

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

La emergencia subjetiva de orden psicosomático, en el trastorno gastrointestinal.

Bondaz, Florencia.

Cita:

Bondaz, Florencia (2021). *La emergencia subjetiva de orden psicosomático, en el trastorno gastrointestinal*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/425>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/hCp>

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>.

LA EMERGENCIA SUBJETIVA DE ORDEN PSICOSOMÁTICO, EN EL TRASTORNO GASTROINTESTINAL

Bondaz, Florencia

Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se propone, a partir de una revisión y análisis bibliográfico, abordar la constitución de las enfermedades gastrointestinales psicósomáticas desde diversas conceptualizaciones psicoanalíticas, a partir de reflexionar sobre el origen de la enfermedad psicósomática; la problemática sobre la afectividad y el cuerpo; los disparadores presentes actuales; y finalmente la expresión gastrointestinal. Se considera la disociación mente-cuerpo, las “faltas” y sobreestimulaciones que pueden llevar a una persona a enfermar, la capacidad de simbolización, elaboración, alexitimia, y vínculos que resultan consecuentes, el caos y la fluidez reinante del siglo XXI, y el sistema digestivo como un “segundo cerebro”. En último punto, se propone avanzar en las investigaciones con miramientos transgeneracionales.

Palabras clave

Psicósomática - Gastrointestinal - Disparadores actuales

ABSTRACT

THE SUBJECTIVE EMERGENCY OF A PSYCHOSOMATIC ORDER IN GASTROINTESTINAL DISORDER

This paper proposes, from a bibliographic review and analysis, to approach the constitution of psychosomatic gastrointestinal diseases from different psychoanalytical conceptualizations, reflecting on the origin of psychosomatic disease; the problematic of affectivity and the body; the current triggers; and finally the gastrointestinal expression. It considers the mind-body dissociation, the “faults” and overstimulations that can lead a person to become ill, the capacity for symbolization, elaboration, alexithymia, and consequent bonds, the chaos and fluidity of the 21st century, and the digestive system as a “second brain”. Finally, it is proposed to advance research with transgenerational insights.

Keywords

Psychosomatics - Gastrointestinal - Current triggers

Origen de la enfermedad psicósomática

Si se rastrea hasta el origen de la enfermedad psicósomática se llega hasta fallas en la constitución subjetiva, que puede deberse a varias circunstancias y a la conjunción de ellas (Lieberman, 1982). Así, por ejemplo, se considera, desde la primera infancia, a niños caídos en el alojamiento en el otro. Un otro que puede ser la madre o quien haga de función, que falló en habilitar una apertura del circuito pulsional para acomodar allí a su hijo. En este contexto nace un hijo predispuesto a la psicósomática, que no halla respuesta a su llanto, ni espacio para interrogarse-interrogarlo. Hay demanda inacabable (Nasio, 1987) desde el lugar de la madre, sin tiempo para conocer y acceder al deseo (Freud, 1985). Por ello, es importante que este otro done tiempo entre significativo y significativo de la demanda, para extraer de allí, un lazo.

Es relevante destacar también, que en este tipo de relación materno filial, hay un padre que no interviene a modo de corte, sino que es inoperante en su función, complaciente, permitiendo y dejando ser, y compartiendo la ideología de crianza de dejar al niño a merced de la madre (McDougall, 1982). Un niño expuesto con su cuerpo, tomado por otro, por los padres o por los tiempos actuales, sin mediación de prohibición, y sin constitución de la falta entre él y el otro. ¿Qué quieren de mí?, ¿Qué desean de mí? ¿Quién soy y que significado para otros? Preguntas que no hallan respuesta y perseveran, expresándose en el cuerpo, como intentos desesperados de ser contestadas. Se permanece así, desaparecido, alienado a los significantes del otro, y contesta con su carencia precedente (Heinrich, 1995). Y aún más, se ofrece así para completar al otro, con gran peso y responsabilidad ajena que deposita sobre sí, teniendo que cumplir con altos ideales de conseguir la felicidad de todos otros, colmándolos, en un afán de completarlos, y a sí mismo. La psicósomática denuncia, por medio de características regresivas, la falta de simbolización de aspectos emocionales que al no poder ser tramitados de otro modo se manifiestan a nivel corporal (Lieberman, Grassano de Piccolo, Neborak de Dimant, Pistiner de Cortiñas, y Roitman de Woscoboinik, 1962), (Lieberman, et. al., 1993).

También, hay hijos que llegan al mundo y son colocados en el lugar de satisfacer las aspiraciones narcisistas de sus padres (Lieberman, et. al., 1962, 1993) y (Castro, 2009). Son niños educados en la sobreestimulación y caen en la sobreadaptación de los procesos, a raíz de exigencias elevadas en demasía, en desmedro de sus aspectos emocionales. Padres que fallan en ser

continente para el niño, a los fines de dar significado a sus diferentes estados emocionales, ayudándolo a integrar sus partes escindidas. Estos niños forman una precoz pseudo maduración y un pseudo aprendizaje corporal disfrazado de ideales super-eroicos, que no dan lugar a poder conectarse con sus sentimientos, debiendo negarlos. De esta manera, el cuerpo sobrevendría como depositario de sus hostilidades y de sus defensas a la vez, el cuerpo es uno deseado y uno temido (Lieberman, et. al., 1962, 1982, 1993), (Castro, 2009). El cuerpo temido es la fantasía de cuerpo bolsa donde todos los órganos caen y pesan sin ningún tipo de discriminación y diferenciación. En defensa a esta fantasía se halla la fantasía del cuerpo deseado, es decir, muscular y rígido que tenga absoluto control y discriminación de todos los órganos y funciones.

Afectividad y cuerpo

De lo expuesto, se sigue que, una persona con predisposición psicósomática, se siente aturdida por sus inconvenientes en la reflexión, en la asignación de sentido, simbolización (Marty, 1995) y ponderación de las diversas situaciones; pero también por la alta exposición a circunstancias en la se sitúa.

La alexitimia es un elemento que aparece con frecuencia en enfermedades gastrointestinales (Fernández-Montalvo y Yáñez, 1994), específicamente Crohn, inflamaciones en el colon y colitis ulcerosa (Porcelli, Zaka, Leoci, Centonze y Taylor, 1995, citado en Pesántez, 2006). La alexitimia define la limitación de la falta de palabras para describir el afecto o identificar las emociones (Sifneos, 1973, citado Fernández-Montalvo y Yáñez, 1994). Según McDougall (1982), el afecto y la representación son expulsados del psiquismo como una defensa a modo de escisión e identificación proyectiva, para evitar fantasías primarias de intrusión, de abandono, temores de aniquilación, pérdida de ser, etc.

Sobre el afecto, Freud (1985, 1900, 1915, 1926), lo precisa como un proceso de descarga motriz y vasomotriz. Y sigue, es por la conexión de representaciones inconscientes (figuras edípicas, parentales, de la primera infancia) con las palabras, que se desencadena el estado afectivo. Ahora bien, para que una representación cosa acceda a la conciencia, se puede elegir el camino de las palabras, pero cuando se hallan bloqueadas porque hay pocas o hay defensas que impiden el acceso, entonces se elige la vía de los afectos. Sin embargo, como los afectos no tienen las leyes de condensación y desplazamiento, si se le aplica condensación y desplazamiento los afectos se rompen, desorganizan, se expresan mal o se somatizan, y en lugar de un afecto, se va a obtener una manifestación somática. La comunicación se imprime dentro del cuerpo.

Disparadores actuales

Las sociedades modernas, en los tiempos actuales, se caracterizan por un modo de comportamiento principalmente volátil (Bauman, 2005). El niño y el hombre actual son clientes de afec-

tos dañados por la sociedad misma de consumo. Esta realidad no viene a conformar un ámbito seguro para la conformación de una identidad segura o de un sostén.

Ciertas predisposiciones psicósomáticas conformadas en la primera infancia, combinadas con, por ejemplo, stress; sobreexigencias laborales, académicas, familiares; vínculos pegoteados; ideales inalcanzables, entre otros, pueden llevar a alteraciones psicológicas y físicas. Si bien estas situaciones son singulares de los tiempos que corren, personas con tendencia a enfermar, se involucran de un modo más íntimo y rígido con estas circunstancias. Generan una atención desmesurada hasta que el cuerpo duela, porque es la modalidad de vinculación que conocen y practican.

Entonces, estas personas se exponen persistentemente a grandes "dosis" de stress (Patrono y Fernández, 2010) o se relacionan con diversos objetos desde una exigencia estresante, que lleva a la misma consecuencia. La perdurabilidad en el tiempo de situaciones de stress, actúa como alarma orgánica sobre el sistema nervioso e inmunológico, y se manifiesta en una falla en el proceso adaptativo, entrando en una situación de riesgo somático. Con la cronicidad, se llega a una fase de desgaste e inhibición de la acción, y consecuentemente, se entra en un estado de desarrollo de patologías. Por ejemplo, el acting out, una tendencia que se presenta frecuentemente en la sociedad actual que invita a los impulsos (violentos). El acting out se refiere a una descarga de tensión en un afuera (Freud, 1917-1919), y el cuerpo es un afuera, es un "no yo". Es una descarga directa, un mecanismo psíquico de repudio en un cuerpo que a la persona no le pertenece, que es del otro, de la madre de la primera infancia donde ambas estaban fusionadas y compartían un cuerpo. El acting out supone una inmediata transformación en acción de las mociones pulsionales, fantasías y deseos, a fin de evitar determinadas representaciones o emociones dolorosas, demasiado excitantes o conflictivas. El acting out lleva a daños y marcaciones, reacciones de actos sintomáticos de somatización (McDougall, 1982), que conducen a la culmine reacción psicósomática y enfermedades.

Se entienden, las situaciones mencionadas, generadoras de stress, también como heridas narcisistas que precisan ser descargadas (McDougall, 1989). Se mencionaban, las críticas hacia su persona y su trabajo, o también la pérdida de un objeto importante, es decir, un ser querido. Tanto más grandes sean estos, más fragilidad del equilibrio narcisista hay y más vulnerabilidad psicósomática.

Entonces se daña el cuerpo y por intermedio, se daña el cuerpo de la madre (McDougall, 1989). Al reaccionar desde un nivel de narcisismo infantil, la respuesta somática constituye una acusación contra aquella parte del propio self corporal que es vivida como perteneciente a la madre o el ser de ella. La afección orgánica funciona como vínculo con la madre, por medio de la cual puede lastimarla y culparla.

La reacción psicósomática toma el valor de una denuncia a la

que el cuerpo ha sido y es sometido. A la vez que la reacción es producto de la estricta disociación cuerpo-mente a la que estas personas apelan precozmente en su desarrollo, es también un intento de recuperación de la unidad psicósomática.

En otra línea, cabe mencionar que estas personas tienen una falta de introyección de las figuras materna y paterna, por lo que buscan la compensación con objetos del mundo externo. Aquí entran en juego los vínculos pegoteados que generan y que son tan predominantes en la actualidad (con lo cual, también los tienen de fácil acceso), esto es, objetos investidos que intentan cubrir esa función maternal que el individuo no puede asegurarse (McDougall, 1982). Se funden en una transparencia con la sociedad, careciendo de sentido y singularidad, y expresándose como un objeto más intercambiable. La persona intenta hallar su valor mostrándose y ofreciéndose al devenir sin destino específico de la sociedad actual, pero solo se aleja de una identidad lograda. Se mantiene en un vínculo funcional y desorganizado a lo que el ritmo diario exige violentamente (Han, 2020).

Expresión gastrointestinal

La expresión gastrointestinal es una consecuencia aguda. Desde la psicósomática se ponen en juego diversas defensas, la primordial, es el mecanismo de desmentida que ignora la individuación/separación y quiere permanecer anclado a la relación materno filial agobiante que no deja ser y no permite que el cuerpo se constituya independiente como unidad de funcionamiento sin conflictos, en acuerdo, y dejar así de precisar cuidados básicos. Lo gastrointestinal abarca un largo tracto digestivo disponible a recibir todo tipo de miramientos. El paciente con esta enfermedad precisa cuidados especiales, que son encargados generalmente a la figura materna por la particularidad del vínculo y por tratarse de una atención casi como la que se le brinda a un bebé. Necesitan, además, mostrarse vulnerables para ser, como estrategia para ser vistos. Entonces develan como, a partir de esa mirada, se construye su cuerpo. Miran y son mirados a través de la lesión, quien vaya a espiar se encuentra con esa marca que lo toma. Hay allí una manipulación de la mirada del otro, mostrando un falso brillo, controlando como ella es mirada (Ulnik, 2011). Podría pensarse que de la misma sobreexposición a la son sometidos durante años y que los lleva a fragmentarse, ahora se sirven para armarse superficialmente. La persona se coloca en posición de desvalida.

Las enfermedades gastrointestinales habilitan a pensar que el esquema corporal que funciona a medias, que se autoataca, y que no sabe ser sin lastimarse, tal vez busca un límite/corte/castración con cada episodio autodestructivo o episodio de brote de la enfermedad, que no sabe reaccionar de manera sana y no se alía consigo mismo. Siendo metafórico en la observación de esta enfermedad desde la psicósomática, se puede esbozar que el paciente, inconscientemente, busca el límite de ese largo tracto en todo está unido, como su vínculo materno, a través del corte de un fragmento de intestino cuando ya está desfavora-

blemente lastimado.

El cuerpo es una demostración, grita desgarrando los tejidos a falta de palabras. Este tipo de enfermedades digestivas, actúan como un nudo de órganos, nudo de conflicto corporal que representa desacuerdos mentales “mal tragados”, mal digeridos, o elaborados de manera errónea o deficiente. Según diversos autores, el sistema digestivo viene a ser el “segundo cerebro” dado que está controlado por el sistema nervioso central y el autónomo, pero también funciona como sistema independiente de este (Sebastián Domingo y Sebastián Sánchez, 2018).

En otro orden, toda marca en el cuerpo, poco a poco se transforma en una marca de identidad (Ulnik, 2004), y se transforma en un problema en el sentido de que, cuanto más identidad le dé la enfermedad gastrointestinal a un paciente psicósomático, más difícil le resultará curarse. Porque curarse va a implicar dejar de existir, dejar de ser quien era, significa perder la nueva cohesión familiar que logra necesitando de cuidados. Mientras la persona duele, es nombrada -por el Crohn, colitis ulcerosa, intestino irritable, etc.-, es mirada, y existe. De esta manera, las personas suelen mostrarse siendo sobresalientes y exitosos en sus vidas personales y carreras, buscando esa mirada objetal, ese más allá de la mirada, aquella entendida como de reconocimiento y reciprocidad.

La agresión que se gesta y se acalla guardándola dentro de sí en el cuerpo, se transforma luego en verdades desgarradoras, lacerando órganos.

Conclusiones

Las enfermedades gastrointestinales refieren a un modo de funcionamiento psicósomático que intenta defenderse a modo regresivo, de un conflicto psíquico desbordante. Los afectos no son expresados mediante palabras, sino que en la vorágine por despojarse de él, se desorganiza y se lleva al cuerpo. También, las fallas en el afecto de la primera infancia impactan en la constitución del cuerpo y los vínculos, y actúan como causantes de la situación psicósomática en el adulto (Lieberman, Grassano de Piccolo, Neborak de Dimant, Pistiner de Cortiñas, y Roitman de Woscoboinik, 1962), (Lieberman, et. al., 1993).

En otro orden, sobre las disposiciones actuales, se entiende que, personas con predisposiciones psicósomáticas se involucran de un modo rígido y desmedido con situaciones de stress; sobreexigencias laborales, académicas, familiares; vínculos pegoteados; ideales inalcanzables, entre otros, que pueden llevar a alteraciones psicológicas y físicas.

La expresión gastrointestinal resulta en una mostración de conflictos elaborados deficientemente. Por un lado, del deseo de la persona de mantener una relación materno filial agobiante y de precisar cuidados, lo gastrointestinal se posiciona como una afección privilegiada en necesitar cuidados básicos, en ubicarse en una situación regresiva y en ser tratado casi como a un bebé. Por otro lado, la enfermedad da identidad. En este sentido, curarse o restarle importancia a la afección, significa dejar de existir.

Se propone seguir investigando con mayor especificidad el área médica, orgánica y patógena de las enfermedades gastrointestinales, a fin de lograr establecer posibles conexiones con el modo de respuesta psicossomático que presenta una persona. También, se sugiere una indagación en la temática transgeneracional, y sus implicancias en el desarrollo psicossomático.

BIBLIOGRAFÍA

- Bauman, Z. (2005). *Modernidad Líquida*. Argentina: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Castro, L. (2009). *Conceptos básicos de la escuela inglesa*. Manuscrito no publicado. Facultad de Psicología (UBA). Buenos Aires, Argentina.
- Chey, William D. MD, AGAF, FACP, FCG. (2013). El papel de los alimentos en los trastornos gastrointestinales funcionales: introducción a una serie de manuscritos, *American Journal of Gastroenterology*, 108(5), 694-697. doi:10.1038/ajg.2013.62
- Fernández-Montalvo, J., & Yáñez, S. (1994). Alexitimia: concepto, evaluación y tratamiento. *Psicothema*, 357-366.
- Freud, S. (1900 [1899]*). La interpretación de los sueños. En *Obras Completas*. Tomo IV y V. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- Freud, S. (1915a). La Represión. Tomo XIV. En *Obras Completas*. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- Freud, S. (1915b). Lo Inconsciente. Tomo XIV. En *Obras Completas*. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- Freud, S. (1917-1919). De la historia de una neurosis infantil (el "Hombre de los Lobos"), en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires.
- Freud, S. (1926 [1925]*). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras Completas*. Tomo XX. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- Freud, S. (1985). Proyecto de una psicología para neurólogos. En *Obras Completas*. Tomo I. Editorial Biblioteca Nueva. 3ª. Edición, Madrid.
- Han, BC (2020). *La sociedad de la transparencia*. Prensa de la Universidad de Stanford.
- Heinrich, H. (1995). Cuando la neurosis no es de transferencia (Cap II y III).
- Liberman, D.; Grassano de Piccolo, E.; Neborak de Dimant, S.; Pistiner de Cortiñas, L. & Roitman de Woscoboinik, P. (1962). Observaciones Psicoanalíticas y Consideraciones Metapsicológicas Acerca del Paciente Sobreadaptado que Somatiza & Tesis y Conclusiones Teóricas. En *Del cuerpo al símbolo*, 13-54 y 317-432. Trieb. Buenos Aires, 1982.
- Liberman, D. (1982). Sobreadaptación, trastornos psicossomáticos y estadios tempranos del desarrollo. *Revista de Psicoanálisis*, 39(5).
- Liberman D. et al. (1993). *Del cuerpo al símbolo*. Buenos Aires: Ananké.
- Marty, P. (1995). *El orden psicossomático: los movimientos individuales de vida y de muerte. Desorganizaciones y regresiones*. Valencia: Promolibro.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 81-90.
- McDougall, J. (1982). Estados Psicossomáticos, Neurosis de Angustia e Histeria. En *Teatros de la mente*, 107-123.
- McDougall, J. (1989). La Matriz del Psicossoma. En *Teatros del cuerpo*, 41-50.
- Nasio, J. D. (1987). La Forclusión Local: contribución a la teoría Lacaniana de la Forclusión. En *Los ojos de Laura*, 86-107.
- Patrono, R.; Fernández, A. (2010). *Stress - Claves para interpretar su fisiopatología*. Manuscrito no publicado. Buenos Aires: Facultad de Psicología (UBA).
- Pesántez, L. (2006). Alexitimia como riesgo psicossomático (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Porcelli, P., Zaka, S., Leoci, C., Centonze, S., & Taylor, G. J. (1995). Alexithymia in inflammatory bowel disease. *Psychotherapy and psychosomatics*, 64(1), 49-53.
- Sebastián Domingo, J. J., & Sebastián Sánchez, B. (2018). *La serotonina y los dos cerebros: Directora de orquesta de fisiología intestinal y del estado de ánimo. Papel en el síndrome del intestino irritable* (No. ART-2018-107098).
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Ulnik, J. C. (2004). *El psicoanálisis y la piel. Síntesis*.
- Ulnik, J. C. (2011). *Esquema corporal y patrones psicossomáticos de la infancia. La publicidad médica sobre la piel*. Cap. 8. En *El psicoanálisis y la piel*. Buenos Aires: Paidós.