

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Atención psicológica en un hospital: un caso sobre fenómenos psicosomáticos.

Salgado, Matías.

Cita:

Salgado, Matías (2011). *Atención psicológica en un hospital: un caso sobre fenómenos psicosomáticos*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/248>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/8Sx>

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>.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN HOSPITAL: UN CASO SOBRE FENÓMENOS PSICOSOMÁTICOS

Salgado, Matías
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Con la intención de abordar los fenómenos psicósomáticos presentaremos el caso de una paciente internada en el Hospital Muñiz a raíz de problemas dermatológicos. El equipo médico solicita una interconsulta psicológica ya que no encuentra etiología alguna para su padecer; tampoco un tratamiento que logre cerrar su herida. En el presente trabajo realizaremos un recorrido por los indicadores más importantes de la entrevista, integrándolos luego, con los conocimientos sobre los fenómenos psicósomáticos que ofrecen diversos autores. Dentro de este marco presentaremos una serie de hipótesis acerca de los factores que estarían influyendo en el padecer de la paciente.

Palabras clave

Psicosomática Dermatología Duelo Dolor

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL ATTENTION IN A HOSPITAL:
A CASE OF PSYCHOSOMATIC PHENOMENA

In order to address the psychosomatic phenomena we present a case of a patient hospitalized in F. Muñiz Hospital (Arg.) because of skin issues. Medical team requested psychological inter-consultation because no etiology was found for her suffering, nor treatment to heal the wound. In the present article we will analyze most important indicator from interview, the integrating them with knowledge on psychosomatic phenomena written by multiple authors. Within this framework we will present a series of hypotheses about factors that would cause patients' suffering.

Key words

Psychosomatic Dermatology Grief Pain

Introducción

La orientación académica de nuestra facultad se podría representar por un lado, a partir de los autores que se incluyen para su estudio, pero también -como *dos caras de la misma moneda*- se podría caracterizar por aquellos autores que son dejados por fuera de nuestra formación. Si nos descuidamos un poco, aquellas ideas que no hemos transitado se pueden llegar a convertir en los puntos ciegos de nuestra intervención.

Ya hace muchos años que el *dualismo cartesiano* mente/cuerpo ha sido superado. Sin embargo, pareciera ser que las distintas disciplinas, al nacer en tiempos distintos (como es el caso de la Medicina y la Psicología) no han creado el hábito de dialogar entre ellas. Conviven sin prestarse en articular la mayor parte de sus conocimientos. Es así como el fantasma de Descartes sigue merodeando los espacios académicos y profesionales. El problema físico por aquí, y lo mental por allá. Es necesario que superemos este paradigma.

En plena discordancia con la *división* de la entidad humana comprendida como unidad inseparable, abordamos los fenómenos psicósomáticos desde un enfoque multi-teórico e interdisciplinario. Esperamos que de esta manera se abran las puertas hacia nuevos interrogantes anteriormente ignorados, rechazados, y sobretodo privados del espacio para el despliegue e interpretación.

A continuación presentaremos el caso de una paciente del Hospital Muñiz que recibimos por pedido de interconsulta. Esta fue nuestra primera entrevista; y se llevó adelante de la mano de la *Lic. Perla Católica Tolosa*. Agradecemos a la Licenciada y a la Cátedra en general, por brindarnos esta oportunidad. Presentaremos el caso y luego elaboraremos distintas hipótesis acerca de su padecer basándonos en distintos autores que abordan los fenómenos psicósomáticos. Recomendamos leer las notas al pie de página ya que contiene información que resignifica el texto.

Presentación del Caso

Se trata del caso de **Fernanda**, una paciente internada en la sala de dermatología del Hospital Muñiz a causa de una herida en el pecho izquierdo. La historia clínica señala: "*Paciente de 56 años, con antecedentes de ASMA CRONICA LEVE, cursa internación por probable PIO-DERMA GANGRENOSO en mama izquierda con resección del complejo AEREDA-PEZON*". Tiempo atrás, Fernanda había sido operada con el objeto de extirparle un quiste. Si bien lograron sacarlo, la herida nunca cicatrizó. A raíz de esto, la paciente debió ser operada por segunda vez. Han pasado ya tres años desde la primera intervención y su herida sigue aun abierta.

Antes de comenzar la entrevista, Fernanda puso una condición: -“*Qué no sea mucho tiempo*”. A raíz de este pedido nos planteamos un primer interrogante: ¿Qué razones tendrá un paciente internado para dedicarle poco tiempo a una consulta psicológica, si al estar internado lo que le sobra justamente es tiempo? Tal vez para ella lo psicológico, lo mental, lo emocional recorren el orden de la pérdida de tiempo y no están asociados que a su problemática.

Ni bien se presenta, se puede identificar una especie de modalidad defensiva: tiene una actitud reservada, distante y hasta un poco arrogante. Salta a la vista que se preocupa mucho por estar “arreglada”, incluso nos pregunta: -“*¿Cómo me ven?*”- (*mientras inclina la cabeza mostrando cómo le habían crecido las raíces del pelo teñido de rubio*). A pesar de estar internada se preocupa mucho por su belleza; de hecho se larga a hablar de sus complicaciones para mantener sus estadares estéticos estando allí internada. Continuó hablando sobre su estética hasta que la Licenciada derivó la entrevista hacia su historia personal (para poder llegar después al problema que motivó la internación).

Fernanda vive junto su esposo de 52 años -“*En la casa que era de mis padres*”. Están casados hace más de 19 años. Él trabaja de chofer en una remisería. Se llama Zebedeo[i].

F: -*Zebedeo es un nombre raro... pero está en la biblia.*

P: -*¿Ah sí?... ¿Y qué dice la biblia de Zebedeo?*

Ante esta pregunta, Fernanda se pone nerviosa, mira fijo a la psicóloga, mueve constantemente el pie y se calla. Pareciera como si asociará *Zebedeo con Biblia y su vez con Pecados*. Pensamos para nosotros: ¿Cuáles serán los pecados de Zebedeo, que ponen tan nerviosa a Fernanda?

Siguiendo con la entrevista, la paciente nos comenta que había sido operada dos veces de la mama izquierda en el Hospital Fiorito. La primera operación consistía en extirparle un -“*Quístecito chiquito*”. Pero resultó que la herida nunca terminó de cicatrizar; -“*¿Por qué a mí...?*”- se pregunta en vos alta. En un intento de cicatrizar la herida avanzaron en un segundo procedimiento en el que cortaron una “porción” de la mama. Lamentablemente no obtuvieron ningún resultado. Se encontraban en el mismo punto: la herida no cicatrizaba; “... *Todo el mundo me decía que me la saquen toda (la mama) pero yo dije ¡No! ...Que me saquen lo que me tengan que sacar...*”

Es así como los médicos prescriben la internación en el hospital para poder darle seguimiento constante al caso y así poner cierre a su herida. Cuando la paciente se enteró que el hospital de internación era el Muñiz[ii] se puso tan nerviosa que: -“...*Hasta se me rompió la prótesis dental...*”. Nos pareció importante indagar el *porqué* de una reacción tan exagerada, entonces recorrimos dicho tema. La paciente tiene un gran rechazo al Hospital Muñiz porque es *Infeccioso* y atiende gente con HIV-SIDA, quienes para ella -“...*Acarrean muchas enfermedades...*”. Nos cuenta que hacía unos días, por escases de camas, algunos pacientes con HIV habían sido ubicados en la sala de dermatología de nuestra pa-

ciente. Por lo tanto dormían “junto a ella”. Esto le generaba mucho nerviosismo. Quería que -“*Esos enfermos*”- se fueran cuanto antes, ya que la podían contagiar de cualquier enfermedad. Fernanda nos dice que este tipo de cosas la ponen muy mal y desea salir del hospital lo antes posible. Mientras nos relata esta cuestión comete un primer lapsus. El fallido es acerca de las enfermedades que se podía contagiar en el hospital. Nos dice:

-“*Más vale arriesgar...*” (*Espera que nosotros terminemos la frase pero no lo hacemos*)

-“*Más vale arriesgar...*” (*Continuamos en silencio*)

-“*¡Más vale arriesgar que prevenir!*”

El desprecio ante los enfermos de HIV era notorio. Sin embargo, parecía simplemente adherir a una opinión sesgada, común al imaginario social. Pero su opinión y el lapsus cobran otro valor, cuando semanas después de la entrevista, nos enteramos que se le diagnosticó *Sífilis*[iii]. Para el equipo médico el nuevo diagnóstico era todo un descubrimiento, aunque para ella era un desagradable reencuentro. Decimos que fue un reencuentro porque ya hacía bastante tiempo que se la habían diagnosticado. Fernanda sabía que padecía de *Sífilis* pero *no la podía nombrar...* en sus propias palabras: -“*Es un problemita en la sangre que no puedo nombrar*”. Se angustió mucho cuando saltó a la luz la infección.

Retomando la entrevista, Fernanda continúa con una actitud distante. Muy de a poco, como de *a cuenta gotas* nos va contando más sobre ella y su historia. Hacía poco menos de dos años, su madre había fallecido a causa de un *Epoc*[iv]. Su muerte no había sido súbita, sino que pasó mucho tiempo enferma antes de fallecer. A causa de la enfermedad se pasaba la mayor parte del tiempo haciendo reposo. Al estar tanto tiempo en cama, no tardaron en aparecer los problemas dermatológicos típicos de personas postradas. Fernanda la llevó varias veces al dermatólogo, pero más allá de las indicaciones del doctor, obtuvo mejores resultados cuando ella misma le curaba las heridas con *azúcar y Platsul*[v]. También menciona algo llamativo acerca de su propio padecer: -“*Yo sufro de los bronquios...*”

En cuanto a su familia, lo único que nos cuenta de su padre es que era chapista y hacía diez años que había fallecido. En cambio para hablar de su madre no escatima palabras (*ni tiempo*). Es así como se “larga” a hablar de su relación con ella. La describe como una madre muy amorosa. Se querían mucho. Fernanda era hija única y al parecer vivían juntas en la misma casa. Para su madre ella era -“*La más linda y la más buena*”. Su madre era -“*la mejor compañera*”. Cuando su madre enfermo, Fernanda le dedicó mucho tiempo y esfuerzo a su cuidado. Como señalábamos antes, se ocupaba de las visitas médicas y de curarle las heridas en la piel. Cuando la llevaba al hospital se le presentaba el problema de *cargarla* en la silla de ruedas. Fernanda -“*No tenía otra opción*”- que apoyarla en su pecho para poder hacer un poco de fuerza y sentarla. El problema es que la apoyaba el pecho recientemente operado; el mismo que aún no cicatriza. Señala: -“*Todo el mundo me decía que no la apoye ahí... pero ¿qué podía hacer?, si nadie*

me venía a ayudar...”.

A medida que va contando cosas acerca de su madre comienza a angustiarse, pasando entonces de una actitud distante, reservada y arrogante a una actitud más solidaria y de empatía; es así que se quiebra y comienza a llorar. Lamenta mucho la pérdida de su mamá. Y también lamenta el problema que atravesando ahora... la herida de la mamá que no cierra. Llorando nos dice: F-“Es que mi marido se enamoró de mis tetas y mi culo...”.

P-“Seguro que después de 19 años de casados deben seguir juntos por algo más que las tetas y el culo. (...) ¿Vos ahora como te ves?”

F-“Me veo rara... una teta sin la compañera...” (Se señala el pecho izquierdo y luego el derecho)

P-“(...) Hay muchas cicatrices que están abiertas, que nosotros vamos a tratar de curar”

F-“Si... tengo muchas **cicatristes**...”

Aquí es donde comete el segundo lapsus condensando *Cicatrices* y *Triste* formando así las *Cicatristes*.

La entrevista continuó hasta que Fernanda recobró el aliento. Su condición y petición pretérita no pudo ser cumplida: la entrevista duró mucho más de lo previsto. Pero no de lo previsto por nosotros, sino de lo que ella misma pre-veía.

Una enfoque eclético

Este material nos permite plantear diversos interrogantes acerca del padecer de la paciente. De esta manera, abrimos paso a una serie de hipótesis que articulan la entrevista con material teórico de distintos autores.

El Predominio de lo Visual

En primer lugar nos enfocamos en la preocupación de Fernanda acerca de su estética. Entendemos esto como “un llamado a la atención”. Aparece una primera pregunta -“¿Cómo me ven?” (Mientras inclina la cabeza mostrando cómo le habían crecido las raíces del pelo teñido de rubio)-. Es importante resaltar el contraste entre la temática y el contexto de hospitalario de internación en la que ella se encontraba. Si bien la pregunta -“¿Cómo me ven?”- puede dar lugar a diversas interpretaciones, no la queremos disociar de los gestos que la acompañaron. Como si fuese una necesidad de ser mirada y apreciada por su apariencia Fernanda nos señalaba, con sus dedos, el recorrido de los detalles de su estética. Por ejemplo su pelo (teñido y con raíces) y sus uñas (pintadas y arregladas). Tomando las palabras de Jorge Ulrik podemos señalar que “*Frente a vivencias de fragmentación o desintegración del Yo, una de las formas de restaurar el sentimiento de identidad y de cohesión es buscar ser mirado y reconocido para lograr una identificación con la imagen que el otro mira*” (Ulrik J. C., *El Psicoanálisis y la piel*, 2004). Fernanda no cuenta más con su madre. Ella le devolvía una imagen de sí, para ella era -“(...) la más linda”-. Ahora ante esta ausencia reedita nuevamente la necesidad de ser mirado por los demás.

La Enfermedad (y lo) Sexual

En segundo lugar, nos detenemos ante el gran nerviosismo que le genera el hospital y sus pacientes en particular. Su rechazo ante los enfermos de HIV que dormían en su misma sala estaba a punto de ser pasado por alto. Sin embargo Fernanda comete un primer lapsus:

-“Más vale arriesgar...” (*Espera que nosotros terminemos la frase pero no lo hacemos*)

-“Más vale arriesgar...” (*Continuamos en silencio*)

-“¡Más vale arriesgar que prevenir!”

... ¡Y pensar que lo repitió tres veces antes de rematar la frase! ¡Como que sí algo del ICC debiera salir o salir! Nos lo tenía que decir de alguna manera... y al fin de cuentas nos los terminó diciendo. Lo ICC terminó irrumpiendo. Esa es la primer parte de la información. A nosotros nos sirve de puente para comprender su rechazo a los pacientes con HIV. Si lo usamos como a modo de “título” podríamos llegar a diagramar el siguiente texto:

“¡MAS VALE ARRIESGAR QUE PREVENIR!”

La paciente Fernanda siente un gran rechazo por las personas que sufren de HIV. Piensa que acarrear muchas enfermedades y por lo tanto, al dormir todos en la misma sala, ella piensa que corre grandes riesgos de ser contagiada. Recientemente, el parte médico ha diagnosticado que la paciente sufre de Sífilis, una enfermedad de transmisión sexual, cuya bacteria que la causa se disemina a través de la piel lesionada o las membranas mucosas. Si bien Fernanda ya sabía de su padecimiento, nunca informó de esto al equipo médico, ya para ella es un “problemita” en la sangre que no puede nombrar.

Este texto, esta lectura, útil para empezar a comprender lo que le pasa, nunca podría haber sido redactado sin la intervención del psicólogo. Esto nos llama mucho la atención: ¿Cuántos pacientes pasaran por los hospitales y clínicas sin disponer de un psicólogo que escriba sus textos? Esas coordenadas que envía el ICC pasan desapercibidas para el resto de los profesionales e incluso hasta para ellos mismos. Somos nosotros los que las podemos ubicarlas en el *mapa*, aquel que se va dibujando con la mano del equipo interdisciplinario.

En cuanto a la *Sífilis*, como aquello que no puede nombrar, lo podemos ligar a la asociación *Zebedeo-Biblia-Pecados*. Esta enfermedad de transmisión sexual es seguramente compartida por la pareja matrimonial. Puede llegar a ser fruto de una infidelidad, infidelidad suya o de Zebedeo... no sabemos. En cualquier caso es necesario indagar por qué Fernanda no puede nombrar ni tomar la iniciativa de curarse de una enfermedad que hoy en día precisa de un tratamiento muy simple, cuando los efectos de permanencia llevan a la muerte. Aquí hay un conflicto que todavía no llegamos a decifrar.

El Dolor encarnado. Las Cicatristes

Por otro lado, también podemos pensar su segundo fallido como otra señal que irrumpe desde el ICC. Pasamos a citarlo:

F-“Es que mi marido se enamoró de mis tetas y mi culo...”.

P-“Seguro que después de 19 años de casados deben seguir juntos por algo más que las tetas y el culo. (...) ¿Vos ahora como te ves?”

F-“Me veo rara... una teta sin la compañera...” (Se señala el pecho izquierdo y luego el derecho)

P-“(...) Hay muchas cicatrices que están abiertas, que nosotros vamos a tratar de curar”

F-“Si... tengo muchas **cicatristes**...”

Al igual que hicimos con su primer lapsus, redactamos nuestra idea en forma de texto:

“TENGO MUCHAS CICATRISTES”

Fernanda fue operada hace tres años en la **mama** izquierda por un quiste. Para la misma época su **mamá** estaba ya muy enferma al punto que no podía valerse por sí misma. Fernanda se ocupó mucho de ella. Como nadie la ayudaba a trasladarla, muchas veces tuvo que apoyar a su **mamá** sobre su **mama** para poder cargarla y llevarla al hospital. Hace menos de dos años su **mamá** fallece. Todavía hoy, su herida en la **mama** no cierra. El equipo dermatológico y clínico avanza en la búsqueda de la cura pero no la encuentra. Ahora ella se mira y se ve rara: una teta sin su compañera (la **mama** que le sacaron).

Entonces nos preguntamos ¿Qué pasa si le pone un acento a la **mama**? La herida que no cierra se convierte en la de la **mamá**. Podríamos pensar que estamos ante un fenómeno psicossomático. Jorge Ulnik dice: “Por estado psicossomático entiendo el modo de funcionamiento que se activa en cualquier paciente cuando frente a una situación que no puede elaborar reacciona con una enfermedad física, ya sea funciona u orgánica, cualquiera sea su etiología” (Ulnik, 2002). En los casos como en el de Fernanda, como las enfermedades son de etiología orgánica, el factor psicológico es más fácil de negar. Es por eso que en un comienzo puso la condición -“Qué no sea mucho tiempo”. Jorge Ulnik señala que a pesar de ser lo psicológico lo más fácil de negar “No obstante, observamos cotidianamente que a veces el desencadenamiento, y otras veces la evolución, los brotes y hasta la respuesta al tratamiento de las enfermedades de la piel, se ven influidas por hechos vitales y estados emocionales consecuentes”. (Ulnik, 2004). Según el mismo autor “Existen Enfermedades que tienen una base primariamente dermatológicas pero que pueden ser influidas por factores psicológicos” [vi].

Duelo Psicossomático

No podemos dejar de que interrogarnos acerca del proceso de duelo que atraviesa Fernanda. Su madre ha fallecido hace menos de dos años. Este es un tiempo estimado para cumplir con el doloroso trabajo de duelo. Podemos pensar que algo del orden de este duelo todavía no ha sido debidamente elaborado, ya que cuando Fernanda habla sobre su madre no solo se angustia sino que de una actitud reservada y arrogante pasa directamente al llanto. Mantiene para sí el recuerdo de un vínculo idealizado: (Para ella yo era) “La más linda y la más buena”- “(Ella) era la mejor compañera”. Otras frases también nos llaman la atención: por ejemplo -“Yo sufro de los bronquios...”- que es lo mismo de lo que su-

fría la madre revelando así un punto de identificación. Por último, no tendríamos que dejar pasar lo que se refiere al extirpe parcial de su mama: “... Todo el mundo me decía que me la saquen toda (a la mama) pero yo dije No! ...Que me saquen lo que me tengan que sacar...”. Esto nos abre las puertas a pensar acerca de la posibilidad de que la paciente no esté atravesando un duelo normal, sino que en su lugar esté sumergida en un Duelo Psicossomático. Debemos aclarar para los más atentos, que si bien la herida de la mama (que no cierra) se presenta tiempo antes de que fallezca su madre, para el comienzo del cuadro, esta ya se encontraba en un estado de enfermedad grave y con mal pronóstico. Podemos pensar que durante ese preludeo mortífero Fernanda llevó adelante un rudimentario intento de simbolizar la pérdida. Según Jorge Ulnik “...Para que el Duelo normal se pueda producir hace falta que el sujeto tenga instalada: La dialéctica presencia-ausencia, La separación entre representación del objeto amado y sus sostén imaginario y la separación entre la imagen que tiene el sujeto de sí mismo y la que le devuelve el otro” (Ulnik J. C.). Si Fernanda nunca consiguió simbolizar la ausencia de su madre, la ausencia en la realidad insiste como si fuera una percepción, no la de la madre, sino la de un dolor que la eterniza. Ese dolor es el dolor del cuerpo, de la enfermedad. Una enfermedad que es producto de un desplazamiento del dolor, y que ocurre como consecuencia de una retracción narcisista y un intento rudimentario de simbolización. En el Duelo Psicossomático el dolor es por la ausencia de alguien que nunca se había dado por perdido antes.

Fernanda es hija única. Ella no ha tenido hijos. Ella siempre ha sido HIJA. Su madre ha sido su mejor compañera. Ahora sus dos padres no la acompañan más y su posibilidad de tener hijos ha expirado. Nos quedamos con los siguientes interrogantes: ¿Habría logrado separar la representación de su madre y la del sostén imaginario? ¿Habría logrado la separación entre la imagen que tiene de sí misma y la que su madre le devolvía? ¿Habría podido instalar la dialéctica presencia-ausencia en relación a su madre? Si no lo ha logrado estaríamos frente a un Duelo Psicossomático.

La Maternidad de una hija

Algo de lo que acabamos de mencionar también nos permite trabajar con las ideas propuestas por la psicoanalista Marie Langer. Para la autora, la mujer tiene un instinto maternal innato, cuya represión y aplacamiento puede ser útil y rendir frutos durante gran parte de la vida si la mujer quisiera dedicarse a otras cosas, pero llegada la menopausia, a la menciona represión del instinto maternal le sobreviene una gran depresión por haber perdido la posibilidad de ser madre (Langer, 1976). Para la autora este conflicto se manifiesta principalmente en lo psicossomático. Por ejemplo los fibromas y tumores mamarios no parecen problemas poco comunes cuando se trata de mujeres que han sobrevenido a la menopausia sin haber recorrido el camino de la maternidad.

Esta concepción nos permite pensar, en el caso de Fernanda, que en la herida que no cierra también se pone en juego algo de la maternidad hoy expirada, vencida. Para ella se ha anulado la posibilidad de ser madre, y a su vez, recientemente se expirado la posibilidad de continuar en el cariñoso rol de hija.

Conclusiones

Hemos recorrido una serie de hipótesis acerca de los distintos factores que confluirían en el padecer de Fernanda. Y aunque apenas hemos comenzamos el recorrido sobre el vasto campo de lo psicosomático, lo que tenemos bien claro es que lo mental no está disociado de lo físico. La enfermedad, el dolor que sufre Fernanda no tienen un factor único, es evidente que hay una gran influencia de lo psicológico en su sufrimiento. Para cualquier despistado Fernanda está internada únicamente por un problema dermatológico. Más que para cualquiera... deberíamos decir que *para su propio despiste* lo único que tiene es un problema en la piel. Nuestro rol es el de prestar algo de nosotros para que aquello se pueda elaborar.

Entonces, si señalamos que Fernanda "para su propio despiste" se encuentra internada simplemente por un problema dermatológico, por una enfermedad de la piel, es debido a hasta allí llega su capacidad de interpretar lo que le pasa... llega hasta lo somático y punto. Lo psicológico es negado. Lo niega, ya sea por su nivel de insight, por sus creencias o bien por sus mecanismos de defensa.

Pero en lo que refiere a nosotros, futuros psicólogos, no podemos correr con ese margen de error. Entonces me pregunto en voz alta: ¿Seremos capaces en el futuro de interpretar las enfermedades de otra manera?... ¿Podremos tener presente que existen fenómenos psicosomáticos "camuflados" en enfermedades consideradas plenamente médicas?... ¿Seremos capaces, como lo hicimos con Fernanda, de comprender la condensación entre la Cicatriz y la Tristeza que forman las Cicatristes?...

Por último y para concluir: **¿Podremos ser capaces de darnos cuenta que Fernanda está Enferma... pero de Tristeza?**

NOTAS

- [i] Nombre Alternativo que también se encuentra en la biblia
- [ii] Hospital de Enfermedades Infecciosas "Dr. Francisco Muñiz". CABA, Argentina.
- [iii] Enfermedad infecciosa de transmisión sexual. La bacteria que la causa se disemina a través de la piel lesionada o las membranas mucosas.
- [iv] Enfermedad pulmonar obstructiva crónica que dificulta la respiración. La *Bronquitis Crónica* y el *Enfisema* son EPOC comunes.
- [v] Crema dermatológica. Acción terapéutica: Analgésico y antibacteriano de acción tópica contra *Pseudomonas Aeruginosa* en quemaduras de segundo y tercer grado.
- [vi] Clase teórica sobre el Psicoanálisis y la Piel. 11 de Mayo 2010.

BIBLIOGRAFÍA

- Langer, M. (1976). *Maternidad y Sexo*. Estudio Psicoanalítico y Somatico. Paidós.
- Ulnik, J. C. *Duelo y Psicopatología*. Buenos Aires, Argentina: Ficha de la Catedra.
- Ulnik, J. C. (2002). *El encuentro entre lo psíquico y lo somático. Afectos y psicopatología en el campo Psicoanalítico*. Granada, España: Fundación Virgen de las Nieves.
- Ulnik, J. C. (2004). *El Psicoanálisis y la piel*. Madrid: Síntesis.