



INTERPSIQUIS 2015 XVI CONGRESO VIRTUAL DE PSIQUIATRIA.COM

Del 1 al 28 de Febrero de 2015

"Compartir para crecer"

FRIBROMIALGIA: LA TRANSFORMACIÓN DE UN DOLOR PSÍQUICO EN UN DOLOR FÍSICO

Susana Lorente Gómez

Psicoanalista. Escuela de Psicoanálisis Grupo Cero

clinica@grupocero.info

FRIBROMIALGIA: LA TRANSFORMACIÓN DE UN DOLOR PSÍQUICO EN UN DOLOR FÍSICO

La fibromialgia es una enfermedad más frecuente de lo que desearíamos, que afecta al 2,4% de la población española y entre el 3 % y el 6 % de la población mundial. La edad más frecuente en que se presenta es entre los 40 y los 50 años, y sobre todo en mujeres, aunque los hombres también pueden sufrirla.

El síntoma principal de esta enfermedad es el dolor. Un dolor musculoesquelético, que lo definen como continuo y generalizado, de localización imprecisa normalmente, es un dolor intenso, que les resulta insoportable y a su vez agotador. El dolor se les puede presentar alrededor de la columna vertebral, en la zona proximal de extremidades, en los glúteos, en los muslos, aunque también afecta con frecuencia a antebrazos, manos, pies..., en resumen, les duele todo el cuerpo. Además de esto más del 70 % de los pacientes manifiesta fatiga, tienen crisis de agotamiento que pueden durar de 1 a 2 días, sino más. Un agotamiento que no desaparece con el reposo como sería lo normal, cosa que disminuye notablemente la capacidad de la persona para hacer sus actividades diarias, trabajar, estudiar, salir, cumplir con sus compromisos, etc.

A su vez pueden presentar alteraciones en el sueño, principalmente en la conciliación y el mantenimiento del sueño, es decir, se despiertan frecuentemente o como decíamos antes, el sueño no les resulta reparador, de por sí dicen levantarse peor que cuando se acostaron. Frases como: estoy como si me hubieran dado una paliza, o parece que me hubiera pasado un camión por encima, son expresiones frecuentes en la mañana. También pueden presentarse junto a este cuadro parestesias, hipersensibilidad auditiva, cefaleas, mareos, palpitaciones, alteraciones intestinales, colon irritable, etc.

Es una queja dolorosa lo que presentan estos pacientes, que les supone una limitación funcional muy importante, un dolor que manifiestan pero que no se corresponde con los datos de exploración física que le realiza el médico, así como con los exámenes y pruebas complementarias que se les realizan a nivel físico. Estos exámenes resultan normales, es decir, no se objetiva ninguna lesión ni limitación que sea responsable de la sintomatología.

Esta situación genera una fuerte sensación de desamparo en estos pacientes, no entienden porqué les pasa eso, se suelen preguntar qué han hecho ellos en esta vida para merecer tanto dolor. Y en su desesperación, en el intento de encontrar una solución, se someten a diversos tratamientos, entre ellos el farmacológico; también realizan actividades, como la gimnasia acuática, el yoga, los masajes, que más allá de solucionar el problema solo suelen mitigar levemente los síntomas.

La etiología de la fibromialgia hasta ahora ha sido desconocida, a pesar de que han tratado de explicarla de muy diversas maneras. Para intentar una aproximación, tenemos que saber que el dolor cuando se presenta, por regla general, es una señal de alarma de que algún órgano o tejido de nuestro cuerpo está de alguna manera lesionado. Pero en la fibromialgia encontramos algo que resulta podríamos decir que paradójico, un dolor sin una lesión física que lo justifique. Esta característica es algo que nos lleva a pensar que enmascarado por el dolor físico, un dolor psíquico inconsciente puede estar implicado en esta dolencia. Esto de incluir lo psíquico no es algo que se acepte con mucho agrado ya que parece que socialmente el paciente orgánico es mucho más reconocido, aceptado y cuidado en

FRIBROMIALGIA: LA TRANSFORMACIÓN DE UN DOLOR PSÍQUICO EN UN DOLOR FÍSICO

todos los niveles, que el paciente psíquico, sin embargo, si no damos un paso a este respecto no vamos a poder entender ni tratar nunca la fibromialgia en toda su dimensión.

Ahora bien, psíquico no es lo mismo que imaginado, los dolores en la fibromialgia son reales, no se inventan los síntomas, si padecen de esos dolores no es porque ellas, principalmente, quieran. La persona enferma no se ha provocado la enfermedad deliberadamente, algo que han tendido a afirmar algunos profesionales al intentar introducir el factor psíquico en su explicación, sin entender aún a qué se refiere con esto de psíquico. Ciertamente es que toda enfermedad tiene sus beneficios secundarios: si estoy enfermo no voy a trabajar, me dan subsidios, ayudas, pensiones, tengo la atención constante de los familiares y amigos, como cuando éramos pequeños, y una consideración especial socialmente. Sea como fuere la fibromialgia no es una simulación, aunque sus motivos no sean orgánicos, como esperan las personas aquejadas de esta dolencia, sino psíquicos.

En cuanto a la fibromialgia sabemos a través de los estudios de Sigmund Freud acerca de la neurastenia, acerca de la neurosis de angustia, así como con los estudios sobre la histeria, que a pesar de que los seres humanos elaboramos tanto psíquica como somáticamente cualquier estímulo, no siempre sucede de esta manera. Hay veces, que lo que tendríamos que elaborar psíquicamente, en vez de decir una frase, por ejemplo, aunque solo decirla no nos garantiza nada, en vez de decir esa frase que permanece inconsciente, la escenificamos de alguna manera en nuestro cuerpo, lo hacemos físico. Por ejemplo, en vez de hablar de algo que nos molesta, nos duele la cabeza, o una angustia inconsciente nos produce palpitaciones cada vez que despertamos, o una fuerte intolerancia frente a la incertidumbre, en vez de sentirla o expresarla, sufrimos mareos o vértigos; o la poca tolerancia a la excitación física, nos puede llevar a interrumpir todas las tareas que empezamos para descargarla, por ejemplo, de manera onanista; o una neuralgia en la cara, puede ser la puesta en escena de una frase inconsciente como: fue como si me hubiese dado una bofetada. Son situaciones diferentes, pero lo que intentamos ver es que un estímulo psíquico o somático, puede ser desviado por vía somática.

De esta manera, las características de la fibromialgia nos hacen sospechar que su etiología está sustentada por una posición histérica, por una posición de neurosis de angustia y/o por una neurastenia, es decir, en la mayoría de los casos por una neurosis mixta.

A todos en algún momento nos duele la cabeza por alguna cuestión psíquica, como una preocupación; todos en algún momento hemos tenido algún mareo no atribuible a ninguna cuestión física, como problemas de oído, pero cuando ya hablamos de fibromialgia hablamos de una limitación funcional muy importante que suele afectar toda la vida de la persona, es decir, dejan de trabajar o su trabajo se ve interferido por continuas bajas, dejan de relacionarse con sus círculos sociales, en la búsqueda que les reafirme en su posición de ser fibromiálgicas. Se separan del mundo en busca de un ser imposible, que nunca va a calmar su vacío de no ser.

En psicoanálisis hablamos de posición, una posición histérica o neurótica, ¿por qué?, porque no se puede ser fibromiálgico el 100 % de la vida, ni fibromiálgico, ni psicótico, ni obsesivo, ni nada. Es decir, decir: "soy fibromiálgica" es una condena, es creer que cuando la medicina denomina como crónica una enfermedad es porque realmente es incurable, y no que cuando se denomina como crónica quiere decir que no saben por dónde entender ni tratar esa patología. Además reducimos toda la

FRIBROMIALGIA: LA TRANSFORMACIÓN DE UN DOLOR PSÍQUICO EN UN DOLOR FÍSICO

riqueza de nuestra vida a un "soy esto", y eso precisamente nos saca de la vida. Se padece de fibromialgia, no se es.

El psicoanálisis nos ofrece una nueva postura y una nueva lectura de la enfermedad, porque para el psicoanálisis no se trata del síntoma, se trata del sujeto psíquico, se trata de lo que el paciente dice del síntoma, lo cual hace que un síntoma aunque se padezca por varias personas, no sean lo mismo ni sea igual para cada una. Un mismo síntoma tiene una significación diferente para cada paciente, y a su vez un mismo síntoma puede estar sustentado por posiciones psíquicas diferentes, como en el caso de la fibromialgia, lo que quiere decir que el diagnóstico de fibromialgia solo es un diagnóstico más propio de la medicina. Si verdaderamente el paciente desea saber el porqué de sus dolores y su fatiga no puede negar lo psíquico, que es la tendencia en esta enfermedad, hay que hablar y no de cualquier manera, con un psicoanalista.

Una estructura histérica, de neurosis de angustia y/o una neurastenia se juegan en la fibromialgia, y también un común denominador: un miedo inconsciente sin causa real les aqueja. Al no saber qué es lo que les produce miedo de la realidad se van separando de ella, porque le atribuyen los poderes de su sentir el miedo, y así, a su vez, se van separando del trabajo, de sus amistades, de sus amantes, de sus novios y terminan en una fibromialgia.

Por lo tanto, no se trata de ocuparse solo de lo orgánico o solo de lo psíquico, se trata de no olvidarnos de que somos sujetos psíquicos, y si comenzamos a pensar así hemos dado un paso de gigante. El diagnóstico puede calmar la incertidumbre de una persona aquejada por dolores fibromiálgicos, pero no resuelve la situación ni mucho menos, solo en psicoanálisis podremos saber qué posición psíquica sostiene los síntomas, para que el paciente comience a vivir, si quiere.

BIBLIOGRAFÍA

- Menassa, Miguel Oscar. "Freud y Lacan. Hablados. 4" (2013)
- Menassa de Lucia, Alejandra. Rojas Martínez, Pilar. "Medicina Psicosomática II. Diagnóstico diferencial entre la histeria, la enfermedad orgánica y la enfermedad psicosomática" (2012)
- Freud, Sigmund. Obras completas. "Estudios sobre la histeria" (1895). "Inhibición, síntoma y angustia"(1925). "La Neurastenia y la neurosis de angustia" (1895)
- Revista de Psicoanálisis "Extensión universitaria".