



DOLOR ¿SÍNTOMA O ENFERMEDAD? EL DOLOR EN LAS AFECCIONES PSÍQUICAS. PROCESOS ALGÓGENOS DE LA NEUROSIS

Ruy Henriquez

Psicoanalista. Escuela de Psicoanálisis y Poesía Grupo Cero

clinica@grupocero.info

RESUMEN

No todos los dolores son iguales, ni han de tener siempre, necesariamente, un origen físico. Tener una concepción única y parcial del dolor, nos puede llevar a cometer graves errores al tratar todas las afecciones con manifestaciones algógenas de la misma manera. Muchas veces, al hablar del dolor en relación a las afecciones psíquicas se puede caer en la idea de lo imaginario: así como se piensa que la enfermedad psíquica es imaginaria, el dolor concomitante ha de serlo también. Pero ni la afección es imaginaria por ser psíquica, ni el dolor es imaginario ni solamente psíquico por tratarse de afecciones psíquicas. Hay padecimientos psíquicos, como la histeria, que cursan con intensos dolores corporales. El dolor está presente como una constante en las neurosis, pues toda neurosis supone una inmovilidad de la energía libidinal del sujeto. El dolor es un testimonio de dicha inmovilidad en la que se haya estancado. El propósito de esta comunicación es dar cuenta de cuáles son los procesos que conducen al sujeto a una situación de dolor en las distintas afecciones neuróticas y el papel que desempeña en algunas de ellas.

DOLOR ¿SÍNTOMA O ENFERMEDAD? EL DOLOR EN LAS AFECCIONES PSÍQUICAS. PROCESOS ALGÓGENOS DE LA NEUROSIS

INTRODUCCIÓN

No todos los dolores son iguales, ni han de tener siempre, necesariamente, un origen físico. Tener una concepción única y parcial del dolor, puede llevar a cometer graves errores al tratar de idéntica manera las diferentes afecciones que presentan algún tipo de manifestación algógena.

Al hablar del dolor en relación a las afecciones psíquicas se puede caer en la idea de lo imaginario y pensar que como la enfermedad psíquica es imaginaria, el dolor concomitante ha de serlo también.

Pero ni la afección es imaginaria por ser psíquica, ni el dolor es imaginario ni exclusivamente psíquico por tratarse de afecciones anímicas. Hay numerosos padecimientos psíquicos, como la histeria, que pueden cursar con intensos dolores corporales. En general, el dolor está presente como una constante en las neurosis, pues toda neurosis supone una inmovilidad de la energía libidinal del sujeto. El dolor, para el psicoanálisis, es un testimonio del estancamiento de la libido.

El propósito de esta comunicación es dar cuenta de los procesos que conducen al sujeto a una situación de dolor en las distintas afecciones neuróticas y el papel que desempeña en algunas de ellas.

El psicoanálisis nos permite alcanzar una concepción diferente y compleja del dolor. Una concepción de los procesos dolorosos en las afecciones psíquicas que nos permitirá un tratamiento más eficaz de tales dolencias, principalmente aquellas que tienen una fachada somática.

EL MÁS IMPERATIVO DE TODOS LOS PROCESOS

Desde "El proyecto de una psicología para neurólogos" (1895), Freud concibe el aparato psíquico como un sistema que tiende a mantener en el nivel más bajo posible la carga de estímulos, ya sean externos o provengan de su interior. El propósito de este aparato es apartarse de un exceso de carga o tensión y su función es descargar la cantidad sobrante de excitación.

Freud sostiene, como demostrará en posteriores desarrollos teóricos, que el dolor es, en una gran medida, una manifestación patológica de un mecanismo normal. La proximidad entre lo normal y lo patológico es una de los rasgos característicos de la obra freudiana, y uno de sus grandes aportes al pensamiento médico y científico. Si bien nuestro sistema psíquico posee una "decidida tendencia a la fuga del dolor", los mecanismos que intervienen en su producción no son distintos a los mecanismos que participan de la salud del sujeto.

El dolor, así interpretado, es como un fracaso del sistema frente a las grandes cantidades de estímulo, del cual está protegido el sistema por su propia disposición estructural, transformándose en el más imperativo de los procesos al que puede estar expuesto.

De este modo el dolor podría definirse, en un primer momento, como el aumento de cantidad de toda excitación sensible que actúa sobre el sistema, aunque puede ocurrir que se trate de una cantidad pequeña que interviene sin ninguna mediación.

DOLOR ¿SÍNTOMA O ENFERMEDAD? EL DOLOR EN LAS AFECIONES PSÍQUICAS. PROCESOS ALGÓGENOS DE LA NEUROSIS

LA DISTRIBUCIÓN DE LA LIBIDO

Si partimos del hecho de que la libido es la energía sexual que el sujeto posee para desempeñar todas sus funciones, tanto físicas como psíquicas, comprobaremos la importancia que posee la economía libidinal del sujeto, es decir, la distribución de su libido en el conjunto de sus elementos vitales: amor, trabajo, estudio, familia, etc.

Todo aquello que resulta de interés para el sujeto está, por decirlo así, enlazado por un vínculo libidinal. La libido parte del sujeto, rodea al objeto y vuelve al sujeto en un ciclo dinámico que lo mantiene vivo y saludable. En cuanto este circuito es interrumpido, ya sea porque la libido se detiene en un objeto, ya porque se mantiene fija en el propio sujeto, éste cae enfermo.

El segundo de estos estados, es decir, aquel en el que la libido se haya detenida en el sujeto, caracteriza al dolor propiamente dicho. En "Introducción al narcisismo" (1914) Freud cita las palabras de W. Buch hablando del poeta con dolor de muelas: "Concentrándose está su alma en el estrecho hoyo de su molar". En los procesos dolorosos, la libido es retirada de todos los intereses externos y se concentra en el propio sujeto, en la búsqueda de alivio. Por muy intenso que sea el amor por sus objetos, frente al dolor el sujeto retira todo interés hacia ellos, "cesando así de amar mientras se sufre".

El sueño, como la enfermedad, comparte esta retracción narcisista de la libido, primando el exclusivo deseo de dormir. En ambos fenómenos se contempla una modificación semejante de la distribución de la libido del sujeto.

Igualmente, en la hipocondría se presenta una distribución libidinal semejante a la enfermedad orgánica, expresándose también con sensaciones penosas y dolorosas. La hipocondría retrae la libido de los objetos y la dirige hacia el órgano de su interés.

Una de las afecciones psíquicas que implica una mayor alteración de la distribución libidinal del sujeto, es la depresión. Freud, en "Duelo y melancolía" (1915a), la definía como "un estado de ánimo profundamente doloroso, una cesación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de todas las funciones y la disminución de amor propio".

En la depresión, la pérdida del objeto amoroso, es negada, identificándose el yo del sujeto con el objeto perdido. Incapaz de renunciar a lo perdido, la sombra del objeto cae sobre el yo, obligándolo a retirar de la realidad su libido, para concentrarla en sí mismo.

Se da el caso de que en la depresión no está del todo claro lo perdido, al contrario de lo que sucede en el duelo. El sujeto deprimido sabe qué ha perdido, pero no lo que ha perdido con ello. Por otro lado, el padecimiento no se corresponde con lo perdido, resultando en ocasiones desmedido: ante la pérdida de algo aparentemente insignificante el paciente padece un gran dolor. Esto quiere decir que en la depresión lo perdido es inconsciente; mientras que en el duelo, nada de lo perdido escapa a la conciencia.

Los reproches contra sí mismo, que constituyen una de las características más llamativas de la depresión, sólo pueden explicarse por dicha identificación. En realidad, los reproches no van dirigidos al sujeto, sino al objeto perdido con el cual se encuentra identificado. La retirada de la libido de los

DOLOR ¿SÍNTOMA O ENFERMEDAD? EL DOLOR EN LAS AFECCIONES PSÍQUICAS. PROCESOS ALGÓGENOS DE LA NEUROSIS

objetos exteriores y su inmovilidad en el yo supone un anquilosamiento de la energía libidinal que tiene como consecuencia una situación profundamente dolorosa. Esta regresión libidinal y la identificación con el objeto perdido está presente en otras dolencias narcisistas como la psicosis.

Para el médico, y para el personal sanitario en general, es fundamental tener en cuenta los mecanismos psíquicos inconscientes en juego, pues la depresión está detrás de la mayoría de las enfermedades psicosomáticas y orgánicas. No se trata de que en la insistencia de su dolencia, el hipocondriaco o el psicosomático, por ejemplo, produzcan una lesión de órgano. Más bien ocurre que, debido a que el sujeto no puede mantener indefinidamente la inmovilidad libidinal que le exige su padecimiento psíquico, la lesión orgánica le permite escapar del callejón sin salida en el que se encuentra su libido.

Es un hecho comprobado que pacientes afectados de depresión o de cualquier afección psicosomática, al sufrir un accidente o cualquier tipo de enfermedad orgánica, experimentan un alivio temporal de sus padecimientos iniciales. El cambio que provoca la enfermedad o la herida en el orden de sus prioridades e intereses, supone una movilidad de la energía libidinal inmovilizada.

CONCLUSIONES

La realidad, que exige al sujeto el reconocimiento de situaciones dolorosas como la muerte o la separación, el fin de un ideal o de un amor, es rechazada por algunos sujetos en aras de una realidad -psíquica- más confortable. Freud compara los casos de renuncia a la realidad, a favor del padecimiento neurótico, al de quienes sintiéndose incapaces de ganarse la vida por sus propios medios ingresaban en los monasterios de clausura, durante la Edad Media. No obstante, el precio que paga el sujeto por la enfermedad es demasiado alto. "Lo más costoso es la enfermedad y la tontería", dirá Freud.

Por no soportar un dolor, al que todos por humanos estamos abocados, nos arrojamos al abismo, como el camello de la fábula, y quedamos destrozados. No aceptar el dolor de estar vivo, el dolor de ser mortal, nos conduce al dolor infinito de los inmortales, es decir, al dolor de la neurosis que no cesa y que se desplaza sobre todo aquello que vive quien la padece.

A veces no tolerar un pequeño dolor, alguna pequeña molestia nos impide la posibilidad de alcanzar un mayor bienestar. Escapar siempre del dolor o creer que cualquier dolor constituye una amenaza o un peligro, forma parte del pensamiento regulado por el principio de placer.

El narcisismo exagerado que revelan las dolencias neuróticas, en el que la economía libidinal del sujeto se haya secuestrada constituye el mecanismo más destacado del dolor. Si en un primer momento el retorno de la libido hacia el propio sujeto constituye una defensa contra el dolor, ha de ser necesario que su libido no quede así detenida. Como afirma Freud, "Un intenso egoísmo protege contra la enfermedad; pero, al fin y al cabo, hemos de comenzar a amar para no enfermarnos y enfermamos en cuanto una frustración nos impide amar. Esto sigue en algo a los versos de Heine acerca de una descripción que hace de la psicogénesis de la Creación: (dice Dios) 'La enfermedad fue

DOLOR ¿SÍNTOMA O ENFERMEDAD? EL DOLOR EN LAS AFECCIONES PSÍQUICAS. PROCESOS ALGÓGENOS DE LA NEUROSIS

sin lugar a dudas la causa final de toda la urgencia por crear. Al crear yo me puedo mejorar, creando me pongo sano.”

BIBLIOGRAFÍA

BACHELARD, G. (1997): *La formación del espíritu científico. Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo*, Madrid, Editorial Siglo XXI.

DÍEZ CUESTA, A. (2003): “El dolor, el humor y el sentimiento de inferioridad”, en *Extensión Universitaria. Revista de psicoanálisis* Nº 59. <http://www.extensionuniversitaria.com/num59/pg1.htm>

FREUD, S. (1895): “Proyecto de una psicología para neurólogos”, en *Obras completas*, T. I, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid.

FREUD, S. (1914): “Introducción al narcisismo”, en *Obras completas*, T. II, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid.

FREUD, S. (1915a): “Duelo y melancolía”, en *Obras completas*, T. II, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid.

FREUD, S. (1915b): “Los instintos y sus destinos”, en *Obras completas*, T. I, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid.

FREUD, S. (1920): “Más allá del principio del placer”, en *Obras completas*, T. III, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid.

FREUD, S. (1930): “El malestar en la cultura”, en *Obras completas*, T. I, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid.

MENASSA, A. y P. ROJAS (2012): *Medicina psicosomática II. Cuestiones preliminares*, Editorial Grupo Cero, Madrid.