II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Vacio y psicosomatica: ¿padecimiento de nuestra época?.

Romero, Roberto Raul.

Cita:

Romero, Roberto Raul (2010). *Vacio y psicosomatica: ¿padecimiento de nuestra época?. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-031/219

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/wBP

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

VACÍO Y PSICOSOMÁTICA: ¿PADECIMIENTO DE NUESTRA ÉPOCA?

Romero, Roberto Raul
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN
El objetivo del presente trabajo es investigar los enigmas que nos presentan algunos de los consultantes con trastornos psicosomáticos, intentando desentrañar lo extraño, imaginar lo faltante, proponiendo hipótesis. Múltiples padecimientos somáticos: hipertiroidismo, cefaleas, alopecía ariata, trastornos circulatorios, etc. se asocian en el material que presentamos con la problemática de la desesperanza que deriva de una identidad subjetiva endeble siempre amenazada por el engolfamiento del otro y/o por el terror a la pérdida que genera cualquier distancia vivida como separación y desamparo.

Palabras clave
Psicosomática Fronterizo Desesperanza Hipertiroidismo

ABSTRACT
VACUOUSNESS AND PSYCHOSOMATICS: CONDITION OF OUR TIME?
The objective of this paper is to investigate the questions that present us some of the consultants with psychosomatic disorders, trying to unravel the strange, to imagine what is missing and proposing hypotheses about it. Multiple somatic ailments: hyperthyroidism, headaches, ariata hair loss, circulatory disorders, etc., are associated in the material presented here with the problem of despair that derives from a frail subjective identity, always threatened by the intrusion from another person and/or for the terror to the loss arisen by any psychological distance lived as separation and helpness

Key words
Psychosomatic Borderline Helplessness Hyperthyroidism

"El prototipo mítico del paciente de nuestro tiempo ya no es Edipo, sino Hamlet" A. Green

En el abanico de los sujetos con trastornos psicosomáticos encontramos que algunos de ellos nos interpelan con múltiples enigmas. Nada responde a lo "conocido" de la neurosis, al "deseo" que se impone en forma directa o sustitutiva, en definitiva, a la "lógica de la esperanza". Expondremos parte del material de una consultante que podríamos caracterizar por su "rareza", por lo "extraño", por lo "faltante". Nos proponemos compartir con ustedes algunas hipótesis, puntuaciones para intentar desentrañar la rareza, imaginar lo faltante, reflexionar sobre lo extraño.

María tiene 30 años, es hija única, convive y trabaja con sus padres. Comienza planteando que ha tenido un tratamiento anterior del cual "ha desertado" (¿R.T.N?). Su manera de presentarse la aleja del consultante habitual: "Dejé, era una chica joven … era como un castigo, yo le dejaba todo el sueldo. Los honorarios me parecían espantosos. Al final yo siempre termino siendo el pan del otro: le dan de comer a los hijos. A veces pienso en ponerme a pagar X pesos la sesión y me duele el alma…No anotaba ¿Cómo se acuerda lo que le pasaba a cada persona?... ¡la puta son todas flacas! ¿cómo pueden entenderme?...mi gordura yo la vivo como un castigo familiar, me hice lipoaspiración pero no hubo caso, pero la asumí como mía porque siempre fue como la de mi mamá".

La primera impresión es que empieza a hablar como si fuera ya una paciente en tratamiento. Lo "extraño" es justamente la no extrañeza de María ante lo nuevo; actúa como si fuera una continuación de lo anterior. Este tipo de acercamiento -que remite a una tendencia a establecer vínculos indiscriminados- es frecuente en sujetos con padecimientos somáticos, consecuencia de la endeble estructuración de la categoría conocido-desconocido. Así mismo, su discurso denota cierta "incoherencia" y está dominado por mociones hostiles y ansiedades persecutorias que, si bien referidas a la anterior terapeuta, inmediatamente incluyen a la nueva.

Al preguntársele -ya bastante avanzada la primer entrevista, por lo verborrágico de su discurso- sobre el motivo de consulta, éste remite a una queja generalizada que se dirigía a toda su persona: por su "aspecto físico", por sus "fracasos" (tanto en el estudio como con los hombres, circunstancias que la habían "recluido aún más"), se sentía "un fiasco para todo" y "diferente a los demás", porque las cosas que hacía eran las que no soportaba; "me la paso hablando de los otros porque de mí no hay mucho para hablar… se me ocurrió que yo era como esos recipientes que los destapás y no hay nada, a lo sumo restos, penas, la última es mi ex".

Comenzado el tratamiento se queja reiteradamente de que nadie la va a entender y de tener que desprenderse de dinero. Aparece la problemática de la desesperanza junto a la vivencia de ser despojada, vaciada. Con el transcurso de las sesiones se verá que "la gordura" era, para María, un tema que "organizaba" en parte su psiquismo; llegaba incluso a afirmar que si no hablaba de este tema no tenía de qué hablar. Su discurso, con contenidos regresivos y fantasías arcaicas, nos hablará de un vacío que intenta paliar con "la comida" (su gordura), pero "el alimento" siempre era vivido como de otro y ella misma temía ser devorada por otro y para otros.

La queja de la falta de comprensión -idea que a veces parecía certeza- da cuenta de las fallas profundas e irreparables en las funciones de sus objetos primarios, que dieron como resultado fallas en una representación estable de sí, de una identidad subjetiva segura. María dice: "yo no me siento igual que el resto, aunque pongo cara de comprenderlos, soy una buena actriz en la vida… En general siempre me la paso hablando de los demás porque tomo cosas de los demás y aprendo". Esa identidad subjetiva -que en la neurosis es un "ya dado, un ya constituido"-está en constante peligro y aparece como una sensación de no ser auténtica, de ser a lo sumo buena actriz.

La búsqueda de una identidad separada -*representación de si discriminada*- así como de la de una representación del propio cuerpo como perteneciéndole *(habitar el propio cuerpo)* es una constante en el discurso de María. Su imagen corporal -por la que padece- se confunde continuamente con la de su madre. Se había sometido a toda clase de procedimientos estéticos con el anhelo de apropiarse de una imagen corporal propia pero ésta se le rehusaba, no podía establecerla. Podemos inferir que lucha contra "este parecido" porque lo vivencia como una identidad, que la lleva a una confusión identitaria (Green).

María tenía, a la vez, una imagen profundamente idealizada y extremadamente persecutoria de su madre: modelo inalcanzable, manejadora y de una omnipotencia tan extrema que podía dar existencia y también quitarla. Dice: "la figura tan pobre de mi papá, y mi mamá tan manejadora que hacía que la figura de mi papá exista"; pero también decía respecto de sí misma: "Yo soy un accesorio de mi mamá, en mi casa también, y los accesorios son intercambiables y si sobran…" (queda implícita la posibilidad de ser eliminado). Ferenczi planteaba que el trauma no siempre está en relación con lo sucedido, sino también con lo no sucedido. ¿Qué no sucedió con María para que ella exprese el desgarro de decir ser el accesorio de su madre, un accesorio intercambiable que puede sobrar, y agregar a continuación: "cuando pienso en no estar me parece que alguna personas me van a extrañar, pero la vida se encargó de demostrarme que no es así"?. Cuando lo enunciado acerca de sí y de su vínculo con su madre le resulta intolerable emerge la idea de su propia muerte para eludir de alguna manera el odio homicida que le atribuye

Las enfermedades eran múltiples: hipertiroidismo, cefaleas que en ocasiones le impedían realizar sus tareas. Una operación de epifiosilisis en la adolescencia era asociaba a sus trastornos circulatorios actuales que le producían hematomas, dolores y "temblores" en ambas piernas; todo esto era asociado-nueva confusión identitaria- a las várices dolorosas de la madre.Tras la muerte de su perro (años antes) se le desencadena una alopecía ariata,- de la cual todavía conservaba vestigios. El desamparo, el

dolor, la angustia eran ajenos a su discurso; lo que primaba en él era la queja y el resentimiento.
Ante los múltiples padecimientos somáticos se le propuso, como condición para su tratamiento, consultas regulares con un médico clínico, pauta que no tuvo dificultad en aceptar y cumplir. Planteamos que existe una facilitación somática en cualquier enfermedad y no pensamos que el psicoanálisis puede, por sí sólo e independientemente, dar cuenta de lo que le sucede al enfermo psicosomático. En el momento de enunciar y acordar el encuadre con pacientes que presentan trastornos psicosomáticos: la condición esencial para poder trabajar con ellos es la aceptación de un dispositivo interdisciplinario.
Volvamos a María. Las reacciones contratransferenciales son esenciales para la comprensión de estos pacientes. A medida que se iban sucediendo las sesiones se hacía más arduo seguir el hilo de su discurso -por momentos parecía muy florido y tentaba a trabajarlo como neurótico-, no obstante dejaba la impresión de que "algo faltaba"…. Ante las preguntas aparecían respuestas desconcertantes por estar muy ligadas a lo concreto por momentos, o totalmente alejadas de la realidad en otros, resultando una paciente "difícil". Green plantea que esta dificultad que el analista encuentra con estos pacientes es el resultado de una escisión interna donde prevalece un yo que se compone de diferentes núcleos que no tienen posibilidad de integrarse porque les falta cohesión, unidad y coherencia. Coexisten pensamientos, afectos y fantasías contradictorias, a la vez contradictorias con el principio de placer, de realidad o incluso de ambos. Esta falta de integración comunica al terapeuta la existencias de esas islas de yoes separados.
María también nos habla de la fragilidad de las fronteras del yo y del terror que la desborda: "¿Nunca dije aquí que tengo varios nombres?... María por mi abuela materna, Teresa por la paterna y Juana por mi mamá. Yo antes me identificaba con un cuento que es de terror, de un marciano que tenia la propiedad de que él era todo lo que los otros veían, entonces no era él. Él iba cambiando de identidad todo el tiempo, entonces se termina muriendo porque no sabe quien es". Inferimos que María ha sufrido heridas narcisísticas incicatrizables que paralizaron la actividad del yo y debió utilizar mecanismos que Freud describió como mecanismos que afectan la unidad yo de tal manera que éste, para no hundirse, sufre fisuras, grietas, cortes; en síntesis, esos mecanismos que "dejan toda una serie de de cicatrices de traumas antiguos". María lo dice de esta manera: "tengo un montón de heridas abiertas, suturas que no cierran".
Estos pacientes son tan frágiles porque están atrapados por dos amenazas: cualquier acercamiento del objeto es vivido como una intrusión que hace peligrar la integridad yoica y entonces el temor es a la "implosión" del yo; pero, a la vez, el alejamiento es vivido como desgarrante, ya que es una pérdida que los "aniquila", un vacío intolerable María tenía una sensibilidad extrema tanto a uno como a otro de ambos peligros. Centrémonos en lo que dice de sí: "No hay nada más frío que yo…yo no recibo nada. Puedo fingir más de lo que soy pero no se puede ir mucho más allá conmigo .Como que la gente mucho no se me puede acercar, como si tuviera un cartel: NO PASAR. Hablo mucho, pero no digo nada". Era tanto su temor al engolfamiento que el objeto pudiera hacer de su yo que incluso por momentos temía la mirada de su analista porque la vivía como una intrusión; a la vez que cualquier separación de un otro significativo podía ser significado como abandono intolerable, como fue el caso de un médico nutricionista que dejó de atenderla a causa de un accidente: lo insultaba y tenía ganas de "reventarlo a patadas"; otra circunstancia en la que apareció la intensa angustia frente a la separación fue el momento en que murió su perro, pero entonces lo traumático no pudo evacuarse y derivó en el soma - alopecia-.
Es en este límite, en esta frontera entre el yo y el objeto -escisión adentro/afuera- en el que se juegan las dos angustias imposibles entre las que se debaten estos pacientes: la angustia de separación y la angustia de intrusión. Ambas situaciones resultan traumáticas y Green propone, en las fronteras del psiquismo, dos ámbitos para evacuar esos montos de angustia: el lugar del soma y el lugar del acto. Denomina soma a la organización biológica para diferenciarla del cuerpo libidinal. Tanto el acto del comportamiento como el del soma sirven como ámbitos de expulsión y evacuación de los montantes pulsionales que se movilizan frente a estas angustias. Así el *pasaje al acto -ya sea acting out (comportamiento) o acting in (soma)-* son lo opuesto a la acción específica, implican un verdadero cortocircuito psíquico. La principal función del pasaje al acto es precipitar a la acción a fin de sortear la realidad psíquica: la derivación en el soma disocia el conflicto de la esfera psíquica y transforma a la energía libidinal en una energía puramente somática que incluso puede llegar a poner en peligro la vida del sujeto.
En síntesis, lo que subyace a la enfermedad psicosomática es del orden de aquello que se evacúa porque no puede ser metabolizado psíquicamente, evacuación en la que no se encuentra satisfacción alguna porque se trata de una pura descarga que da cuenta de una trasmutación en el soma; nos encontramos ante el orden de la de-simbolización y de la de-significación, orden que tampoco supone comunicación alguna en el vínculo intersubjetivo.
María describe de esta manera su vida volcada al comportamiento. "Tengo que descansar y eso a mí me cuesta; a mí me cuesta no hacer nada, como si parar trajera otras consecuencias, no a nivel laboral". Ella puede pensar que debería descansar, pero teme las consecuencias: el comportamiento "salva" porque evacua cualquier perturbación de la economía pulsional. "La mayoría de los sentimientos me son insoportables, hay cosas que te llegan y te hacen llorar". Dice Green: : "el movimiento pulsional remite a la descarga ciega e irremediable con la meta de aliviar el aparato psíquico, lo que no equivale a una referencia al placer sino a la salvaguarda mínima de la *conexión psíquica primaria".*
Durante el transcurso del segundo año de tratamiento falleció su madre de un padecimiento preexistente leve que se complicó repentinamente. María -que un tiempo antes había retomado y finalizado su educación terciaria- decía que todos estaban mal y que ella era la única que mantenía cierta tranquilidad: "mi tía prende velas, mi papá hace misas, *yo siento que ella ya no sufre, pero no de enfermedad sino de sufrimiento de vida*". Al poco tiempo empezó a engordar nuevamente y se incrementó su odio hacia la gente, sobre todo hacia el padre: "el que se tenía que morir era él, si es un estorbo, no es justo que me haya quedado con él. *El que se muere primero ríe último".* Por el comentario podemos inferir que la muerte de la madre fue sentida como un agravio narcisista o aún una muestra de su odio homicida; pero también alude a que para María vivir es tan dramáticamente doloroso que su aspiración última es alcanzar una "desinvestidura radical" (no sufrir *el sufrimiento de vida* es equivalente a la muerte, a no ser) propia de la "depresión esencial" propuesta por Marty o de la "función desobjetalizante" de Green; así podría entenderse también el aforismo sobre "el que se muere primero ríe último". La muerte de su madre tuvo dos consecuencias: apareció el odio desplazado sobre el padre y el abandono del tratamiento al poco tiempo. ¿Una nueva RTN frente a un dolor psíquico insoportable?.

BIBLIOGRAFIA

ANDRÉ J. (dir.) (2000). Los estados fronterizos, Bs. As. Ediciones Nueva Visión

BERNARDI, R. (2005): Un único cuerpo pero suficientemente complejo, en Maladesky, Lopez y Lopez Osores (comp.) Psicosomática: Aportes teóricco-clínicos en el Siglo XXI, Argentina: Lugar Editorial, ,

BLEICHMAR, S. (2005). Vigencia del concepto de psicosomática, en Maladesky, Lopez y Lopez Osores (comp.) Psicosomática: Aportes teóricco-clínicos en el Siglo XXI, Argentina: Lugar Editorial.

FREUD, S. (1980) Esquema del Psicoanálisis, Tomo XXIII, Bs.As. Amorrortu Editores.

GREEN, A. (1990). El concepto de fronterizo, en De locuras privadas, Bs. As.: Amorrortu Editores.

GREEN, A. (2000). Teoría, en Fine, Schaeffer (dirección) Interrogaciones psicosomáticas. Bs. As.: Amorrortu Editores.

GREEN, A. (2005) Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo, Bs. As.: Amorrortu Editores.

LAPLANCHE, J. (1996). La prioridad del otro en psicoanálisis. Bs. As.: Amorrortu Editores.

MARTY, P. (1992). La psicosomática del adulto. Bs. As.: Amorrortu Editores.

MCDOUGALL (2005). Las mil y una caras de Eros. Bs. As.: Ed. Paidós