad del cuerpo, conforman una compleja estructura a la que se deberá enfrentar el ser humano. Sus límites no son claros, excepto cuando aparece el conflicto o el síntoma. El síntoma produce un corte en el continuo y es en el espacio de la escisión donde aparece la patología.

Es en este contexto que el cuerpo se hace presente, no sólo como realidad anatómica sino también como realidad fantasmática, donde la representación y las señales de la enfermedad y del envejecimiento están presentes, a partir de la presencia vivencial, proveniente de la percepción de su capacidad erógena y sensual. Habitar el propio cuerpo con su dimensión doliente y mortal, rompe con la omnipotente ilusión narcisista de exclusión del sufrimiento. El sufrimiento puede ser proyectado por el sujeto, vía la escisión, en la propiedad extraña que es el cuerpo.

En esta ocasión presentaremos una reflexión sobre la relación cuerpo y psique. Cuando hablamos de Psicósomática nos enfrentamos a un campo difícil y complejo, porque lo primero que encontramos es que la enfermedad viene a ser

un producto mixto: es en sí misma un cuadro y al mismo tiempo una defensa que esta protegiendo, por así decirlo, al sujeto de una catástrofe mayor.

Recurriremos a algunos autores que den sustento teórico a nuestras viñetas clínicas.

En función de exigencias distintas que quedan por precisar, las representaciones mentales del soma son renegadas, tratadas como inexistentes; o bien, si son registradas, se consideran desprovistas de importancia y carentes de significación. La relación con el prójimo corre el riesgo de caer en la misma “desafección” aparente. Este tipo de diálogo de sordos entre el soma y la psique caracteriza al cuerpo “psicosomático”.

Para comprender mejor la función psíquica del cuerpo “psicosomático” me parece que la cuestión de la representación del dolor, somática y afectiva, es nodal.

De este modo, a través de la compleja mediación de los mecanismos de escisión, de proyección y de repudio psíquico, el espíritu humano es capaz de esquivar, de negar o incluso de destruir totalmente toda huella de la percepción del dolor físico, revelando así la dislocación de la unidad psicosomática.

Todas son manifestaciones de un intento de autocuración, para resolver conflictos intolerables en el sistema de “hechos” psíquicos que constituyen para cada individuo su sí-mismo psicosomático.

Romina y Milena son dos mujeres que han hecho hablar a sus respectivos cuerpos de sus problemas y traumas psicológicos; en ambas vemos como el género, los afectos y las vivencias corporales se representan de manera dramática. Así mismo comprobamos lo que plantea Winnicott en términos de la escisión, y de cómo la experiencia traumática ha producido este cambio- de pasar al cuerpo lo que pertenece al área de la mente.

Romina es capaz, por primera vez, de asociar sus dolores con experiencias de varios (siete) abortos, y Milena de vivir a través de dolencias corporales un duelo no elaborado por la muerte de su hermana en un accidente de aviación.

ASPECTOS TEORICOS

La escisión

Como ya dijo Freud, el yo se basa en un yo corporal. La escisión entre psique y soma es un fenómeno regresivo que recurre a residuos arcaicos para establecer una organización defensiva. En contraste con ello, la tendencia a la integración psicosomática forma parte de un movimiento progresivo en el proceso de desarrollo.

Sabemos que la escisión es tanto en el yo cuanto en el objeto. Volviendo a los teóricos, recordemos a Winnicott quien apunta: “...En el trastorno psicosomático, la enfermedad no reside en el estado clínico. Lo que constituye la verdadera enfermedad es la persistencia de una escisión”.

Este estado mórbido del paciente es en sí mismo una organización defensiva con determinantes muy poderosos, razón por la cual es muy común que médicos bien informados, bien intencionados y hasta excepcionalmente bien equipados, fallen en sus empeños por curar a pacientes con un trastorno psicosomático. Vemos entonces que el tema de la psicosomática se convierte en objeto de indagaciones diversas.

En muchos sentidos, lo psicosomático es un tema curioso, pues si uno asciende hacia la esfera de la intelectualización y pierde contacto con el paciente real, pronto descubre que el término psicosomático deja de cumplir una función integradora; esto en el plano general de la teoría Winnicottiana sobre el punto. Pero ocupémonos ahora de las definiciones centrales, a saber:

Definición clave: En la práctica existe una dificultad real insuperable, la escisión del paciente, que como defensa organizada, mantiene separada la disfunción somática del conflicto psíquico. Si se le da tiempo y circunstancias favorables, el paciente tenderá a recuperarse de esa escisión. Sus propias fuerzas integradoras tenderán a hacerle renunciar a la defensa.

La enfermedad psicosomática es el negativo de un positivo, que es la tendencia a la integración, en varios de sus significados, incluyendo la despersonalización. El positivo es la tendencia heredada de cada individuo a alcanzar la unidad de psique y soma, una identidad experiencial del espíritu o psique y la totalidad del funcionamiento corporal.

Nuestra tarea consiste en formarnos una idea unificada del paciente y de la enfermedad, que es producto de una escisión de la personalidad y que fue posible a partir de su debilidad yoica y mantenida como defensa contra la amenaza de aniquilación en el momento de la integración..." (Winnicott, 1991).

Hasta acá Winnicott, veamos qué nos dice Melanie Klein, quien describe la manera en que los objetos resultan separados en sus aspectos buenos y malos; según ella, es la defensa más primitiva contra la angustia.

La imagen psicosomática desempeña un papel tan fundamental en la constitución de la identidad del yo, que la manera como un individuo experimenta su cuerpo nos dice mucho sobre la estructura de su relación con los demás. En las relaciones neuróticas son las fantasías reprimidas del cuerpo erógeno las que crean los síntomas, y por consiguiente, la alteración en la relación con el prójimo. Es el cuerpo "neurótico". Pero cuando ese mismo cuerpo no significa más lo que distingue al ser del otro, y el interior del exterior, cuando el sujeto ya no cree firmemente que habita su cuerpo, las relaciones con los otros amenazan con tornarse confusas, incluso aterrorizadoras. La confusión también puede tomar la forma de un enredo de una parte del cuerpo con otra, o del intrincamiento de las zonas en la representación del propio cuerpo. Este es el cuerpo "psicótico". Esta vivencia corporal se parece mucho a lo que está reprimido en la fantasía neurótica, y forma parte del material de la vida onírica de todos.

McDougall nos plantea esto en forma de paradoja. El dilema reside en que el cuerpo, fuera de su capacidad de hacerse representar psíquicamente, no tiene existencia para el yo. De este modo, el analista se ocupa del “sí mismo somático” de sus analizandos sólo en la medida en que éste exija una representación mental. Y cuando hay representación, hará falta aún que sea comunicable y que el otro desee transmitirla.

Viñeta 1.

Romina es una joven mujer de 37 años, castaña de ojos claros y muy bonita, mediana estatura y expresión muy dulce y femenina.

Es diseñadora grafica y trabaja con éxito en su oficio. Es casada hace 12 años, con dos hijos, niña de 11 y varón de 7 años. Su matrimonio es fuente de infelicidad y tensión continua, por temas de infidelidad del esposo y por falta de dinero.

Viene a consultar por una fuerte “depresión” que no la deja dormir, ni vivir con alegría y tranquilidad. Romina relata que hace años sufre de problemas urinarios y que esto la lleva a consulta permanente con la especialista.

La viñeta que presento a continuación se dió en un contexto especial: Romina acababa de tener una operación a la vejiga por pólipos precancerosos y todavía sentía que estaba convaleciente, además habíamos estado separadas por un mes de vacaciones, lo cual siempre ha sido motivo de recelo y pena por la suspensión de las sesiones.

Romina: Siento un clavo en la vejiga... Me duele horrible... a pesar de que me han operado no se me pasa el dolor... es horrible

Terap: Quizás la vejiga está representando a otros dolores que tienes, no sólo a ella misma... como si fuese portavoz...

Rom: Puede ser no?... pensaba que vejiga y útero son lo mismo... para mi al menos ... y eso que yo he visto figuras de ambas... pero en mi mente las unifíco... (se pone a llorar)...

Terap: ¿Cómo sería eso?... ¿Son la misma cosa?

Rom: Sí... no sé como decirlo... me hace recordar mis abortos...7... el primero cuando mi mamá me obligó... yo no quería ... Fue atroz... (llora...) y luego los demás... hasta mi matrimonio... Yo quería tener 7 hijos... y mira lo que me pasó... termine abortándolos (llora fuertemente)...

Por eso no sé... Cuál es cuál... más ahora luego de la operación de la vejiga... me dolía todo, no quería levantarme más de la cama ni salir del hospital... nada tenía ya sentido... antes tampoco mucho, la verdad...

Siento que el útero y la vejiga fueran un solo órgano... Una bolsa... que duele... mucho... muchísimo...

Terap: Quizás sea importante que ambas, acá, tratemos de diferenciarlas no sólo como dos órganos sino también sus particularidades y sus funciones...

Romina sigue llorando y entrecortadamente dice que nunca ha hablado de sus abortos con nadie, ni conmigo a pesar del tiempo que viene a terapia... Que son experiencias que prefiere olvidar para siempre... por irreversibles y dolorosas...

Terap: Pero me da la impresión que tu dolor y malestar en la vejiga se encargan de recordártelas todo el tiempo... Quizás sería mejor esclarecerlas, llorarlas, comprenderlas, para así poder en algún momento... perdonarte y seguir adelante con mejores condiciones de vida física y psíquica...

Romina: Es posible... Pero eso supondría que tendría que reconocer que mi marido ha sido bueno y tierno conmigo como no lo ha sido ni mi madre... y eso cambia mucho el panorama...

Terap: ¿El panorama terapéutico quieres decir?

Romina: ...también... ¿no?

Terap: Es posible... pero quizás eso ayude a sentirte mejor y dejar todo más claro y en justos términos para ti, tu esposo, madre, familia y entre nosotras...

Romina: pausa, ya no llora... doctora... Qué raro... el clavo ya no está... ha desaparecido... y no me duele.

Algunas reflexiones:

El psicoanalista registra en la incidencia orgánica una señal, un mensaje prospectivo, hasta saludable, que debería constituirse en un llamado de atención; como si se tratara de una señal de alarma del cuerpo ante una modalidad y estilo de vida que desoye sus reclamos; y además como un intento del cuerpo de inscribirse en el aparato psíquico para restablecer la unidad mente/cuerpo.

Metapsicológicamente se entiende como una fusión e indiferenciación entre un aspecto del Yo - escindido del yo corporal -, el ideal del Yo y los "valores culturales dominantes"

Cuando los estímulos que parten del cuerpo no se integran en el procesamiento psíquico, éste adolece de un déficit cuyo resultado es la preeminencia de la exterioridad sobre la interioridad. Cuando tal disociación deja afuera del psiquismo al cuerpo, éste último tiene como único recurso el expresarse a nivel de la fisiología o del sistema neurovegetativo. El cuerpo es sólo un cuerpo "anatómico" y la interioridad psíquica es borrada. No conciben una interioridad conflictiva. Sus conflictos son siempre interpersonales. Veamos como sería este proceso:

- a. Escisión mente-cuerpo: estado donde lo psíquico queda momentáneamente suspendido y el soma responde biológicamente. Las demandas corporales no logran transformarse en señales de alarma.

- b. El acontecimiento somático es un acto defensivo de la estructura mental, que apela a acciones evacuativas.
- c. Sirve de defensa contra la corporalidad. El cuerpo es una instancia psíquica simbólica, una instancia representacional.

Viñeta 2

Milena, mujer de 42 años, casada, una hija de 10 años, profesional: Economista.

Consulta por una fuerte depresión y ansiedad permanente.

Milena: Es que me duele todo, primero la cabeza, el estómago, la columna, las piernas... una cosa detrás de la otra... es tremendo y no puedo hacer nada... y esto ha comenzado cuando me avisaron que Julieta - su hija- se iba con el colegio de viaje escolar...

Terap.: ¿Y todo ese temor?

Milena: No sé, es que tengo la imagen fija desde que tengo 10 años cuando estábamos en el aeropuerto... el avión no llego nunca, todos llorábamos y gritábamos desesperados... fue horrible... desde entonces no puedo ver los aviones ni menos subir a ellos, y que mi hija suba ahora a un avión por este maldito colegio, me mata...

Terap: La mata de dolor en el cuerpo?

Milena: Ud cree? Puede ser así de fuerte mi recuerdo?... llora...

Terap: Parece que sí, Ud. dice que le duele parte por parte... la cabeza, estómago, columna, piernas... como si se hubiese identificado con la fantasía del cuerpo de su hermana fallecida en el avión...

Milena: Lloro intensamente... qué horror, qué horror... pobrecita... pobrecita... toda en pedacitos... era tan chiquita... solo 13 años... y lo mismo un viaje de vacaciones... nunca he podido olvidarlo, ni mis padres tampoco... han pasado 35 años y como si fuese hoy mismo... sigue llorando...

Reflexiones teóricas:

Duelo Patológico

El Duelo es un proceso más o menos prolongado que necesita el yo, esencialmente para poder llegar a aceptar la pérdida definitiva en la realidad del objeto. Debe desprender el deseo de él, de cada uno de los momentos que lo recuerdan, aquellos en los que dejó su rastro.

Podemos constatar que entre los factores más importantes para superar los duelos estarían el juicio de realidad, en lo que Klein coincidía con Freud, junto con la introyección del objeto bueno interno.

Si para Freud el trabajo de duelo consistía en una paulatina liberación del objeto, Klein consideraba que en el trabajo de duelo logrado se produce la reinstalación en el mundo interno del objeto perdido, conservándose el vínculo libidinal.

El “anhelo del objeto perdido” ha sido señalado tanto por Freud como por Klein, aunque los motivos eran libidinales en un caso (Freud) y restauratorios y reparatorios en el otro (Klein), y no contemplaban la urgencia del sobreviviente por llamar y buscar a la persona perdida. Según Bowlby tal urgencia posee raíces primitivas. El llamar (*cry*) y el buscar (*search*) han tenido valor de supervivencia para la cría animal y humana. Alucinaciones, ilusiones, sueños, identificaciones, intentos de suicidio y hasta conductas de deambulación y fugas en estado disociativo, se encuentran motivados por la búsqueda no consciente del ausente.

Lutenberg describe que, muchas veces, separaciones o duelos aparentemente banales desencadenan en ellos inexplicables *tormentas emocionales invisibles* desde el punto de vista del registro emocional, pero que luego se transforman en una amenaza psicósomática que hasta puede comprometer la vida del paciente. Es tal su primitivismo psíquico, que cualquier frustración puede desencadenar una crisis que afecta su fisiología somática, tal como les ocurre a los bebés durante el período perinatal.

Estos pacientes casi siempre fracasan ante la demanda de un duelo elaborativo, por más pequeño que sea. Esto contrasta con la extrema sobreadaptación a “la realidad” que exteriormente muestran, pues aparentan una “salud mental” resistente a toda prueba. Se trata de “*huerfanos mentales*” que han compensado su vacío interior con una caparazón estructural que *invierte dicha orfandad*; son personas híper maduras que se las arreglan bien en toda ocasión, sin la ayuda de nadie.

La movilización psicoanalítica que se produce durante el análisis puede dar lugar a la aparición manifiesta de síntomas somáticos inexplicables; su razón emocional quedó congelada en la escisión.

El aparato psíquico del paciente tiene una “amenidad” total respecto a estos “contenidos”, en particular si se trata de emociones. Por esta razón, el dolor psíquico propio de la separación, así como la angustia y la añoranza, no son vivencias procesadas por la elaboración mental; en forma automática, buscan y encuentran en los sistemas titulares biológicos y en la fisiología total del organismo una amortiguación compensatoria de las emociones no pensables.

EPÍLOGO

“Todo está en orden en ese paisaje, tal como sucede en la naturaleza. Un orden que alberga el caos generador y la tranquila diversidad, lo oscuro y lo luminoso, lo simple y lo complejo, aquello que cambia y lo que permanece, en un todo armónico que no intenta ser otra cosa que lo que es. Allí, frente a la sólida, amable y contenedora bahía, el viajero

alerta puede tener un anticipo de lo que ha venido a encontrar en sí mismo, y que seguramente le ayudará a encontrar.

Que tal si nuestro cuerpo, con sus vísceras y con sus articulaciones, con su carne y con sus huesos, con sus líquidos y sus redes neuronales, es una guía pleno de sabiduría, cuyos mensajes también nos hablan de ¿cómo trascender el ego y conectarnos con la totalidad?

Norma Osnajanski (Chiloe 2007)

Las viñetas presentadas dan cuenta, creemos, de qué manera, aunque el concepto psicossomático sea debatible, existen pacientes a los cuales les ocurre que el salto de lo psíquico a lo corporal es un dramático evento que produce esa paradójica situación que denomino “el doble dolor” del alma y del cuerpo.

Vemos, tanto en Romina y en Milena, este dolor duplicado; por un lado, donde la única expresión del dolor es a nivel fisiológico, dolor intenso clavado en el cuerpo, y en el otro caso, el duelo patológico, donde el dolor por los recuerdos mata al organismo.

Para concluir, repetiremos que es en el contexto donde el cuerpo aparece no sólo como realidad anatómica sino como realidad psíquica, donde habitar el propio cuerpo con un sentimiento doloroso y mortal, produce una ruptura con la omnipotente ilusión de exclusión del sufrimiento, vano intento, debemos llamarlo, por no decir algo radicalmente imposible.

BIBLIOGRAFÍA

- Fischein, J. E. (2000). La clínica psicoanalítica y las enfermedades somáticas. En: Psicoanálisis APDEBA - Vol. XXII. N.1. El cuerpo presencia o intromisión. Buenos Aires.
- Juri, Luis J. (2006). Duelos intersubjetivos. El duelo segregado de Charles Darwin. En: Revista Aperturas psicoanalíticas, Agosto 2006, N. 23, <http://www.aperturas.org/23juri.html>
- Lutemberg J. (2007). El vacío Mental. Lima, Siklos.
- McDougall, J. (1993) Alegato por un acierta anormalidad. Bs Aires, Paidós.
- Schnake, A. (2006). La voz del síntoma. Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos
- Valls, J. L. (1995). Diccionario Freudiano. Madrid, Ed Julian Yebenes.
- Winnicott, C. Shepherd, R, Davis, M. (1991). El Trastorno psicossomático. En: D. Winnicott. Exploraciones Psicoanalíticas I. (pp. 130-147), Buenos Aires, Paidós.