

Gisela Courtois - Licenciada en Psicología (U.B.A. - 1998) - MNº: 29.122
Domicilio: Tarija 4244, 1º "V" - C.A.B.A. - Teléfonos: 4922-2487 / 15-3381-6745
e-mail: lacortesia@gmail.com - web: www.giselacourtois.com.ar

Trabajo Final

Curso de Postgrado en Psicoterapia y Clínica Analítica Junguiana

Introducción

*Los personajes de una historia siempre tienen los ojos vendados*¹. Así lo afirman Carrière y Bonitzer refiriéndose a la construcción de un personaje en el cine y en atención al desfase entre las acciones y las palabras, entre lo que dice el cuerpo y lo que intenta decir un personaje. Según ellos, todas las personas (no sólo los personajes de ficción) no pueden ver sino una sola cara de las cosas de su entorno, de los seres. Pero además, la ceguera se extiende a cierta parte dentro de sí. Citan como ejemplo un hombre que mientras está ebrio se muestra amigable y generoso, pero resulta avaro y desconfiado si se encuentra sobrio. Podemos afirmar que este sujeto es ciego a la parte de sí mismo que se manifiesta en la embriaguez, y ciego a su parte sobria cada vez que bebe.

Los personajes de una historia tienen siempre así los ojos doblemente vendados: sobre sí mismos y sobre los demás, terminan concluyendo estos autores.

Sin duda el arte ya adivina con bastante claridad este efecto de que el cuerpo delata lo que el discurso se niega a aceptar. Y aquí se abre el espectro acerca de todo lo que la Psicología y el Psicoanálisis han podido desarrollar acerca de las manifestaciones psicósomáticas.

Parte de dicho espectro intentaremos resumir en esta introducción, simplemente para ubicar los principales aspectos en los que, hasta ahora y en líneas generales, podemos reconocer como aportes a tener en cuenta.

Por un lado, existen autores que definen un tipo de personalidad psicósomática que parece facilitar la salida de la tensión interna en un estallido psicósomático. Por otro lado, sabemos que no es necesario poseer una personalidad determinada para que algunos episodios

¹ Jean Claude Carrière y Pascal Bonitzer. *Práctica del guión cinematográfico*. Paidós. 1991

deriven en enfermedad física, ya que el estrés se ha evidenciado en numerosas investigaciones como un eficaz inmunodepresor. En definitiva, tanto para la psicología como para el psicoanálisis es indiscutida la relación que puede esperarse entre el aumento del estrés (para algunos, simplemente tensión interna) y un efecto psicosomático. Como afirmaba Mc. Dougall, *cuanto más frágil es nuestro equilibrio narcisista, más fácilmente tendemos a acabar con la tensión externa e interna mediante algún tipo de conducta acting out o un acto sintomático de somatización*².

Pero ¿qué determina que una persona padezca una enfermedad que podamos calificar como psicosomática?, entendiendo por eso, una enfermedad orgánica cuyo origen pueda encontrarse en la expresión física de una tensión interna (conocida o desconocida para la persona), y descartando síntomas conversivos que puedan ser entendidos como simple solución de compromiso del tipo histérico. Y sobre todo ¿qué determina que se desate una enfermedad y no otra?

Una explicación muy difundida nos habla de cierto déficit a la hora de registrar sentimientos y emociones, otorgarles un significado y expresarlos mediante palabras. Llamamos a este déficit *alexitimia*, y existen técnicas de exploración y diagnóstico para detectar este problema a través de cuestionarios que, debemos admitirlo, resultan bastante orientadores. Pero esta explicación resulta algo insuficiente si tenemos en cuenta que no siempre expresar sentimientos resulta un alivio; dependerá, entre otras cosas, de elegir al correcto interlocutor. Como decía la abuela ciega a su nieta en el cuento de Gabriel García Márquez: *si quieres ser feliz no te confieses con extraños*³.

Existen también corrientes que hablan de una inversión de roles en la crianza, según la cual no hay un adulto capaz de contener o interpretar las descargas de ansiedad del niño y devolver un alivio que funcione como significación. En cambio, lo que tenemos aquí es un adulto incapaz de soportar las ansiedades del niño, forzando al último a una adultez prematura para contener él mismo las ansiedades del adulto; sería una infancia en la que el niño no puede expresar sus ansiedades porque esto provocaría el caos y el derrumbe de uno o varios adultos encargados de su crianza. Liberman describe en profundidad este proceso y

² Joyce Mc Dougall. *Teatros de la mente*. Tecnipublicaciones. 1987

³ Gabriel García Márquez. *Los funerales de la mamá grande* (cuento: *Rosas artificiales*). Editorial Sudamericana. 1967 (primera edición en 1962)

nos habla de una *incapacidad materna para desarrollar funciones intuitivas y empáticas, dirigidas receptivamente al bebé, para explorarlo en lo emocional y representarlo internamente como un individuo particular*⁴.

David Liberman explica: *En lugar de un espacio disponible para el hijo real, observamos en estas mamás una relación previa con un objeto interno idealizado, rígidamente instalado. Este objeto interno es un hijo ideal sin necesidades ni emociones desorganizativas equivalente al propio ideal del yo materno. (...) Así, podemos hablar de padres que privaron de significado emocional a las descargas motoras (llanto) del bebé real y desarrollaron acciones sobre su musculatura tendientes a modelarlo a semejanza del objeto interno ideal.* Mc. Dougall, por su parte, describía esta situación afirmando que el niño representaba para la madre más un objeto de necesidad vital que un deseo. El objeto de deseo encarna el deseo de que el niño también llegue a ser un adulto deseante mientras que el niño que es objeto de necesidad refleja los conflictos sádicos y sexuales sin resolver de los padres, así como sus vivencias insatisfactorias. *Con pacientes de este tipo, decía Mc Dougall, uno tiene a menudo la impresión de que en la mente de los padres no existía ningún proyecto relacionado con la independencia futura del niño y su vida sexual adulta*⁵.

Así se vincula esta teoría con la hipótesis de la alexitimia, ya que tal escenario en la crianza refuerza los mecanismos defensivos de control y aislamiento externo (o desconfianza del mundo externo circundante) junto con la disociación de las emociones y necesidades que resultan una molestia más que una señal. En todo caso, estos autores hacen especial hincapié en una desconexión de la realidad psíquica (interna) y huida hacia la realidad externa (huida en forma de sobreadaptación) como elemento presente en las personalidades psicósomáticas.

Con esto ya podemos empezar a vislumbrar la necesidad de incorporar conceptos jungnianos acerca de los tipos extrovertidos e introvertidos, curiosamente excluidos de todos estos desarrollos conceptuales.

Pero hay más acerca de la personalidad psicósomática. Sami-Ali incorpora una crítica a la alexitimia, según él lo refiere, aunque más que una crítica parece una nueva dimensión en el

⁴ David Liberman y colab. *Del cuerpo al símbolo*. Ediciones Kargieman. 1982

⁵ Mc Dougall. *Ob. Cit.*

esclarecimiento de lo somático. Según este autor, en lo psicossomático no existen los tres momentos freudianos del síntoma (represión - fracaso de la represión - retorno de lo reprimido bajo la forma de síntoma) sino que aquí todo es represión. En el primer caso, el síntoma tiene lugar en el cuerpo imaginario y sus síntomas son funcionales, reversibles, provistos de un sentido simbólico. Pero, dice Sami-Ali, *podemos preguntarnos si la represión siempre debe fracasar y qué puede ocurrir con la patología en el caso de que la represión se mantenga. Cuestión efectivamente planteada por Freud (1915), pero que quedó sin respuesta en el plano de la psicopatología*⁶.

Así, este último autor formula la hipótesis de otra patología que constituye un paralelo a la represión, pero que en lugar de recaer sobre un deseo, recae sobre la función de lo imaginario en general. Para este autor lo imaginario es una función que se construye y, al igual que Liberman, admite que *esta constitución está mediatizada por la relación temprana madre-niño*. También repasa en que lo imaginario es la subjetividad misma y por tanto es sinónimo de proyección; señala también que se expresa en la actividad onírica, la fantasía, la ensoñación, el delirio, la ilusión, la creencia, el juego, la transferencia, etc.

El mismo autor observó que esta represión de la función imaginaria, va seguida no sólo del olvido sistemático de los sueños, sino también de la pérdida de interés por ellos. Así, nos advierte acerca de cómo interviene el contacto con el entorno en estos casos. Dice: *Las reglas adaptativas vienen entonces a llenar un vacío que se profundiza y a suplantar la subjetividad que se convierte en una subjetividad sin sujeto. De ahí, una patología de la adaptación en la que lo banal determina simultáneamente la relación consigo mismo y con el otro*.

Nuevamente encontramos la necesidad de acudir a las afirmaciones de C. G. Jung, cuando nos advierte: *Pasar por alto todo lo individual se salda, como es natural, con una asfixia del individuo, viéndose así extirpado el elemento diferenciador en una sociedad. El elemento diferenciador es el individuo. (...) Con ello lo individual se precipita en lo inconsciente, transformándose allí regularmente en lo que por principio es malo, en lo destructivo y anárquico*⁷.

⁶ Sami Ali. *Pensar lo somático*. Dunod, París. 1988

⁷ Carl G. Jung. *Las relaciones entre el yo y lo inconsciente (Cap. 2, Consecuencias de la asimilación de lo inconsciente)*. Trotta Editorial. 2013 (primera edición en 1928).

En relación a lo característico de cada tipo de patología, Sami-Ali también admite la relación entre ciertas patologías y el deseo inconsciente que no sólo ha sido reprimido sino también ciertos aspectos del sujeto. Por ejemplo, la úlcera gástrica se puede asociar a una dependencia oral, a un reclamo inconsciente de ser alimentado y amado sin condiciones. Esta necesidad de ser amado y alimentado pasivamente permanece en el inconsciente del sujeto, quien rechaza enérgicamente esta necesidad y reacciona con una actitud de hiperactividad compensatoria.

¿Se están refiriendo aquí, nuevamente, a un concepto jungniano sin saberlo? Todo indica que se puede equiparar con la *sombra* aquello que el sujeto del ejemplo ha rechazado de sí mismo y ha sofocado con aquella hiperactividad como actitud compensatoria.

Hasta ahora hemos visto como, distintos autores y motivados por distintas corrientes, han desarrollado teorías acerca de lo psicosomático y en todas ellas existen elementos que, dichos abiertamente o no, han sido formulados por C. G. Jung.

Entonces, este trabajo intenta agregar algunos conceptos jungnianos al esclarecimiento de los fenómenos psicosomáticos, conceptos que ya están insinuados en otras teorías pero no explicitados con todo lo que tienen para ofrecer. Específicamente es objetivo de éste escrito, una aproximación a detectar si existen ciertas patologías que pudieran ser más propias de un tipo psicológico o de otro.

No se trata, en verdad, de suponer que cierto tipo psicológico pueda preparar el campo para determinadas enfermedades y así el analista pueda estar advertido de cuál será la enfermedad que contraiga el paciente, si no de dilucidar cómo influye el interjuego entre el mundo interno y el entorno a la hora de interpretar una patología que comprendemos de origen psicosomático.

En esta primera aproximación, y según observaciones hechas en la clínica, pensaremos algunos fenómenos psicosomáticos específicos. El primero se aplica a enfermedades de la piel y el pelo, específicamente vitiligo y alopecia, enfermedades que se caracterizan por la pérdida de defensa o de "filtro" del órgano de contacto con el entorno. El segundo grupo abarca trastornos que afectan articulaciones, que obstruyen la motilidad o generan dolor que inhibe el movimiento, puntualmente serán presentados dos casos de fibromialgia y artritis reumatoidea.

Es menester insistir en que no se trata de clasificar a cada sujeto según su patología, así como Jung no intentaba clasificar a sus pacientes según los tipos psicológicos. Se trata de echar otro foco de luz a la hora de interpretar lo somático, aportar elementos para el tratamiento de este tipo de patologías y vislumbrar algunas salidas posibles en la trama psicológica y vital de los analizados.

Desarrollo

El primer grupo que podemos observar es el de ciertas afecciones referidas a la piel y pelo, particularmente vitiligo y alopecia. Ambas patologías comparten la supresión de un elemento defensivo del órgano de contacto con el mundo. En este caso tenemos el discurso de tres pacientes: uno de ellos con alopecia y dos de ellos con vitiligo.

El primer caso es Daniel, un hombre de 45 años, en pareja, Técnico en Seguridad e Higiene en una mina de carbón en el momento en que se produjo el siniestro en el cual murieron varios obreros; y por este hecho recibió el ataque directo de todo su entorno hasta el punto de tener que mudarse de ciudad para evitar los "escraches" (la alopecia comenzó luego de este episodio).

Relatando los antecedentes de la tragedia, decía frases como "yo cumplí con las reglas", sin preguntarse qué significaban esas reglas y realmente de qué estaba participando en ese intento de asumir responsabilidad. No es de extrañarnos que el resultado fuera que, a la hora de elegir un "chivo expiatorio", su grupo operativo eligiera a alguien como Daniel para que sobre él recaiga la culpa por un "accidente", por cierto bastante oportuno para algunos teniendo en cuenta la época histórica y política en la que ocurrió. Daniel pudo reconocer, a lo largo de los encuentros, que él no quería participar de las intrigas políticas ni de las luchas gremiales que volvían cada vez más intrincado el panorama, sin tomar conciencia de que su situación laboral (y personal) dependían directamente de ello. Se limitaba a cumplir con lo reglado. Para el dirigente gremial, Daniel ha quedado incluido entre los obsecuentes que rodeaban al empresario que vació la empresa hasta llegar a funcionar con menos gente y menos gastos. Nosotros podemos leerlo, no tanto como un obsecuente sino como un

psicosomático. Con Daniel no se llevó adelante una psicoterapia sino un psicodiagnóstico, por lo que no tenemos material de lo que podría ser una evolución terapéutica.

Hasta aquí observamos reiteradas frases que manifiestan una intensión forzada hacia la responsabilidad, entendiendo responsabilidad como una actitud obediente a las reglas impuestas por el entorno pero sin conciencia de la participación en escenario vital.

Veamos el caso de Vanesa, muchacha de 26 años que padece vitiligo, soltera, sin hijos, nacida en la provincia de Salta, profesora de gimnasia y residiendo en Capital Federal como empleada administrativa en una clínica.

Haciendo un repaso por algunos temas vitales, Vanesa habla de la sexualidad afirmando que querría tener sexo con una pareja estable, que el sexo ayuda a crecer a la pareja y a procrear y que, en definitiva, lo importante en este tema es la responsabilidad. En cuanto al trabajo, relata que los clientes llegan muy nerviosos, ante lo cual, dice "trato de que no me lleguen a mí las quejas, o explicar la situación al cliente, o aflojar". En cuanto a la vida social, afirma que le gusta "conocer personas porque de esa manera se puede tener más amigos y hacer más programas", pero la realidad es que no tiene con quién salir de vacaciones o festejar su cumpleaños desde que vive en Buenos Aires. Su mayor preocupación es seguir sola hasta la vejez. Según ella, en el entorno de su provincia natal, a los 26 años es esperable estar en matrimonio, caso contrario peligra la situación sentimental de por vida. Y como tiene poca experiencia sexual y sentimental, teme sentirse exigida en caso de encontrar pareja siendo una mujer madura. Su discurso se encuentra plagado de tercera persona como tiempo verbal, con lo cual pocas veces se le escucha decir el pronombre "yo". Su universo sentimental está plagado de desilusiones que apenas pasan de un diálogo o alguna expectativa para el futuro.

Conforme avanza la psicoterapia, comienza a incluir algunas afirmaciones en primera persona, como por ejemplo "cuando alguien me gusta me doy mucha manija y por otro lado trato de bloquearme por si algo sale mal". Paulatinamente pudo agregar sentimientos y expresarlos en terapia, como su miedo al futuro o su miedo a ser juzgada, a que se noten sus desesperadas ansias de encontrar pareja.

Vemos aquí un entorno vivido como exigente, agresivo, en el cual lo mejor que se puede hacer es eludir responsabilidades bajo la máscara de estar cumpliendo con ellas. Un entorno

que transcurre en un escenario en el que se puede hacer programas, viajar, casarse o tener hijos, pero que no representa en sí mismo una fuente de gratificación. El mundo podría describirse como una obra de teatro en la que no existe protagonismo alguno; ni siquiera participación activa. Aquí vale aclarar que la terapia también entra en esta misma lógica de mundo-teatro, por lo cual Vanesa procede como una paciente muy puntual y cumplidora pero al principio parecía no estar sucediéndole nada durante los encuentros. La terapia consistió en aprovechar su obediencia y puntualidad, utilizando el espacio de la terapia para comenzar a imaginar, a asociar (dentro de lo posible), a describirse y a describir el mundo con mayor sinceridad, incluso hasta permitirse cierto grado de malicia. Así fue como, paulatinamente, fue capaz de confesarse que no encuentra su lugar en el mundo, ni acá ni en Salta. También logró despejar sentimientos y verbalizarlos. Admitió que esconder sus sentimientos es una costumbre aprendida desde la adolescencia, en donde todos los jóvenes recibían burlas cada vez que se advertía una atracción entre algunos de los miembros del grupo. Incluso llegó a confesarme sus dudas acerca de que yo pudiera comprenderla, "por más teoría que exista" ya que en general sentía que nadie la comprendía; esta confesión, empero, supone un comienzo de intervención en el mundo ya que implica sinceridad en lugar de adecuación. Empezó a reconocer que siempre eligió hacer sentir bien al otro, olvidándose de ella misma, que tiene mucho miedo de equivocarse, miedo de que la juzguen.

Así, existió el día en que se atrevió a algunas decisiones que no eran las que su entorno y familia esperaba de ella y advirtió que los demás "estaban más cómodos como era antes".

A partir de entonces tomó la iniciativa hacia una nueva actitud cuando desea negarse a algo y sentenció: "si lo siento como obligación no lo voy a hacer más". Para esta época el vitiligo había retrocedido. Las lociones que utilizaba tenían quizás el mismo efecto que antes, pero no surgían nuevas zonas afectadas, con lo cual progresivamente iba ganando terreno la piel sana sobre la privada de pigmentación. Tiempo después, se preguntó para qué estaba viviendo en la Capital y esta duda resultó en su decisión de volver a Salta, aunque eso suponga enfrentar las habladurías y la mirada de desaprobación por parte de algunos de sus allegados. También decidió dejar terapia y dedicarse a preparar su viaje de regreso. Enfrentar la posibilidad de ser mirada con desaprobación por su psicóloga fue, por qué no, el último logro de este tratamiento.

Tenemos hasta aquí algunos elementos como el criterio cosificado de responsabilidad, despojada de participación histórica, representación de un entorno exigente y hostil, un mundo representado como una obra teatral en la que el sujeto sólo interviene como figura auxiliar y nunca guionando su historia. No se trata siquiera de una apropiación de la máscara social que provea reconocimiento y gratificación por el mismo. Más bien podríamos figurarnos un personaje ciego a todo su entorno y a sí mismo, alguien que puede registrar lo que le pasa, pero sólo se interpreta a sí mismo como personaje y no como una persona. La historia misma parece viciada de una banalidad en donde el sujeto interpreta su personaje sin un polichinelas que al menos explique los intrincados relieves en la psicología de los personajes y sus intenciones más secretas.

El tercer caso es el de Ignacio, hombre casado y sin hijos, de 61 años de edad, también técnico en minería, en este caso trabajando para la Comisión Nacional de Energía Atómica. Al igual que los casos anteriores, Ignacio reside en Capital federal pero esta no es su ciudad natal, él nació en la provincia de Córdoba. Hace 14 años que vive en Buenos Aires y no tiene amigos en esta ciudad. El vitiligo se inició cuando su madre enfermó de Alzheimer y "no nos reconocía", como él mismo afirma. Cuando le pido que elija una canción que sea de su agrado, elige "De mí" de Charly García, y motivado por una pregunta directa, admite que él no está comunicado con todo lo demás, sino sólo con su mujer, a quien califica como "muy dicharachera".

Encontrándose en un lugar de trabajo clave para la política, Ignacio prefiere nunca hablar del tema con sus compañeros. Confiesa que siente rechazo hacia los militares simplemente porque la pasó muy mal durante el servicio militar y porque presencié el Cordobazo. Cuando ocurrió la tragedia de Ezeiza, casualmente Ignacio se encontraba de paseo en Buenos Aires y presencié el desastre. Aún así, no tiene una opinión política formada acerca del tema; más bien describe su rechazo hacia lo militar como si se tratara de una consecuencia traumática semejante al ataque de un perro o a la picadura de una araña. A pocas sesiones de comenzada la terapia decidió no continuarla y lo informó por teléfono. Después de todo él mismo admitía que sólo estaba haciendo terapia por no contradecir a su esposa.

Una vez más encontramos una relación banal con la realidad circundante, una obediencia al entorno que deja al sujeto sin posibilidad de ser comprendido por aquel. Así se suscita una

dependencia desmesurada por aquellos objetos, situaciones o personas que representan un contacto con el entorno, como un estallido cuasi saludable hacia su "tabla de salvación". En el caso de Vanesa se expresa como "darse manija" cuando le gusta un muchacho; en el caso de Ignacio y de Daniel la esperanza de encuentro con el mundo estaría depositada únicamente en la pareja.

A la luz de los Tipos Psicológicos propuestos por C. G. Jung, podríamos asociar estas personalidades con un tipo **introvertido sensitivo**.

Al respecto de este tipo psicológico de función sensitiva, dice Jung, que puede observarse una determinación a través de la intensidad de la participación perceptiva subjetiva suscitada por la excitación objetiva. La conexión entre el objeto y su percepción no sería proporcional sino desmesurada y arbitraria. El sujeto estaría más pendiente de lo que el objeto produce dentro suyo, que del objeto en sí, amortiguando, por así decir, su influjo.

Dice Jung: *Esto produce, naturalmente, el efecto de una desvalorización del objeto. Semejante tipo puede fácilmente sugerir la cuestión de para qué se existe, de cómo se justifica la existencia de los objetos desde el momento en que todo lo esencial transcurre prescindiendo de ellos. (...) Vista la cosa desde fuera diríase que el influjo del objeto no encuentra acceso al sujeto. Esta impresión está justificada cuanto un contenido subjetivo, procedente del inconsciente, se interpone y capta el influjo del objeto. Esta interposición puede tener lugar con tal rudeza que se tiene la impresión de que el individuo en realidad se abroquelaba contra las influencias del objeto.*⁸

No podríamos describir mejor a la desproporción entre la incomunicación que Vanesa tiene con los hombres y la obsesión que ella misma confiesa por vivir una historia intensa con alguno de ellos; incluso el desconocimiento acerca de lo que significan las amistades, proceso al que se refiere como "conocer personas". O el silencio que gobierna los días y las noches de Ignacio en comparación con la dependencia que demuestra hacia su esposa. O la obediencia de Daniel a unas reglas de "seguridad" cuyo alcance no puede ni quiere comprender.

⁸ Carl G. Jung. *Tipos Psicológicos*. Editorial Sudamericana. 1972

En un segundo nivel, el destino de los dos hombres sugieren que la historia que desconocen de la realidad se les aparece de manera violenta en el encuentro ¿casual? con algunos de los momentos más críticos y sanguinarios de la historia del país en el que viven. Parece como si esos objetos lesivos del entorno, de los que quieren defenderse, regresaran en forma de destino cruento para imponerse ante su mirada.

Continuando con la descripción de Jung acerca de este tipo:

Mas donde el influjo del objeto no encuentra acceso íntegro, se encuentra con una neutralidad benevolente, poco dispuesta a participar, dispuesta siempre a tranquilizar y equilibrar (...) Lo inferior excesivamente es elevado un poco, lo preeminente con exceso es algo rebajado, lo entusiástico atenuado, lo extravagante sofrenado, lo extraordinario reducido a la fórmula conveniente y todo ello para mantener el influjo del objeto dentro de los límites necesarios. (...) Este tipo es, por lo tanto, en extremo inasequible a la comprensión objetiva y suele carecer de comprensión para consigo mismo. (...) Por lo general el individuo se conforma con encerrarse en sí mismo y con lo banal de la realidad, ante la que inconscientemente se comporta a su modo arcaico.

Sin duda esta descripción del semblante del **introvertido sensitivo** parece una copia fiel de la atmósfera que transcurre en las sesiones con cualquiera de los tres casos presentados. Las descripciones de los hechos parecen postales tomadas azarosamente por un drone, sin siquiera la participación de un fotógrafo que seleccione el encuadre, despojadas de sus caracteres intensos. Una pregunta acerca de sus reacciones emocionales podía resultar en largos minutos de silencio hasta llegar a una respuesta vacía o un simple "no sé", como si la resonancia afectiva estuviera siempre adulterada, aligerada. Su lenguaje corporal y su estilo de presentación resultan en todos los casos tan de acuerdo a lo esperable que las manchas e islas privadas de cabello resaltan aún más dentro de ese paisaje apacible en exceso.

Entonces ¿Podemos conjeturar que en estos casos y en individuos semejantes, la sombra aparece, desde lo inconsciente, bajo la forma de enfermedad? Recordemos que su inconsciente se caracterizaría por la represión de una **intuición extravertida**. Jung advierte que *si el inconsciente inicia la oposición contra la conciencia, afloran estas intuiciones a la superficie y ejercen su pernicioso influjo imponiéndose obsesivamente al individuo y dando*

*lugar a obsesiones de la índole más repulsiva referidas a los objetos*⁹, pero supone que lo que sobreviene es una neurosis obsesiva con síntomas de agotamiento del tipo histérico.

Aquí podemos conjeturar que ese resultado es esperable siempre que el individuo desarrolle una neurosis y no algún tipo de psicosis o enfermedad psicosomática. Es decir que individuos con este tipo y función podrían tomar un rumbo singular cuando se trata de personas cuyo historial pueda ubicarse dentro del escenario que Liberman describe como propicio para la formación de personalidades psicosomáticas, ese espacio en donde también hubo una madre con una relación interrumpida entre el objeto real y sus resonancias internas, una madre que sólo puede admitir al niño ideal fantaseado y no una historia vital real de un futuro adulto deseante (recordemos, por cierto, que Ignacio inicia su vitiligo cuando la madre no lo reconoce debido a la enfermedad de Alzheimer)

Si tenemos en cuenta que *"El síntoma es el sucedáneo corporal de aquello que falta en el alma"*¹⁰, estos casos sugieren que, de encontrarnos ante una personalidad con tendencia a los estallidos psicosomáticos, el tipo introvertido sensitivo podría determinar la aparición de enfermedades vinculadas a la despigmentación o pérdida del cabello. Podemos conjeturar incluso que esta pérdida de defensas en la epidermis responde a un intento desesperado del inconsciente de retomar un contacto fluido con los objetos, ya sin la interrupción de un broquel defensivo contra las influencias del entorno.

El segundo grupo a indagar comprende afecciones que causan dolor, que afectan articulaciones y, en definitiva, limitan o inhiben la movilidad. Para esta clasificación presentamos dos casos clínicos de sujetos que padecen fibromialgia y artritis reumatoidea, respectivamente.

La fibromialgia es una enfermedad reumatológica que se caracteriza por el dolor crónico generalizado durante más de tres meses. Su origen es desconocido, pero algunos especialistas atribuyen el mismo a una alteración de determinados neurotransmisores del sistema nervioso. Entre los signos de la enfermedad también se incluyen trastornos del

⁹ C. G. Jung. *Ob. Cit.*

¹⁰ Sergio Herchcovichz. La Sombra y el Cuerpo. Artículo publicado por el Centro Jung de Buenos Aires. (http://www.centrojung.com.ar/texto_sombra_cuerpo.htm)

sueño, fatiga, rigidez, trastornos digestivos, etc. Digamos que la medicina podría tener hasta ahora muy pocas o ninguna respuesta a la dinámica de esta enfermedad que resulta paralizante en numerosos casos de afectados.

El caso que presentamos es el de Carla, una mujer de 41 años que acude por una migraña que padece a partir de una intervención odontológica en la cual fue amputada de toda su dentadura superior y reemplazada la misma con una prótesis dental. A pesar de la razonable conexión que puede existir entre la dentadura y sus dolores, se niega a dormir sin la prótesis, como también confiesa haber ignorado infinidad de consejos médicos que indicaban tareas como la práctica del yoga, meditación, y recién hace muy poco tiempo intentó un tratamiento homeopático sin mayores resultados. Carla nunca adopta un cambio en su conducta, sobre todo si este implica un esfuerzo o una modificación de sus hábitos, aún cuando no representen tratamientos dolorosos ni el sacrificio de actividades placenteras. Digamos que el principio del placer parece orientarse en una sola dirección: la de la inercia, la del menor esfuerzo. El placer de alcanzar un resultado luego de la tarea parece no existir en su concepción de historia personal, a pesar de ser una mujer muy eficiente y responsable en su trabajo y haber logrado terminar con notas ejemplares un curso de Visitador Médico. La precisión en la tarea parece tener un efecto magnético para ella, no así un esfuerzo que intervenga en su rutina, modificándola.

Su madre murió, hace cuatro años, a causa de una esclerodermia no diagnosticada a tiempo. Irónicamente, a Carla le detectan tardíamente la fibromialgia, luego de hacer largos tratamientos con corticoides (que aumentaron groseramente su peso), internaciones en costosísimas clínicas y complejos estudios, sin lograr resultados más allá de transitorios períodos breves de suspensión del dolor que iba generalizándose cada vez más sobre el cuerpo. Algunos días de excesivo dolor terminaban en la guardia médica en donde, luego de alguna dosis de analgésico Carla sufría una intensa ansiedad que ella misma describía como un ataque de pánico.

Con su pareja, con la que convive desde hace poco más de dos años, todo marcha bien en apariencia, pero cada vez que siente que este vínculo pelagra sufre de graves cefaleas que se alivian luego de un momento de llanto sin mayor diálogo entre ellos.

En una ocasión descubre (o acaso confiesa) que siempre hay algo que le dispara el dolor; situaciones hostiles en el trabajo y los conflictos familiares son episodios que influyen

directamente sobre su dolor. También se define como "la que pone orden" en su familia, como la que todos acuden cuando hay algún problema (y los hay con frecuencia). Se define, al fin, como hipersensible, pero asegura que "si no me vieran como me ven, me pisarían". En conclusión, Carla exhibe una imagen contradictoria, rectora por un lado, débil y doliente por otra. En verdad su actitud "ordenadora" puede cuestionarse, ya que su familia continúa manteniendo conductas que ella quisiera combatir (padre jugador, hermano adicto, timador y estafador liviano) sin poder modificar nada y, sobre todo, sin poder proteger su vida personal de todas estas mortificaciones. Su pareja por momentos peligró y ella sólo atina a reaccionar con dolor físico y ansiedad. Admite que su padre y su hermano son *su cruz*, y que de algún modo está reemplazando a su madre, que siempre cubría las fechorías de su hermano y cuidaba de su padre hasta convertirlo en un inútil a la hora de vivir solo.

En muchas oportunidades sueña con su madre viva, que la toca, que le habla; y en ocasiones dice, en sus sueños "esto es lo que quería, poder tocarlo, no sólo recordar". Hubo una sesión en la que cuenta entusiasmada que redujo medio comprimido de cada ansiolítico, y que esa semana soñó que ganaba en el casino medio millón de pesos, que pensaba utilizar para comprarle una casa a su madre. ¿Podemos conjeturar que el "medio" que acaba de reducir en la medicación se presenta en el sueño como un "medio logro" que ahora debe utilizar para reparar una vieja herida sufrida por su madre?

Carla genera la impresión de pasar por alto la metáfora en el discurso y materializarla directamente a través del dolor. Se "come una bronca con el jefe" y sufre diarrea. Sospecha que peligró su situación de pareja y sufre de pánico. Afirma que su familia es una cruz y sufre de dolor de hombros. Quizás sea oportuno mencionar que a los 18 años se sometió a un aborto de cuatro meses de embarazo, hoy necesita tocar a su madre, aunque sea en sueños, y siente que ésta la abandonó con la muerte.

Carla acude de manera intermitente a la terapia, digamos por períodos de uno o dos años y luego suspende por un período similar. La fibromialgia fue confirmada durante uno de los períodos en los que no asistía.

El segundo caso clínico es Isabel, una mujer de 34 años, divorciada, que vive en la casa con sus padres, su hermano, y sus tres hijos en edad escolar. Vive en el conurbano bonaerense. Le detectaron artritis reumatoidea dos años antes de comenzar terapia y afirma que antes de

este diagnóstico dormía cuatro horas y "andaba lo más bien, cansada pero sin rigidez ni dolor". Describe su forma de actuar de la siguiente manera: "siempre me adapto yo al entorno para estar mejor; me hago cargo de mis decisiones". Así es como jamás le exigió al padre de sus hijos que aporte el dinero correspondiente y ella se ajetreaba trabajando en dos o tres hospitales para cubrir todas las necesidades de los hijos en nombre del deber de proteger a los hijos y de acuerdo a una interpretación algo reduccionista del concepto de responsabilidad.

Isabel tiene algunas amigas con las que puede contar para las dificultades, pero también puede advertirse cierta ingenuidad en sus vínculos.

Cuando recibe propuestas de algunos hombres las rechaza suponiendo que si no llegó a nada con su marido, "¿para qué iniciar algo nuevo?". Su argumento principal reza "estar enamorada es un problema mío y no quiere decir que me deje boludear".

A lo largo de la terapia conoce algunos hombres y comienza a tener algunos encuentros. También pudo trabajar un poco menos, dado que luego de hacer cuentas dedujo que algunos trabajos no representan una ventaja económica.

Durante el tratamiento su madre murió de cáncer. Isabel la describía como una mujer de conductas muy nobles, sobre todo por el hecho de tolerar que su padre fuese alcohólico e inoperante y aún así jamás se separó. A poco del fallecimiento de su madre sufrió una suerte de desengaño amoroso (en verdad parece haber sido una situación de equívoco entre el humor, la exageración y la realidad). A partir de este momento se produce un giro en la actitud de Isabel. Sufre intensas angustias y pide licencia en el trabajo por primera vez. Comienza a llamar a sus amigas, a su terapeuta, al padre de sus hijos, a todos los que pudieran brindarle apoyo emocional y comienza, por primera vez, a describir la angustia en voz alta y a encontrar algunas asociaciones metafóricas. Aparecen frases como: "al verme sola me vino esta sensación... necesito encontrarme con el dolor. Ya me sentía bien y me parecía que estaba mal sentirme bien luego de morir mamá. Como que la estoy olvidando y no quiero." O también "siempre me pongo nerviosa y no sé por qué, esta vez lo identifiqué con nombre y apellido". Siente deseos de hablar con el padre de sus hijos y expresarle lo mal que la hizo sentir con todo lo que no cumplió. Durante una sesión de meditación recordó un momento de la infancia en el que extrañaba a su madre y reconoció "a lo mejor esto es lo

que me angustia ahora, que vuelvo a extrañarla y me siento como una nena chiquita que tiene terror por no ver a su mamá".

Y entre tanto, la medicación para los dolores artríticos que normalmente se aplicaba cada quince días, se volvió paulatinamente menos necesaria y comenzó a aplicársela cada tres, cuatro o seis semanas. Lamentablemente en el transcurso de la enfermedad se lesionó una rodilla en una escalera; esta lesión continúa sin resolverse y probablemente requiera intervención quirúrgica.

Hasta aquí tenemos algunos elementos en común: sentimiento de vivir en un mundo hostil en una actitud casi paranoide, exceso en las defensas pero muy poca maniobrabilidad. Ambas mujeres entienden que si actúan de acuerdo a su criterio o su deseo, el entorno puede atacarlas violentamente o simplemente derrumbarse. Ambas necesitan verse como bastiones, como fortalezas rectoras frente a quienes considera más débiles o ineficaces (hijos, hermanos, padres) y ambas intentan suplir el rol que, según ellas, cumplieron sus madres durante toda su vida en una actitud digna de encomio.

La ira es un sentimiento que parece aumentar los dolores que a su vez disminuyen cuando logran expresar este sentimiento pero ¿cómo expresar aquello que creen podría desmoronar su entorno? Podemos conjeturar que ese entorno defectuoso, lesivo, resulta a la vez de una necesidad primaria para su equilibrio, al menos esta sería su creencia.

Aparece aquí un mundo que resulta necesario y a la vez agresivo. Recuerda la descripción que hace Nietzsche acerca del "Mono de Zaratustra" cuando el sabio le dice a este: *"¿Por qué has habitado durante tanto tiempo en la ciénaga, hasta el punto de que tú mismo tuviste que convertirte en rana y sapo? (...) ¿No está acaso el mar lleno de verdes islas? (...) ¿Qué fue, pues, lo que te llevó a gruñir? el que nadie te haya adulado bastante: por eso te pusiste junto a esta inmundicia, para tener motivo de gruñir mucho. (...) ¡Pero tu palabra de necio me perjudica incluso allí donde tienes razón! Y si la palabra de Zaratustra tuviese incluso cien veces razón ¡con mi palabra tú siempre harías la sinrazón!"* Y concluye aconsejando Nietzsche: *"donde no se puede continuar amando se debe... ¡pasar de largo!"*¹¹

¹¹ Friedrich W. Nietzsche. Así habló Zaratustra. Centro Editor de Cultura. 2013.

También nuestros casos presentan un empeño en continuar una lógica por la cual protestan y que padecen sin modificar ni buscar espacios de protección real. Se esgrimen como jueces que terminan colaborando con el mismo delito que juzgan. Incluso sus palabras remiten a sentencias pre-aprendidas que, aplicadas de manera arbitraria, se parecen a la sinrazón descrita por el Zaratustra de Nietzsche.

No podemos asociar estas personalidades con un tipo introvertido, ya que dependen demasiado de todo el entorno y del reconocimiento que reciban del mismo. Más bien parecen estar padeciendo una **extroversión sentimental** demasiado cara para el psiquismo. Una extroversión que en lugar de amar a su entorno y reconocer los puntos de dependencia con el mismo, simplemente padecen el mismo sin aceptarlo ni modificarlo. Son incapaces de distinguir cuándo resulta oportuno negociar, protestar, alejarse o acercarse a los objetos. El objeto parece estar aquí prendido a la carne como una espina a la que no quieren renunciar. Jung describe la función sentimental del extravertido haciéndonos notar que *el sentir pierde por completo su original calor humano, produce un efecto de **pose**, de veleidad de algo que no inspira confianza y en los casos más graves produce un efecto de histerismo.*

La mención a la *pose* puede no ser casual. Estamos tratando con enfermedades que limitan el movimiento y convierten a la persona en un personaje rígido, como una estatua de sí mismo. Mal que nos pese, Jung afirma que este tipo se encuentra casi exclusivamente en mujeres, lo que adquiere convergencia con el hecho de que es la población femenina la más afectada por este tipo de dolencias, aún en la actualidad.

Advierte Jung que *En casos no extremados tiene el sentimiento una función que ha logrado acomodarse, sometiéndose al control de la conciencia. En casos extremados tiene el sentimiento carácter personal, aunque lo subjetivo haya sido reprimido ya en grado sumo. Diríase, pues, que la personalidad se ha acomodado ya a las circunstancias objetivas.* Nuestros casos también presentan estas características, junto con un pensamiento intenso pero que nunca es *sui generis* sino, para utilizar el mismo eufemismo de Jung, un epimeteico remolque de su sentimiento. Y como el sentimiento no se modifica fácilmente debido a la viscosidad de la libido, los cambios conceptuales o de rutina resultan casi inconcebibles. Cuando una conclusión, por lógica que sea, irrita un sentimiento desagradable, es descartada por completo, con lo cual el avance hacia la individuación está lleno de

obstáculos. Jung advierte que, en estos tipos, los cambios de la vida producen una disolución de la personalidad de manera consecutiva: *se es una vez otro..., luego esto otro...*, pero la multiplicidad propia de la personalidad parece obstruida, reemplazada por esta sucesión de personajes. El carácter dinámico, en parte imprevisible y creador del psiquismo parece reemplazado por un personaje ajustado a la necesidad de soldarse al medio.

Ahora bien, si una parte de la Sombra se ha materializado en el cuerpo, entonces lo que habrá de materializarse será una inconsciente **introversión reflexiva**. Lo esperable sería que el pensar inconsciente aflore en forma de ocurrencias *frecuentemente con carácter de observaciones, cuya índole general es siempre negativa y desvalorizadora*. Podríamos esperar incluso que los objetos más valorados sentimentalmente sean los receptores de los peores pensamientos. De hecho es lo que ocurre en algunos pasajes de la historia, tanto en el caso de Carla como el de Isabel.

Supone Jung, además, que la principal forma de neurosis en este tipo es la histeria; pero ¿de qué clase de histeria está hablando Jung?

Acaso en 1921 podía pasar inadvertida la diferencia entre un dolor histérico y el efecto doloroso de una afección psicósomática como la artritis o la fibromialgia, ambas sin evidencia empírica de lesión, sobre todo careciendo (como a principio de siglo) de un estudio de alta complejidad?

Bajo la luz de las tendencias psicósomáticas, podemos interpretar entonces este tipo de dolencias en un tipo extravertido sentimental como una aparición violenta del pensamiento introvertido representado bajo la forma de armadura. Liberman describe este tipo de cuerpos de piel paquidérmica con un interior congelado, como un volumen armado, erguido y limitado, y observa que predomina la identificación proyectiva adhesiva que produce una dependencia adhesiva en la cual no se reconoce la existencia separada del objeto. Advierte también que la inmovilidad se extiende como resistencia a vivir experiencias nuevas. Dice este autor que es frecuente la *torpeza motriz que presentan estos pacientes, como en los fenómenos de desubicación espaciotemporal por los que atraviesan*. Sin embargo, desde una mirada jungniana, podemos imaginar estas patologías ya no como una continuación de la "torpeza" sobre el mundo, sino como una aparición desesperada de aquella parte de la Sombra que exige al sujeto, de una vez por todas, moverse en el mundo, correr, huir, acercarse, abrazar y

golpear, girar la cabeza o mirar de frente según lo requiera su razonamiento y en función de su vivencia interior. ¿O acaso el dolor no aparece también cuando el cuerpo requiere movimiento? En otras palabras, estamos agregando sobre los postulados anteriores, el concepto de una función compensadora del Inconsciente, que rescata al sujeto de ser pura enfermedad y según la cual un síntoma puede observarse como un episodio equilibrante, casi saludable. Desde este punto de vista el dolor y podría ser escuchado como un pedido desesperado de movimiento del cuerpo hacia sus propias necesidades, que en estos pacientes suele estar sumamente exigido sólo en función al trabajo y la eficiencia.

Conclusión

Hasta aquí hemos echado algo de luz sobre la lectura de las enfermedades psicosomáticas más allá de la teoría que contempla el origen en un vínculo madre-hijo, o en la alexitimia como una incapacidad del individuo. Desde una mirada jungniana podemos escuchar el mensaje otorgado por estas afecciones como un reclamo de la Sombra por tomar un protagonismo en la vida anímica y vincular del sujeto. En el caso de vitiligo y alopecia escucharíamos un inconsciente que quiere tomar mayor contacto con los objetos en su totalidad y versatilidad, que ya no quiere tomar con cuentagotas los elementos más estereotipados del entorno ni amortiguar sus efectos. En el caso de las afecciones artríticas y musculares tenemos un inconsciente introvertido reflexivo que quiere utilizar recursos inteligentes en el mundo para defenderse con eficacia, y no ya considerarse dependiente de todo aquello que lo rodea. Mientras en el primer caso tenemos un cuerpo que quiere mayor permeabilidad con el medio, en el segundo hay un cuerpo que quiere seleccionar mejor el entorno, buscando experiencias más gratificantes y atentas a su vivencia interior.

En todos los casos, la modalidad terapéutica tendrá que ver con recuperar el protagonismo de la propia vida y no pretender reducirla a los mismos refranes ya conocidos. Sería una invitación a recuperar el dinamismo de la propia historia, ya no como personaje sino como persona, es decir, con la elección de caminos y modalidades dinámicas, aunque esto entre en conflicto con el entorno y con la estabilidad a la que estamos acostumbrados. Sería, como

lo expresa tan bellamente María Laura Alemán, compositora y transexual, según ella se describe:

*Si mi historia en papel yo debiera escribir
desde el alba hasta el atardecer
viditai, no lo haré, falta mucho para recorrer. (...)
Yo no soy el que fui ni seré quien soy ahora.
Sólo sé que mi amor duerme intacto en mi corazón.*

Ejemplos de esto existen en algunas historias clínicas, y sabemos que no son caminos fáciles de recorrer. Como el caso de Esteban, un paciente homosexual que comenzó terapia a la edad de 15 años y que, luego de ocho años retoma terapia y reconoce que el apoyo terapéutico le fue de gran ayuda para comenzar su vida sentimental, pero admite: *los dos últimos años de la secundaria fueron hermosos... aunque los amigos cambiaron.*

Insistimos en que no es un camino fácil, pero siempre será un recorrido más feliz que escondernos como seres aislados del entorno, o convertirnos en ranas y aprender a croar para sobrevivir en el pantano.

Bibliografía

- Jean C. Carrière y Pascal Bonitzer. *Práctica del guión cinematográfico*. Paidós. 1991
- Joyce Mc Dougall. *Teatros de la mente*. Tecnipublicaciones. 1987
- David Liberman y colab. *Del cuerpo al símbolo*. Ediciones Kargieman. 1982
- Sami Ali. *Pensar lo somático*. Dunod. París. 1988
- Carl G. Jung. *Las relaciones entre el yo y lo inconsciente* (Cap. 2, *Consecuencias de la asimilación de lo inconsciente*). Trotta Editorial. 2013 (primera edición en 1928).
- Carl G. Jung. *Tipos Psicológicos*. Editorial Sudamericana. 1972
- Sergio Herchovichz. *La Sombra y el Cuerpo*. Artículo publicado por el Centro Jung de Buenos Aires. (http://www.centrojung.com.ar/texto_sombra_cuerpo.htm)
- Friedrich W. Nietzsche. *Así habló Zaratustra*. Centro Editor de Cultura. 2013.