

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

# **Características diferenciales en los sueños de pacientes con patología psicosomática. Un caso de colitis ulcerosa.**

Sauane, Susana.

Cita:

Sauane, Susana (2013). *Características diferenciales en los sueños de pacientes con patología psicosomática. Un caso de colitis ulcerosa. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/239>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/Aa4>

*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>.*

# CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES EN LOS SUEÑOS DE PACIENTES CON PATOLOGÍA PSICOSOMÁTICA. UN CASO DE COLITIS ULCEROSA

Sauane, Susana

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## Resumen

El objetivo del presente escrito es el de exponer los extraños sueños de una joven que padece colitis ulcerosa. Al análisis de los mismos aportaremos un modo de abordaje y un tipo de intervenciones que están alejados de las interpretaciones clásicas porque estos padecimientos no son del orden de lo reprimido, ni lo que permitirá su alivio será el develamiento de un contenido inconsciente sino que el sujeto alcance mayor nivel de simbolización de los traumatismos muy precoces que no han podido ser elaborados.

## Palabras clave

Colitis ulcerosa, Tipos de sueños de pacientes somáticos, Psicósomática, Abordaje terapéutico

## Abstract

PSYCHOSOMATIC DISORDERS AND THEIR SPECIFIC TYPE OF DREAMS: A CASE OF ULCERATIVE COLITIS

The aim of the present paper is to expose the strange dreams of a young woman suffering from ulcerative colitis. By analyzing them we will approach a type of interventions that are far from classical psychoanalytic interpretations because these conditions are not in the order of the repressed. She will be relieved not by the unveiling of unconscious content but by reaching higher levels of symbolization of very early trauma that could not be processed.

## Key words

Psychosomatic disorders, Specific type of dreams, Ulcerative colitis, Psychotherapeutic treatment

## Introducción:

Los trastornos somáticos son un campo de frontera y de extrema complejidad (2) porque en sus determinantes convergen saberes y áreas de conocimientos que no deben excluirse entre sí. En las teorizaciones psicoanalíticas encontramos que, aún con diferencias, las hipótesis acerca de la incidencia de lo psíquico en los trastornos psicósomáticos giran en torno a fallas en la simbolización, de un exceso de excitación que no pudo ser tramitado y se deriva somáticamente. Green (1990, *Lo Fronterizo*) plantea que en estas patologías se produce un verdadero "cortocircuito psíquico" que afecta al soma o al comportamiento. S. Bleichmar sostiene que estos trastornos son "del orden de la de-significación extrema, de la de-simbolización más radical".

Generalmente los sujetos que padecen trastornos psicósomáticos no relatan sueños en sus tratamientos; cuando se les pregunta al respecto afirman no recordar haberlos tenido. Pierre Marty, fundador de la Escuela de Psicósomática de París, atribuyó la ausencia de sueños en estos sujetos a fallas en el funcionamiento mental

con un aislamiento del inconsciente que deriva en el "pensamiento operatorio" caracterizado como fáctico, concreto, ausente de componentes fantasmáticos y afectivos. S. Bleichmar postula que han padecido fallas (puntuales o extensas) muy prematuras y severas en la estructuración del psiquismo temprano. El yo, entramado libidinal, tiene la capacidad de ligar montantes excitatorios; si bien esta capacidad va a depender de su devenir constitutivo (3). Las dificultades en la simbolización hacen que los embates pulsionales se deriven somáticamente. La ausencia de sueños o sueños muy terroríficos que vehiculizan contenidos muy arcaicos, y asociaciones inexistentes, confusas y/o bizarras derivan de fallas amplias en la elaboración psíquica; una vez en tratamiento y restablecido cierto equilibrio se modifican y se asemejan a las características repetitivas de los sueños traumáticos.

El material clínico que describiremos a continuación y la peculiaridad de sus sueños nos parecen de interés para realizar algunas inferencias teóricas y clínicas así como pensar en la especificidad que requeriría debe ser el tratamiento de este tipo de pacientes, así como realizar algunas inferencias teóricas y clínicas. En función de los objetivos y de la brevedad de la exposición queremos hacer la salvedad de que no se presentará una reconstrucción minuciosa de las sesiones completas, pero se expondrán los sueños cronológicamente tal como fueron relatados en el tratamiento, así como las asociaciones cuando las hubo.

## Caso Clínico:

María llegó a la consulta dos meses antes de cumplir 25 años. Es de estatura media, muy delgada y pálida. Se presenta diciendo: "hace dos años estuve enferma, durante ocho meses...tuve úlcera de porción de intestino." Agrega que sufrió mucho y perdió diez kilos, llegando a pesar cerca de cuarenta. Estuvo hospitalizada quince días por una gran deshidratación a causa de vómitos y diarreas; además tuvo una hemorragia que le produjo anemia y fiebre. El tratamiento fue muy largo y le administraron corticoides, que la excitaban mucho y no la dejaban dormir. Cuando la terapeuta le preguntó si era la primera vez que había aparecido la enfermedad, respondió que no, que un ya le había pasado algo similar año y medio o dos antes, agregando "pero ahí se me quitó solo"... Posteriormente reconocerá que nunca llegó a estar bien. Explicó que se trata de una ulceración autoinmune y que en esta oportunidad había abarcado sesenta cm de intestino. A pesar de la gravedad que había tenido este último "brote" de su enfermedad, María planteaba que no tomaba la medicación prescrita porque si bien un médico le había planteado "esto es algo que se despertó en tu cuerpo y tenés que tomar una droga por dos años y si no te tratás puede aparecer artritis asociada", otro médico le había dicho que "el curso de la enfermedad era imprevisible y podían pasar varios años sin aparecer". Agregó "siento que no es algo de pastillas o

drogas sino que tengo que cambiar algo en mí". En esta afirmación inferimos que María atribuye un origen únicamente psíquico a su padecimiento "desmintiendo" la condición y gravedad de su padecimiento orgánico.

Sin embargo, una vez explicado todo esto María planteó a la terapeuta que ese no era el motivo de consulta, que ella concurría porque padecía de "pesadillas muy feas" desde hacía un año y medio aproximadamente, tema que no lograba resolver y no se atrevía a hablar con nadie por vergüenza. No podía ver películas de terror o suspenso porque de noche le daban mucho miedo y luego no podía dormir; se despertaba con tensión en las piernas y en el intestino. En esta primer entrevista relató un sueño que se repetía y que inevitablemente la despertaba: "faltan 10 minutos para dar un examen y tengo que aprenderlo todo...o tengo que leer y quiero hacerlo pero no veo...o tengo que hacer un cálculo y no recuerdo cómo hacerlo" y agregó: "este es mi verdadero motivo de consulta", relato que sólo a posteriori pudimos darle mayor relevancia y sentido. Cuando la terapeuta le preguntó qué otros miedos tenía, María comentó que "después de la enfermedad" tenía mucho miedo de día y de noche, ya que debía pensar acerca de qué iba a trabajar y respecto de qué iba a vivir. Decía: "Yo estaba muy confundida, no tenía ni idea de qué hacer, pero eventualmente tuve que organizarme". En el momento de la consulta trabajaba como diseñadora y le iba muy bien.

En la tercer entrevista planteó que: "quisiera poder dormir tranquila, sin tensión interna ...y no tener miedo a enfermarme..." y al respecto mencionó que "a veces, no son pesadillas, pero son sueños feos, y al despertarme me pongo mal". Por una parte decía que se trataba de una reacción exagerada ante sus sueños y se criticaba por ser demasiado sensible; por otra afirmaba soñar cosas que después ocurrían, a la manera de "sueños premonitorios".

María había estudiado abogacía y diseño gráfico, carrera que había finalizado. Era la mayor de tres hermanos. Su hermana de 22 años era maestra y su hermano de 21 años, estudiante de arquitectura. Los tres vivían con la madre, aunque su hermana tenía el proyecto de mudarse a vivir sola en poco tiempo, motivo por el cual no colaboraba económicamente en la casa. A su hermano lo mantenía el padre y María era la única que aportaba dinero en la casa.

Sus padres se habían separado hacía casi veinte años. El padre era arquitecto. La paciente planteaba que, al año de separados, su padre había formado pareja nuevamente. La esposa no perdonaba -según decía- que él hubiera tenido otra familia. María y su hermana tampoco se llevaban bien con el padre y lo veían muy poco. "Es muy autoritario, le gusta hablar solo a él; con él todo es para pelear y no le gusta mi carácter. Pero con mi hermano es distinto que con nosotras, le regaló un auto, le da una mensualidad para mantenerse, además de regalos caros y ropa. Esto me parece mal, ya que yo y mi hermana nunca llegamos a enemistarnos con él y no entiendo porque hace tantas diferencias".

La madre había sido una artista plástica reconocida y, en el momento de la consulta de la paciente, daba clases de pintura, "cuando su salud se lo permite". Estaba en tratamiento psiquiátrico, pero no tomaba la medicación. María la describía como muy cariñosa, pero no sociable; comentaba que con ella no se podía conversar, porque en su cara se notaba que no prestaba atención. A continuación afirmaba: "si te quedás encerrada es como enloquecer, tener amistades y hablar te hace muy bien. Su único tema (el de la madre) son las enfermedades, es lo único que le interesa". Contó que el año anterior a la consulta que relatamos, la madre aseguraba tener cáncer de intestino pero no fue así, sólo padecía diverticulitis, había sido operada por laparoscopia hacía tiempo pero aún no

podía hacer nada, y que para todo necesitaba ayuda (la obsesión de padecer cáncer de intestinos había comenzado poco tiempo después de la internación de María). La paciente agregaba a continuación "siento que tengo algunas mañas como ella" (aquí incluye a la idea de no estar enferma expuesta durante la primer entrevista y el temor de estar desequilibrada como su mamá). La madre, después de la separación del padre, había formado varias parejas, todas por pocos años: "el primero fue muy bueno con nosotras, era amoroso y atento."

María mencionó haber tenido dos novios. El primero durante su adolescencia, a los 16 o 17 años y el segundo en la facultad. Esta mención fue hecha al pasar y sin afectividad alguna.

Al mes de iniciado el tratamiento pudo comenzar a relatar las pesadillas que la angustiaban. "Del sábado al domingo dormí bien toda la noche y me desperté y me volví a dormir media hora más y ahí soñé y me desperté muy mal. Yo no sé manejar y (en el sueño) manejaba solo con pedales porque no sé pasar cambios. El freno no andaba. Iba para casa y estaba a punto de chocar varias veces, me rozaban. Llego a casa, bajo y el auto se ve todo chocado. El auto era tal vez de alguien que conozco pero cuando me bajé era más cuadrado. A veces estaba en el asiento del conductor y a veces en el del acompañante". Respecto a este sueño no pudo tener asociaciones, nada. La magnitud de los daños y su desconocimiento del manejo de un auto nos llevan a preguntarnos: ¿podría ser un sueño donde intentara tramitar la situación traumática que había padecido por su enfermedad y por la internación?, ¿su cuerpo es el auto -lo propio- que se deteriora por no saber "manejar"?, ¿la referencia respecto a si era ella la que conducía o era acompañante deberíamos ser entendida como una pregunta acerca de lo que había desencadenado su padecimiento, si se trataba de algo propio -estar loca como la madre -o algo externo -la violencia del padre, a la que más adelante hará referencia-?.

En una sesión posterior refirió otro sueño: "Soñé con unas albóndigas, creo que eran albóndigas, tenían algo malo adentro, tenían patas de araña largas y blancas que sobresalían. Eran picantes, como podridas y peludas. Gente, como mi tía, las comían. Este sueño me despertó, me perturbó mucho y tuve la sensación que había durado mucho". Agregó en relación al sueño: "esa tía tuvo muchos problemas de salud hace un par de años. Perdió un bebe y el médico que le hizo la limpieza le perforó el útero y el intestino y tuvo peritonitis..." Siguió el relato diciendo: "ahora me cuido donde como o si algo me da desconfianza (no lo como)". En este sueño aparece una imagen "cruda" (Marty, 1984), no sólo en el relato sino también por sus "asociaciones" se infieren teorías sexuales infantiles con escasa veladura o deformación. El contenido es muy "brutal". "Albóndigas con patas largas y blancas que sobresalían, eran picantes, como podridas y peludas. Gente como mi tía las comían". Llama la atención la alusión al aborto de la tía inmediatamente después de relatarlo y a la perforación de útero y de intestino en la "limpieza" y agregando que actualmente se cuida dónde y qué ingería. En este sueño podemos inferir tanto el terror al envenenamiento (semejante a la obsesión de la madre) así como la teoría infantil del embarazo como algo que deviene de la ingesta. Encontramos también junto al predominio de mociones orales primitivas otra de las teorías sexuales infantiles: la teoría cloacal y recordemos al respecto que Freud postulaba la existencia de algunos símbolos universales en la actividad onírica, entre ellos de los insectos en sustitución de bebés. Veamos otro sueño relatado en un sesión posterior aunque cercana a la anterior: "Sueño con panes verdes...panes mufados... Tenían algo malo, algo maligno que me podía hacer mal. Era como una mezcla de algo nuevo con algo viejo". Agregó "hay veces que si

hago mucha vida social no sueño, si me distraigo no sueño y cuando vuelvo al ritmo normal, me reaparecen los sueños” (recordemos aquí lo que decía al respecto de su madre, que tenía problemas emocionales porque se aislaba). Este sueño había sido soñado después de que María había invitado a tomar el té a la abuela materna y al respecto contó “hablamos temas feos, de mi mamá porque ella no la veía bien...estaba con obsesiones, maniática. Me dijo que mis tías no querían ir a mi casa porque la veían mal. Yo me mostré de acuerdo, (mi mamá) con sus enfermedades y con las verduras si están sucias... y la mesada... y los gérmenes. Yo traje una palta sucia de la verdulería y me la comí delante de ella para no quedarme presa de su obsesión”. El resto diurno había sido, obviamente, la reunión con su abuela, pero lo que aparecía expuesto implícitamente era que la familia materna no sólo no acompañaba a la madre en su enfermedad sino que, además, se alejaban y dejaban sola a María cuidando de ella. Podemos suponer que el sueño vehiculiza también mociones orales arcaicas: ¿se trata de fantasías muy primitivas, que conjugaban la idea de haber sido envenenada/enloquecida por su madre con sus delirios pasados (lo viejo) y presentes (lo nuevo)? Confusamente, el relato sobre la palta nos permite inferir un intento desesperado de discriminarse de su madre. Podemos pensar que estas fantasías arcaicas dieron lugar a su idea de que la colitis ulcerosa estaba relacionada con las “obsesiones” sobre la limpieza excesiva y las ideas delirantes sobre los intestinos que tenía su madre y que, a su vez, María temía padecer. Los delirios maternos fueron y seguían siendo traumáticos con un efecto altamente disruptivo y traumático en el psiquismo precario de esta paciente. En sus sueños aparecen mociones pulsionales arcaicas sin veladuras, mociones que en una neurosis de transferencia, por estar fijadas al inconsciente, aparecerían con mayor nivel de deformación.

Avanzado el tratamiento aparecieron sueños “transferenciales”. Relataba la paciente: “sueño tantas cosas y también con vos. La habitación era distinta a esta. Venía por un bosque, llegaba, y me quedaba dormida y sonaba el teléfono y vos hablabas y decías no podemos hacer la sesión porque se quedó dormida”. Podemos observar que el vínculo con la terapeuta comenzó a ser significativo y a partir de ese momento los sueños comenzaron a poseer otra cualidad. No sólo generaban un monto menor de angustia sino que, además, ya no la despertaban; así mismo se evidenció en ellos temáticas diferentes.

Alrededor del cuarto mes de comenzado, el tratamiento se vio suspendido dos semanas. Al retomar dijo: “tuve un rebrote de la enfermedad la última semana, venía mal del intestino y tuve una hemorragia. Empecé a tomar el corticoide que se puede dar solo cuando la enfermedad está en curso. Me lo dio el especialista de la clínica, que a mi papá le dijeron que es muy bueno” (la palabra del padre tenía suma importancia para la paciente). En ese momento reapareció el temor a volver a dormir mal y tener nuevamente pesadillas. Nos preguntamos si la interrupción del tratamiento -junto con el enfermar del padre que incluirá en la siguiente sesión- no resultaron traumáticos porque reactualizaron “el desamparo y la exigencia de valerse sola” que desembocaron en el brote de la colitis ulcerosa.

A la sesión siguiente mencionó: “esta semana pasó algo que me descolocó mucho. Resulta que mamá es hipocondríaca y ella siempre tuvo problemas de intestino, colon irritable, por nervios, y mi abuela materna tuvo cáncer de intestino. Ahora el médico dice que lo mío es genético de base inmunológica. Papá siempre se burló de mamá por su problema de intestino y el siempre comió como un lechón. Pero desde mediados del mes pasado está con diarreas. Ayer fue al especialista y le dijo que tiene que hacerse una biopsia. Gran

sorprea. Todo lo que asocié esto años ¿y si no es así?...”

En la sesión siguiente planteó angustiada: “estuve loca esta semana, trato de distraerme pero esto sale. ¿Qué es lo que tiene mi papá y por qué ahora? El médico le dijo que con la cámara (se refiere a una videocolonoscopia) vio que tiene úlceras de tiempo atrás. Parte del estudio no se lo pudo hacer porque no pasa la cámara por la gran inflamación. Ahora todos me llaman a mí, la familia tiene miedo de que tenga lo mismo que yo..... Empecé a tomar Alplax porque este tema junto con el corticoide me puso eufórica, el médico dijo que es transitorio, y que tenía la función de desarmar el circuito de la enfermedad. Hasta ahora no lo quería tomar porque me parezco a mi mamá tomando ese tipo de remedios”. Joyce McDougall (1993) postula una noción a la que denomina “un cuerpo para dos” por la cual describe este tipo particular de indiscriminación que padecen los pacientes psicósomáticos, idea que podemos inferir en varios momentos del discurso de la paciente.

Una nueva interrupción del tratamiento se produjo por las vacaciones tanto de la analista como de la paciente. María, al retomar, estaba muy perturbada y relataba: “mi papá tiene colitis ulcerosa (segunda vez que nombraba la enfermedad) igual que yo... esto lo cambia todo...Lo vi después de unos meses, adelgazó 15 kg., está apichonado, le falta parte de su carácter. Te sentís culpable... Yo me enfermé por él. En esa época estaba muy nerviosa por las dos carreras y él es un gran promotor de ansiedad, me “cebaba” terriblemente. Cuando me hospitalizaron papá se enojó mucho con mamá. El se enfureció y me gritaba, yo llamé a una enfermera que se asustó y yo lloraba...No entendía nada, un médico me dijo algo de la autoinmunidad...”

En esta sesión, como se puede inferir, la paciente estuvo muy confusa, apareció su enojo y la adjudicación de su enfermedad a la enorme exigencia paterna. También llamamos la atención sobre su sentimiento de culpa, como si el padre se hubiera enfermado por culpa de ella, idea que posiblemente aludía tanto a la intensa indiscriminación como al deseo de haberlo enfermado como su padre a ella. En ese momento se pudo dar sentido al primer sueño relatado por María, en el que aparecía la idea de que el desencadenamiento de su enfermedad se debía a las exigencias “desmedidas” de su padre en sus estudios. Podríamos inferir, por su historia, que esta situación reactualizó lo traumático que fue su primera infancia, sobre todo a posteriori de la separación de sus padres, cuando quedó sola con una madre tan perturbada y en una situación de un requerimiento excesivo como hermana mayor (con sólo seis años de edad) y en cierto sentido “a cargo” de sus hermanos más pequeños.

A partir del conocimiento de que su padre padecía su misma enfermedad, interrumpió el tratamiento. Pensamos que la consulta de María estuvo signada por la idea de que su enfermedad no era somática sino que estaba “causada” por un delirio idéntico al de su madre, posiblemente corroborada para la paciente por sus pesadillas. Diferenciarse de ella y así “curarse” fue el motivo que la llevó a tratamiento. Por eso cuando su padre enfermó dio por terminado el mismo, porque su enfermedad era “herencia paterna” y, por ende, no estaba “loca” como su madre.

## Conclusiones

En un sujeto con trastorno psicósomático no se puede relacionar el contenido de los sueños con aquello que produjo la enfermedad; no son las fantasías arcaicas de esta paciente las que generan su padecimiento, sino las fallas en su estructuración psíquica, déficit que no permite elaborar aquellos montantes excitatorios ligados a situaciones traumáticas precoces que se reactualizan por distintas

circunstancias y que, al no poder ser ligados, tramitados, simbolizados se trasmutan al soma.

En los primeros sueños relatados por esta paciente no se vehiculizaban deseos deformados por defensas sino que daban cuenta de la violencia de mociones pulsionales arcaicas-orales o anales- que aparecían con una mínima deformación. La elaboración onírica era muy limitada o aún inexistente y la censura actuaba en forma extremadamente lábil.

Esto nos lleva a proponer que en el tratamiento de un paciente somático, las intervenciones no intentarán un develamiento de lo inconciente -que aparece en forma brutal y cruda- porque lo que determina el sufrimiento orgánico no es del orden de lo reprimido sino de lo "inligable que sin embargo opera" (S. Bleichmar, 2005). El abordaje terapéutico apuntará a que el sujeto alcance un mayor nivel de elaboración y/o retranscripción de inscripciones, que por ser huellas de traumatismos muy severos y precoces, han quedado imposibilitados de simbolización.

## NOTAS

(1) Agradezco especialmente a la Lic. Mirta Marquez que hizo aportes muy valiosos y también al Equipo de Psicología de la Fundación CIAP donde se empezó a gestar este trabajo

(2) Bernardi, Ricardo (2005) sostiene que desde el psicoanálisis a veces se ha tenido a veces una mirada hegemónica perdiendo de vista este carácter de zona de frontera.

(3) S. Bleichmar hace una cierta diferenciación entre el yo y el preconciente. El yo lo define, siguiendo a Freud, como entramado que tiene una determinada capacidad de ligar montantes excitatorios y el preconciente como aquel que ejerce esa capacidad.

## BIBLIOGRAFIA

Bleichmar, S.: "Vigencia del concepto de psicología" en Psicología, Maladesky y otros comp., Lugar Ed., Bs.As., 2005.

Bernardi, R.: "Un único cuerpo pero lo suficientemente complejo. El diálogo entre el psicoanálisis y la medicina" en Psicología, Maladesky y otros comp., Lugar Ed., Bs.As., 2005.

Green, A.: De locuras privadas, Amorrortu Ed. Buenos Aires, 1990.

McDougall, J.: Alegato por una cierta anomalía, Paidós Ed. Argentina 1993.

Marty, P. (1984) Los sueños en los enfermos somáticos, en Pierre Marty y la psicología, Marta Calatroni comp., Amorrortu Ed. Argentina, 1998.