



CORRIENTES ACTUALES DEL PENSAMIENTO PSICOSOMÁTICO

Coordinación

Jorge C. Ulnik

La concepción de una medicina psicosomática ha sido objeto de discusiones tanto conceptuales como terminológicas porque cuando se quiere combinar o relacionar entre sí la psique y el soma se pone en evidencia un problema epistemológico difícil de resolver. De ahí que algunos llaman psicosomáticas a las manifestaciones sintomáticas que no tienen causa orgánica o que no se corresponden con ninguna lesión demostrable o simplemente a las que la medicina no les encuentra explicación. En estas teorías predomina la idea de psicogenia y surge de ellas que lo que carece de consistencia es la entidad por la cual el enfermo consulta: no tienen nada orgánico. Otros usan el término “psicosomáticas” para referirse estrictamente a un grupo de enfermedades que aunque tienen entidad suficiente porque afectan seriamente algún órgano o sistema corporal no tienen una causa demostrable o un tratamiento eficaz. Algunos trabajos sobre el tema psicosomático han intentado nuevos neologismos (véase Lacan “epistemo-somática” o Mc Dougall “psicosomatosis”) o han colocado el énfasis en el guión: “psico-somática” para abordar el problema en otros términos, evidenciando que la expresión “psicosomática” no logra dilucidar el enigma de la interacción mente-cuerpo.

Haciendo una comparación de la psique y el soma con dos islas enfrentadas, una compuesta de algas y plantas y la otra de rocas volcánicas, la discusión – como plantea Chiozza– gira alrededor del puente que podría unirlos. Si el puente es de fibras vegetales, no se va a poder atar en la roca desnuda. Si el puente es de

cemento, no habrá forma de anclarlo a la isla de plantas flotantes. ¿Eso significa que no hay puentes entre psique y soma? Sin embargo, todos parecen acordar acerca de una posible relación que podría explicar el salto de una isla a la otra. Simplificando mucho, esta relación podría resumirse en la idea de que lo que no sale por el lado del lenguaje hablado o las emociones conscientes (la rabia, la excitación sexual, la violencia, la tristeza, los traumas y conflictos reprimidos o suprimidos, etc.) surge abrupta y sorpresivamente por el otro, bajo la forma de enfermedades somáticas. Otra posible relación se basa en que son los mismos problemas, excesos, conflictos, tensiones, traumas, fallas o déficits, los que podrían “expresarse” ya sea psíquicamente o somáticamente.

Pues bien, los artículos que siguen reflejan diferentes puntos de vista sobre esta compleja articulación. Desde la idea de que psique y soma son el resultado de una limitación en nuestra forma de percibir una unidad que está latente, hasta la idea de que aunque están irremediablemente separados existen mecanismos físicos (hormonas, fármacos, neurotransmisores, genes, etc.) que los pueden conectar e influenciar. También la hipótesis de grietas, fallas, déficits que una vez corregidos o suplementados podrían organizar esas dos “islas” en una armonía general.

A este número quisimos darle un carácter internacional y transmitirle al lector qué es lo que está ocurriendo con la psicosomática en distintas partes del mundo. Eso se puede apreciar en los reportajes a Dennis Linder e Irina Korosteleva y en el trabajo de Wolfgang Merkle.

El Profesor Linder es un dermatólogo con un profundo conocimiento de lo psicosomático, ex presidente de la Sociedad Europea de Dermatología y Psiquiatría (ESDAP) y Profesor Adjunto de la Universidad Ben-Gurion del Negev, Israel y de la Universidad de Graz, Austria. La Lic. Korosteleva es pionera en el desarrollo de la psicosomática en Rusia. El Profesor Merkle dirige una clínica psicosomática con internación en Frankfurt y nos cuenta cómo funciona la atención psicosomática en Alemania, país donde se ha incorporado la medicina psicosomática como especialidad médica al mismo nivel que las otras.

Al mismo tiempo que sumamos aportes de carácter internacional, intentamos poner en discusión, y porqué no, también en conversación, autores nacionales con ideas bien diversas sobre lo que ocurre entre el cuerpo y la psique para que el lector pueda conocer estas ideas y a partir del disenso, logre enriquecer las suyas propias.

Los psicosomatistas podrían dividirse en “simbolicistas” y “no simbolicistas”. Los primeros son los que piensan que el cuerpo es simbólico y que habla a través de sus enfermedades y transformaciones. En este grupo (en el que podemos mencionar el antecedente de Groddeck, Weizsäcker, Rascovsky, Garma, entre otros) se encuentra Luis Chiozza, quien lee una historia que se oculta en el cuerpo basándose en la investigación psicoanalítica que demuestra que un trastorno físico puede ser interpretado como un lenguaje que comunica de manera inconsciente el significado de un episodio biográfico particular. Propone un método de tratamiento interdisciplinario que ha llamado estudio patobiográfico y que desarrolla desde hace más de 40 años. Los segundos, los “no simbolicistas” son aquellos que piensan que la enfermedad somática puede ser el producto de un exceso de estímulos internos o externos de carácter cuantitativo, y la consecuencia de déficits simbólicos que hacen que los hechos traumáticos de la vida no se puedan elaborar. Un pionero de este grupo fue Pierre Marty, a quien siguieron otros autores tanto psicoanalíticos como de otras corrientes de pensamiento psicológico.

Los autores de este dossier recorren varios caminos y aportan elementos diferentes, ya sea en la teoría como en la práctica.

José Fischbein considera la somatización como un episodio de orden biológico, universal e idéntico en cada sujeto. Pero no se detiene allí: basándose en el aporte de filósofos como Badiou, Deleuze y otros, sostiene que el acontecimiento somático sería el resultante de un proceso de historización, que responde a la fantasmática singular de cada persona, restablece la subjetividad e incluye a la somatización en la realidad psíquica.

José Bonet pone el acento en los mecanismos fisiopatológicos que intervienen en el intercambio mente/cerebro/cuerpo. Comienza por las modificaciones epigenéticas que ocurren luego de situaciones estresantes de la infancia, luego describe los efectos de la carga alostática, continúa con la neuroinflamación como una de las vías mediatizadoras de las somatizaciones y finalmente desarrolla el rol de la interocepción como parte fundamental de la comunicación entre el cuerpo, el cerebro y la mente.

Mientras tanto, Wolfgang Merkle nos cuenta cómo en Alemania hay servicios enteros dedicados a atender este tipo de pacientes, y sin prejuicios tratan de integrar múltiples recursos de lo más diversos en su tratamiento.

Por último, el autor de estas líneas propone que la cuestión acerca de la capacidad de simbolizar en los pacientes con enfermedades somáticas se puede enriquecer si consideramos distintos niveles de simbolización. En función de ello, postula que hay somatizaciones que solo indican un exceso, otras que imitan un estímulo o una escena imaginaria y otras que simbolizan una situación afectiva y vincular compleja. Para abordarlas sugiere estudiar la relación entre percepción, marca y representación, como tres puntos cardinales para orientar una práctica psicosomática, teniendo en cuenta la relación entre el mundo, el cuerpo y el otro. Como es obvio, no hemos pretendido abarcar todas las corrientes actuales del pensamiento psicosomático. Ese objetivo no se cumpliría ni aun compilando un libro entero. En cambio, hemos optado por tomar una muestra representativa de cuán viva, estimulante y actual sigue siendo esta forma originaria de orientar la medicina en su lucha y en su diálogo con la enfermedad. ■