

## **Psicosomática en la enfermedad.**

**Barcelona 2009.**

“Cuanto más aprendo sobre el cuerpo humano, más importante me parece la mente.”

J. Bazell. *La contra* en la Vanguardia 23-9

### **Introducción.**

Es extraordinariamente frecuente entre los seres humanos no sentirse unido al propio cuerpo, sentirlo como algo ajeno, distante, como sin conexión, que no acaba de pertenecerme o que no soy yo propiamente. En el ámbito de la enfermedad esta cuestión se evidencia trágicamente, entonces el cuerpo se evidencia como un escenario en el que uno no es protagonista, sino más bien víctima. Se cree sometido a los caprichos o eventualidades del cuerpo respecto al que sólo puede hacer una cosa: llevárselo al médico. El cuerpo es a menudo vivido como un coche al que se lleva al mecánico para que lo arregle. El sujeto no tiene remota idea de su funcionamiento y relación con el mismo. ¿A qué distancia vivimos de nuestro cuerpo? ¿Qué grado de unión o identificación tenemos con él?

Hablar de psicosomática en la enfermedad es esencialmente explorar la influencia de la vida y la actividad psicológica en la aparición, desarrollo, mantenimiento o desaparición de la disfunción o la enfermedad. Para ello voy a centrar mi aportación en las comprensiones que al respecto ha desarrollado la investigación psicoanalítica en el terreno de la psicopatología, aunque esta exposición será general y sin grandes discriminaciones escolásticas o teóricas. Debemos fundamentalmente a S. Freud y posteriormente a W. Reich, es decir, al psicoanálisis, el reconocimiento fundamental de la perspectiva psicosomática para la medicina y la psicología contemporáneas de occidente. Freud abrió el campo de la psicosomática a través del trabajo con sus pacientes histéricas, explicándonos como el conflicto psicológico puede ser expresado de formas simbólicas en el cuerpo, en forma de cegueras, parálisis o embarazos inexistentes. Reich desarrolló la comprensión de la identificación entre la personalidad y el cuerpo, de cómo las inhibiciones, bloqueos o rigideces en la psique se traducen en contracciones, tensiones o disfunciones corporales organizando la coraza muscular.

Desde las primeras décadas del siglo XX la perspectiva psicosomática se ha desarrollado ricamente en el occidente moderno. Mi breve presentación únicamente hará un repaso de algunas comprensiones generales que sobre nuestro tema en cuestión ha ido desarrollando la perspectiva psicoanalítica, sin que ello menosprecie el valor y aportación de otras perspectivas médicas o psicológicas realizadas frente a la enfermedad. Desde luego no voy a enfocar aquí cuestiones de tipo médico ya que no me corresponden, y básicamente voy a tratar de exponer algunas de las comprensiones psicodinámicas desarrolladas en esta perspectiva que serán sin duda necesariamente breves y excesivamente sintetizadas, aunque espero suficientemente orientadoras.

## **Sobre la mente y el cuerpo.**

La relación, vinculación o interacción entre la mente y el cuerpo es un misterio. No trataré aquí de desvelarlo. A lo largo de los siglos las culturas han ido construyendo diferentes perspectivas, realidades y lenguajes al respecto. Si bien las sociedades preindustriales y tradicionales se han caracterizado por concebir al alma o al espíritu como origen del cuerpo, y la enfermedad como consecuencia de la intervención de fuerzas superiores, las sociedades industriales han considerado el cuerpo como origen de la mente y toda enfermedad como una alteración de la biología y el organismo observable.

Jung consideraba al alma como la dimensión más sutil del cuerpo, y al cuerpo como el extremo más denso del alma. K.Wilber concibe el cuerpo y la mente como la faceta interna y la externa de una realidad que además posee otras dimensiones.

Para la presente exposición y con ánimo de simplificar y acotar nuestro territorio, partiendo del término psicósomática en el ámbito de la enfermedad, tomaré el cuerpo como el escenario de la psique, el lugar donde van a ser expresados o puestos de manifiesto los déficits, conflictos, disociaciones o detenciones en el desarrollo psicológico.

“No es necesario probar la imbricación entre el espíritu y el cuerpo. Sabemos que todo conflicto psíquico tiene su contraparte en una perturbación física y viceversa. Lo psíquico y lo somático no son dos entidades separadas: deben ser tomadas como dos aspectos particulares del conjunto viviente constituido por toda persona humana.”

Gilbert Tordjman.

Aquí concepiremos ampliamente el término psicósomática, entendiendo la psique y el soma, la mente y el cuerpo, como dos grandes categorías que incluyen el conjunto y la totalidad de la unidad humana, de modo que dentro de los términos psique o mente incluyo toda la dimensión emocional, mental y espiritual o contemplativa como quiera que sean consideradas, y bajo el término cuerpo doy por supuesta la dimensión biológica, fisiológica y energética. A su vez es necesario considerar que este ser humano holísticamente considerado, está siempre insertado y perteneciendo a un contexto cultural y social que enmarca e influye de formas trascendentales, de modo que no hemos nunca de perder un marco integral de referencia para la comprensión del ser humano, que es siempre y en todo momento bio-psico-socio-cultural simultáneamente.

## **La evolución psicológica.**

Dejando momentáneamente de lado consideraciones más complejas, y basándonos en lo que nuestros sentidos parecen sugerirnos, en el principio es el cuerpo, el yo es fundamentalmente corporal en los inicios de la vida. Pero el cuerpo no está sólo y aislado, sino que forma parte de una dual-unión con la madre, una estrechísima urdimbre que nos sugiere que la percepción que debe tener el bebé de la madre es que esta forma parte de él, son un solo ser, una unidad indiferenciada, de algún modo vivida así desde la incipiente mentalidad del pequeño. Dada esta condición inicial del lactante,

la expresión y comunicación del mismo es fundamentalmente corporal; los medios de comunicación verbal están gestándose. Por tanto, las ansiedades, inquietudes, malestares y demás trastornos tendrán una manifestación inevitablemente corporal, todavía no existe una estructura lingüística capaz de dar nombre a lo que acontece, aunque no podemos negar la ingente cantidad de comunicación que de forma no verbal pero probablemente si de orden psíquico existe entre ambos.

Con el desarrollo de la vida psíquica, el sujeto psíquicamente hablando, va a ir emergiendo del estado de fusión con la madre para irse progresivamente diferenciando, por un lado de la madre, y por otro del propio cuerpo, en un proceso que ha sido llamado de “desomatización” de la psique, dando lugar a un yo psíquico separado en el sentido de diferenciado del yo corporal y el yo materno, y capaz de irse progresivamente reconociendo como otro, como un ser diferente. El desarrollo del yo psíquico es un proceso de conjunción de identificaciones y emergencia de la capacidad simbólica, la imaginación y la función de representación. El desarrollo de la función simbólica, de la capacidad de hablar y pensar requiere idealmente de un contacto con la vida emocional, de modo que se mantenga un vínculo, una conexión, entre el pensamiento y la emoción, entre la mente y el cuerpo, entre el yo y el otro. Este desarrollo va a ser de suma importancia en el funcionamiento saludable de la vida psicológica, centrado en la capacidad de contacto e intimidad con la propia interioridad emocional y corporal. Ahora bien, frente a la existencia de este desarrollo bien podemos preguntarnos qué tipo o qué calidad de relación desarrollamos desde nuestra infancia con nuestras emociones, nuestro cuerpo y los otros. Por tanto los seres humanos transitamos de un yo eminentemente corporal a un yo eminentemente psíquico, pero en el cual queda integrado en mejores o peores condiciones el yo corporal, así como la vida emocional y los vínculos afectivos, desarrollándose en relación con el propio cuerpo lo que D. Winnicott denominaba “personalización”: el proceso por el cual vamos apropiándonos de nuestro cuerpo a través de un proceso de integración, es decir, vamos integrando nuestro cuerpo a nuestro yo psíquico a medida que nuestra conciencia va desarrollándose, va emergiendo de su fusión con él. No podemos detenernos en las infinitas vicisitudes de este proceso de separación-diferenciación, pero si sabemos que las fallas, déficits o fracasos en este proceso de independiencia y corporeización comprometeran de maneras muy diversas la integración y reconocimiento del propio cuerpo, los pensamientos y la rica y diversa variedad de la vida afectiva. Desde la perspectiva que estamos apuntalando, tales alteraciones constituyen la matriz de la somatización. En relación con todo ello vemos que el principio de la expresión somática proviene de nuestra condición original, de los límites de la vida infantil, y de las riquezas o deficiencias en su posterior desarrollo representacional. A todos nos resultará evidente que en este sentido, como veremos, la enfermedad esté íntimamente unida a la personalidad, a la propia historia, a las vicisitudes del amor y de la frustración, en relación con nuestros vínculos o afectos más tempranos.

“El curso que adopta una enfermedad y lo que implica para el destino de un hombre depende, no de la enfermedad, sino, sobre todo, del enfermo, de su actitud ante la vida y de su situación en ella. Todo enfermo no sólo tiene su enfermedad sino que él mismo y su destino hacen su enfermedad. La historia morbosa es siempre una biografía.”

Siebeck

## **Psicosomática de la enfermedad.**

¿En que consiste somatizar? ¿En que consiste la psicosomática de la enfermedad? Siendo algo más precisos, ¿qué o cómo se genera la enfermedad?

Los caminos de la enfermedad en su origen psicológico son sin duda extraordinariamente diversos. No podemos hablar de una causa o incluso de un proceso único de somatización, a riesgo de ser extremadamente simplistas. La enfermedad así como la curación suele ser un profundo enigma del que de todos modos conocemos muchos aspectos. Sin embargo, desde la perspectiva que me orienta, es de fundamental importancia la presencia del dolor mental surgido principalmente del conflicto interno, entre el yo y la realidad, entre el yo y aspectos de la realidad interna o entre otras fuerzas internas. Resulta difícil considerar la enfermedad desde su vertiente psíquica sin la existencia del sufrimiento mental. Ahora bien, como vamos a ver, una de las cuestiones fundamentales en relación con el tema que nos ocupa deviene de la imposibilidad para reconocer nuestra conflictividad o padecimiento interior.

Al principio el conflicto psíquico puede provocar desordenes de tipo funcional que generan desarreglos de tipo reversible, sean dolores de cabeza, rigideces musculares, palpitaciones, dolores erráticos, diarreas u otros síntomas psicosomáticos. Si esta situación se vuelve permanente y el conflicto subyacente no encuentra una vía de solución satisfactoria, se pueden producir alteraciones y lesiones orgánicas que conforman propiamente la enfermedad psicosomática, del tipo de las úlceras gástricas, el infarto, los tumores o la rectocolitis hemorrágica, entre otros muchos. En este sentido, la perspectiva psicosomática considera el síntoma somático como un mensaje a considerar con una función comunicativa, capaz de aproximarnos a la existencia de un conflicto que el sujeto seguramente no es capaz de reconocer. Pero no hemos de olvidar que el síntoma psicosomático, como el síntoma neurótico, es una solución de compromiso, denuncia a la vez que encubre, ya que el sujeto está expresando con su cuerpo algo que su conflicto inconsciente le oculta, algo que conscientemente no reconoce, por que no dispone de los recursos necesarios para ello o porque prefiere desconocerlo. Frecuentemente el dolor puesto en el cuerpo se resiste a su reconocimiento por la conciencia. En lugar de hacerlo consciente lo ha somatizado.

La experiencia clínica nos muestra la frecuencia con la que cuerpo y psique se balancean en su sintomatología. Es frecuente que cuando el cuerpo somatiza o llega a enfermar, desaparezcan determinados síntomas psicológicos o no exista noción de malestar psicológico, y cuando aparece el sufrimiento mental, desaparezca el malestar físico.

En ocasiones, por ejemplo y tal como ha sido poéticamente dicho, cuando los ojos no pueden llorar, el cuerpo llorará con otro órgano.

Luis es el esposo de una de mis pacientes. Ella hace años que trabaja con sus dificultades y ha aprendido a darse cuenta del valor de verbalizarlas y pensarlas. Luis se ha negado siempre a hacer algo parecido. El prefiere hacérselo solo. Ella creía que él era el fuerte y ella la débil. Hace dos años murió el padre de Luis, y no se habló demasiado de ello, y desde hace un año ambos arrastran la pesada frustración de no haber conseguido la paternidad a pesar del auxilio de todo el arsenal de las técnicas de reproducción asistida. Ella ha llorado y hablado hasta la saciedad; parece

ser que él ha resistido estoicamente. Hace unos meses él experimenta presión en el pecho, dolor en el lado izquierdo, ansiedad frecuente, agotamiento y un notable miedo a enfermarse y a morir después de haber sufrido un par de desmayos. Ha acudido al médico varias veces, no parecen encontrarle nada y su esposa le anima a que consulte a un profesional de la psicoterapia, pero él se resiste a consultar y mantiene que no quiere, que prefiere hacerlo solo, que no tiene necesidad de hablar.

Los trastornos psicossomáticos pueden ser, esencial y fundamentalmente entendidos, como expresión de conflictos internos, alteraciones en el desarrollo psíquico y fantasías inconscientes que acaban teniendo su escenario de expresión en el cuerpo cuando no pueden ser reconocidos por la conciencia. Conflictos y fantasías inconscientes conllevan afectos, siendo la enfermedad uno de los destinos posibles del afecto. Cuando los afectos no pueden reconocerse, experimentarse y canalizarse saludablemente, en base a déficits o dificultades en la capacidad representacional, entonces pueden ser descargados, canalizados o manifestados en el cuerpo, generando dolor físico, disfunción o enfermedad. La magnitud del conflicto o su persistencia a lo largo del tiempo son variables relevantes. Un conflicto excesivo para el funcionamiento mental de una persona o aquellos conflictos que persisten en la vida sin poder ser resueltos ponen en riesgo su salud pues en algún momento pueden derivar o encontrar expresión en el cuerpo. Como así mismo los que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o un momento de cambio vital de enorme importancia para la persona, pero que resulta de difícil asunción o integración, enfermando al poco tiempo.

Uno de los caminos plenamente reconocidos en la gestación somática de la disfunción, trastorno o enfermedad es la represión de los afectos, de las energías emocionales o de sus correspondientes representaciones mentales. Las prohibiciones de orden moral, social o cultural obligan al rechazo de determinados sentimientos, emociones o pensamientos, especialmente de su expresión, generando contracciones, bloqueos y alteraciones en su manifestación o descarga espontánea. En función de la intensidad o grado de tales limitaciones, de la gravedad personal que ello comporte, así como de otras sobrecargas personales o circunstanciales, no resultará extraña la afección funcional, el dolor o la lesión corporal. Pero también puede acontecer el trastorno corporal por el fracaso de la represión de contenidos intolerables que han sido reprimidos y que en un determinado momento pueden quedar libres no pudiendo ser procesados y derivando entonces hacia el cuerpo.

Sonia está acabando una carrera técnica que inició sin tener claro qué estudiar; sus padres tenían una empresa de componentes electrónicos donde podría trabajar. En primer año todo fue aprobado con buenas notas, pero en segundo se dio cuenta de que esto no era de su agrado. En tercero y cuarto empieza a deprimirse al tiempo que se produce una importante crisis familiar por un conflicto entre sus padres. Vómitos, mareos, ansiedad generalizada, dificultades para salir y relacionarse, aunque no deja de estudiar porque no puede fallar a sus padres. Acude a una colega durante unas semanas al llegar el verano, pero sus padres no lo ven con buenos ojos porque llora mucho y dicen que esto no le conviene. En septiembre, momentáneamente más tranquila, es convencida por sus padres para que no continúe porque ya se encuentra bien, afirman. Ella actúa obedientemente. Un año después viene a verme. Entre sus diversas ansiedades e

inseguridades presenta un diagnóstico de colitis hemorrágica recientemente descubierta. ¿De qué nos debe estar hablando su incipiente enfermedad?

La somatización, algo que en mayor o menor grado, en forma leve o más significativa nos ocurre a todos, puede bien estar asociada con situaciones que sobrepasan nuestra capacidad de procesamiento de aquello que internamente nos despierta las vicisitudes del vivir. Desde la perspectiva que estamos exponiendo la somatización evidencia la existencia de un desafío permanente a la capacidad de reconocer y representar nuestro mundo interno emocional y sus infinitas posibilidades de conflicto y padecimiento. Algunas personas reaccionan poniendo en juego importantes limitaciones en este sentido frente a la mayoría de las situaciones que les despiertan afectos, con lo que son extraordinariamente más propensas a enfermar. La tendencia o predominio de la evitación o supresión de los afectos tiene un papel fundamental en el trastorno somático.

La capacidad que tengamos para procesar, es decir, para representar, pensar, imaginar, verbalizar o dramatizar de algún modo los afectos, será determinante en el proceso de somatizar, de modo que a mayores limitaciones en los procesos representacionales, más se encontrará el sujeto expuesto al trastorno somático. Cuando más rico es nuestro sistema de representaciones, cuando más ligado y fluido sean nuestros afectos y nuestra vida relacional, más posibilidades tenemos de que aquellos conflictos perjudiciales que podrían desbordar nuestra capacidad de metabolización psíquica aparezcan en el espacio de la mente en lugar de hacerlo en el cuerpo. Este entramado de asociaciones ricamente vinculadas con otras, de modo que la energía pulsional o la energía de los afectos encontraría facilidad para moverse en el circuito representacional, pudiéndose así pensar, pero pensar emocional, no pensar intelectual que sería defensivo, pudiendo manifestarse más en lo mental y menos en lo físico. Esta concepción podría ser equivalente a las ramificaciones sinápticas de las neuronas, siendo que a mayor ramificación e interconexión, mejor y más rico funcionamiento. La flexibilidad, riqueza y fluidez entre las asociaciones resulta de capital importancia, así como su conexión con la actividad afectiva. La pobreza o precariedad en el ámbito de lo mental en el sentido que hemos expresado, tendería a facilitar la derivación hacia el territorio somático. Es característico en determinadas personalidades con una gran tendencia a la somatización carecer de recursos simbólicos y de libertad de apertura y contacto emocional. Frecuentes casos paradigmáticos tienen en común un pensamiento emocional excesivamente concreto, poco rico, desconectado del cuerpo, disociado de los afectos, con grandes dificultades para la interiorización y la responsabilidad por el propio bienestar psicocorporal.

Otras modalidades de psicopatización podrían ser pensadas desde lo que ha sido llamado una “fisiología de la desesperanza” es decir, un tipo de funcionamiento tremendamente condicionado o influenciado por vivencias de abandono o pérdida emocional y que de algún modo predisponen a la enfermedad o transmiten el dolor al cuerpo.

Como hemos ido apuntando, la somatización apunta a aspectos del funcionamiento psicológico al modo infantil, al no poder utilizar o manifestar de forma verbal o de algún modo más adulto representacional, aquello que genera dolor o dificultad en exceso, haciéndolo en forma corporal, al modo de los niños pequeños, cuyas estructuras más primarias se encuentran articuladas en lo no verbal y lo preverbal, desempeñando

las funciones corporales, las zonas erógenas y el contacto corporal un papel esencial escenario de manifestación y de comunicación.

La enfermedad somática tendría por objeto o aparecería cuando en nuestro funcionamiento psíquico estaría primando el silenciamiento del sufrimiento psicológico frente a su reconocimiento consciente. Sabemos que los seres humanos tendemos a eludir el dolor, y utilizamos funcionamientos diversos para su evitación. Frecuentemente tratamos de evacuarlo a través de la acción, dispersando o evitando así la vivencia emocional. Así mismo hacemos mediante la adicción, una modalidad de neutralización o anestesia del dolor emocional mediante el uso de agentes externos. La somatización sería otra forma de evitación o de imposibilidad de tramitación del mismo. Son formas de no sentirlo, de no reconocerlo, de vivir como si no existiera, incapaces de detenernos y experimentarlo conscientemente.

### **El trabajo a favor de la salud desde la psicología.**

¿Cómo salvar la distancia que nos separa de nuestro cuerpo, de la que hablábamos al principio de este trabajo? Todo lo planteado nos lo evidencia.

La perspectiva psicósomática amplia que hemos presentado durante el trabajo nos plantea la necesidad de crear vínculos, ligazones y asociaciones que conecten al cuerpo con la psique. El hilo de oro de todo lo esbozado hasta aquí reside en la creación de relaciones, con nosotros mismos de forma interna, afectivas, imaginativas, verbales o como quiera que puedan darse, y con el otro en sus múltiples posibilidades. Relaciones de calidad, es decir, de claridad, transparencia y autenticidad. Relaciones que surgen del conocimiento, de la indagación, del contacto, consecuencia de una continua ampliación del círculo de nuestro ser, capaz de ahondar en nuestra interioridad biográfica, psicológica y espiritual.

“La mente desprovista de autoinvestigación es un pozo sin fondo y la causa de todas las enfermedades psicósomáticas.”

Yoga Vâsishtha.

Octavio García.