



**INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

## **CUANDO EL CUERPO HABLA**

### **(LA APASIONANTE FRONTERA ENTRE LA MENTE Y EL CUERPO)**

Pablo Gotor Díaz

[pablogotordiaz@gmail.com](mailto:pablogotordiaz@gmail.com)

Emoción, disociación, estilos de comunicación, alexitimia, beneficio, fronteras del cuerpo

### **RESUMEN**

Revisión desde una dinámica en formato pregunta-respuesta sobre temas relevantes acerca del "diálogo" entre el cuerpo y la mente, considerándolo una comunicación "ilógica", cuyo mensaje debe ser traducido clínicamente. Al efecto examinamos la especificidad de las emociones involucradas, los distintos significados de la enfermedad para el médico y el enfermo, los beneficios, la relación con Alexitimia, la depresión y lo psicótico, el mecanismo de la disociación y terminamos con una ojeada sobre la matriz psicosomática según el psicoanálisis

### **ABSTRACT**

A review a dynamic point of view in the form of questions and answers about relevant issues of the "dialogue" between body and mind observed as non-logical communication as well as a peculiar communication that must be clinically translated. The different things observed are: specific emotions, the different views from doctor and patient, the different meaning for each of them, how the body is used and which are the benefits. The relation to alexithymia, depression and psychosis is also observed and there are some lines about the approach of psychoanalysis to the psychosomatic fact to finish.

## **CUANDO EL CUERPO HABLA**

### **(LA APASIONANTE FRONTERA ENTRE LA MENTE Y EL CUERPO)**

#### **DESARROLLO**

Estamos tan convencidos de que "somos" nuestra parte pensante y el cuerpo nuestra *posesión* que nos cuesta entender el debate entre ambos.

La exposición del tema en formato pregunta-respuesta creo que permite parcelarlo mejor y hacerlo más cercano al dialogo

1ª Pregunta que sería como la justificación del enfoque psicossomático ¿la enfermedad es algo que pertenece a la física o la química y se descubre mediante los signos físicos? ¿O es una experiencia que se anuncia mediante quejas? Porque entonces tiene toda lógica que se le busque "sentido" a esa conducta humana que es el síntoma.

Todos podemos somatizar y de hecho lo hacemos en algún momento de nuestra vida ante acontecimientos que nos sobrepasan. Pues en amplio sentido somatizar se refiere a la amplificación de las sensaciones corporales y expone una incomodidad psicológica expresada en el lenguaje de los síntomas corporales. Hay quienes reaccionan a la mayoría de las situaciones que movilizan emociones con fenómenos somáticos y algunos (T. somatoformes) incluso parecen "mimar" esa capacidad para caer enfermos como si fuera la salida en tiempos de crisis para preservar un rol vital, aunque sea el de enfermo.

Las conexiones mente-cuerpo son una realidad a veces sorprendente ... cuantas veces en la psicoterapia de un paciente con fenómenos somáticos estos desaparecen de improviso sin haber trabajado esos síntomas físicos solo como resultado de la mejoría en su calidad de vida y el mejor conocimiento de sí mismo. Ye que lo psicossomático es preverbal y la conexión entre emoción y síntoma no es lineal... por ello todo intento de "verbalizar" -interpretar con palabras- no va llegar muy lejos. Se dice por eso que él bebe es el individuo más psicossomático que existe

Recuerdo una Paciente con múltiples enfermedades, todas objetivas pero el principal motivo de consulta era un estreñimiento que le hacía perder hasta 6 y 7 horas en el baño. Por supuesto era una obsesiva grave... Pero ¿Qué había detrás de todo eso? El estreñimiento era un símbolo de lo que había sido su vida: ambos padres, cada uno en su estilo, eran narcisistas y paranoides que ejercían sobre ella, bajo la capa hiperprotectora, un escudriñamiento casi persecutorio. Su única opción para no ser absorbida en las fantasías y expectativas paternas era esconderse, encerrándose en el baño... allí ejercía el imposible control de la realidad mediante el juego "cagar-no cagar", rebotando el figoneo paterno con una agresión imaginaria...

## **CUANDO EL CUERPO HABLA**

### **(LA APASIONANTE FRONTERA ENTRE LA MENTE Y EL CUERPO)**

En un primer momento el trabajo consistió en analizar sus sentimientos, necesidades y frustraciones en relación con la queja...Ella mejoró, pero no su estreñimiento.

Pasados unos años, solicito reanudar la Terapia... Pero esta vez nos centramos en sus problemas de relación con los demás, en su evidente aislamiento social y familiar y le animé a desarrollar sus indudables cualidades literarias y sobre todo a mostrarme poesías, relatos y cuentos que nunca se había atrevido a mostrar a nadie y eran bastante buenos. Por así decirlo, todo lo valioso suyo lo "escondía" y/o lo "cagaba" ... De esa forma le transmitía que su "mierda" era importante y que alguien la valoraba. Y esta vez sí que mejoró el estreñimiento sin tener que analizarlo.

#### 2ª Pregunta ¿De cuantas maneras correlacionan procesos psíquicos con los fisiológico para producir disfunciones?

Aquí me refiero a *emociones* más que sentimientos: lo emocional es lo primero y se produce en el cuerpo y el sentimiento es el conocimiento que el individuo tiene de la emoción y su asiento. Por eso la emoción es perceptible en gran parte "desde fuera" por los demás, incluso cuando la propia persona no la reconoce en si misma...Y el sentimiento es todo interno y pada algunos se detecta como cenestesia ("En busca de Espinoza")

-procesos físicos, a través de su acción sobre el cerebro tienen efecto directo sobre el funcionamiento psíquico (el SIDA porej.)

- otras veces el síntoma es el correlato físico directo -o la expresión visible- de la emoción: la rosácea, la hiperhidrosis.

-la personalidad o el temperamento por un camino más elíptico pueden ser causa de enfermedades físicas a través de conductas que reflejan un estilo de vida (conducción irresponsable que origina traumatismos, el pronóstico negativo de una diabetes tipo I que el carácter del paciente lo hace poco disciplinado con la dieta... O a través de los valores de esa persona que termina que considera indeseable, qué soportables... a través de sus experiencias biográficas.

-en ocasiones se produce un bucle o "feed-back" de forma que un trastorno somático influencia el estado psíquico en función del sentido que se le atribuya a la enfermedad o a sus consecuencias y así el diagnóstico de un cáncer puede acarrear un trastorno emocional que agrava el proceso.

## **CUANDO EL CUERPO HABLA**

### **(LA APASIONANTE FRONTERA ENTRE LA MENTE Y EL CUERPO)**

Por último tenemos la "sugestión" que, aunque suele desencadenar más bien temores hipocondríacos puede llegar a ser tan poderosa que por la vía del "condicionamiento" produce "síntomas inducidos" ... no hablamos solo de las prácticas de "vudú" sino simplemente de las más frecuentes reacciones de "aniversario"

#### 3ª Pregunta: ¿Cómo reacciona la persona a sus síntomas?

-con relativa indiferencia como sería el ejemplo de la "conversión histérica" ya que ahora el cuerpo es un aliado y no siempre "habla" ... y aquí es cuando más sirve a la comunicación. Es la "bella indiferencia"

- con preocupación que degenera en hipocondría: el cuerpo se vive "persecutoriamente" (paranoias, fóbicas...)

-o bien el enfermo "se centra" en el síntoma -y el síntoma lo centra a él y a su vida- Son los que "cuidan" su enfermedad... que de algún modo lo está "justificando" y dotándolo de un "rol" ... es aquí cuando hay que indagar sobre los beneficios secundarios (dolor crónico, fatiga crónica... algunas alteraciones ginecológicas...)

Estas distintas formas de reaccionar dependen del nivel de conciencia que se tiene del *significado* del síntoma: máximo en el último caso, medio en el hipocondríaco, mínimo en la conversión. Esa conciencia también influye en cómo se rechaza la interpretación psicológica: enérgicamente el somatizador y a medio camino el hipocondríaco

-4ª Pregunta que tiene que ver con el famoso "eslabón" entre mente-cuerpo. Doy por supuesto que la "vía regia" de la psicósomática son las emociones, el vínculo más representativo entre ambos.

¿Existe especificidad entre emoción y síntoma? Es decir, si cada enfermedad psicósomática se origina en una determinada constelación emocional. Intento siempre presente desde los primeros trabajos de F. ALEXANDER para convertir la Psicósomática en una teoría cerrada que acabó demostrándose errónea.

Cayendo en el mismo engaño por el atractivo de clasificar y sistematizar me propuse presentar un cuadro comparativo entre las dos enfermedades que más pueden acercarse a los "síndromes frontera" es decir que la psiquiatría los considera psicológicos y somáticos la especialidad médica correspondiente: FIBROMIALGIA y FATIGA CRÓNICA... Intuía como

## CUANDO EL CUERPO HABLA

### (LA APASIONANTE FRONTERA ENTRE LA MENTE Y EL CUERPO)

emociones predominantes una rabia muy interiorizada en la primera y la desesperanza en la otra.

Pronto comprobé que ambas no eran sino dos formas de abordar cualquier clase de emoción, fuera del tipo que fuese. Lo importante era el tipo de respuesta, la manera de abordar el conflicto-peligro: con lucha (fibromialgia) y el bloqueo o huida. Ambas son "plantillas de conducta" (VAN DER VEDE) innatas filogenéticamente. Semejan a la concordancia que se establece entre la "histeria" como fórmula femenina para resolver la frustración y el T. asocial y el descontrol impulsivo (drogas, alcohol, criminalidad) como la traducción masculina

5ª Pregunta: hemos hablado de la "vía psicósomática" como condición etiológica... y ahora enfrentamos la patogenia: como se articulan los s. somáticos con la experiencia psicológica:

- a- Unas veces es un trastorno de la "saliencia". En la persona el cuerpo esa fuera del foco perceptivo "trabaja en silencio". Si aparece una enfermedad física es cuando se hace visible, llega a la conciencia. Aunque también la ansiedad a través de la autopsia y la atención obsesiva por un órgano, puede convertir el rumor del cuerpo en un "clamor" agigantándose esa parte del cuerpo (¡cuántas enterocolitis se eternizan psicológicamente...!)

No es más que un control obsesivo porque estos pacientes toleran mal todo aquello -como los procesos fisiológicos- que no están bajo su control voluntario. Aquí el cuerpo se PERCIBE

- b- Otras, el síntoma no es más que el correlato fisiológico natural que acompaña la emoción. Ahora el cuerpo HABLA
- c- O son conductas desadaptativas frente al medio ambiente que resultan de la biografía, el aprendizaje, la experiencia o los valores del sujeto. Su peso etiológico aquí es más vaporoso... Digamos que el individuo "tropieza" con su cuerpo... No hay intencionalidad, solo consecuencias... podría aplicarse a muchos tabaquismos y conductas alimentarias que determinan enfermedades pulmonares y vasculares. El síntoma es CONSECUENCIA
- d- También nos encontramos que el síntoma físico es solo una metáfora... Mas que síntomas hay palabras que hacen de puente entre psique y soma (los antiguos *equivalentes depresivos*). Y así los "quebraderos de cabeza" se refieren como cefaleas, la desgana como astenia, la tristeza como peso ("pesadumbre"). Aquí tropezamos con la alexitimia: sentimientos que no se saben expresar, se comunican como síntomas... Si en los ejemplos anteriores el origen del síntoma está en la "percepción del cuerpo" aquí lo está en la "imagen del cuerpo", que aquí es REFERENCIA

## **CUANDO EL CUERPO HABLA**

### **(LA APASIONANTE FRONTERA ENTRE LA MENTE Y EL CUERPO)**

6ª Pregunta ¿Qué mecanismo psicológico utiliza la mente para producir el s. físico? La contestación la tengo claras: en mi experiencia la somatización es un tipo de disociación entresoma y psique, donde la psique se "reprime", inhibiéndose el plano experiencial y subjetivo de los afectos: el núcleo "yoico". Quedan entonces liberados los correlatos somáticos y las pulsiones que acompañan los sentimientos. El producto final se presenta desprovisto de sentido y el paciente queda colocado en el modelo "dualista" del dilema mente-cuerpo.

La diferencia con la disociación histérica sería que en este la disociación se realiza en el cuerpo imaginario y en el psicósomático sucede en el cuerpo real

7ª Pregunta. Hasta ahora hemos hecho las preguntas que se hace el medico, pero ahora cambiamos el objetivo: Que significa la enfermedad para el paciente con lo que vamos más allá del concepto de enfermedad "iatrógena" (lo que el medico cree que tiene el paciente y nos interesa la "autógena" (lo que el paciente piensa que tiene). Este, mas lucido que el médico, se pregunta por el origen de lo que le pasa, más importante que la causa porque es lo que le da sentido y la hace "humana", y es la que le afecta en sus relaciones familiares, laborales, sociales. Para alguien poco instruido na pulmonía no es la respuesta inflamatoria al neumococo sino el resultado de haber salido a la calle poco abrigado...

Esta pregunta siempre debe ser contestada porque va a condicionar todas las demás e influye decisivamente en la búsqueda de ayuda, la adhesión al tratamiento y la relación médico-paciente

8ª Pregunta, consecuencia de la anterior ¿de qué le "sirve" el síntoma al paciente? Hablamos de un refinamiento del concepto "beneficio" no siempre evidente desde el primer momento (a menos que hablemos de la histeria)

De entrada, el síntoma siempre comunica... y tiene que ver con la intención (consecuencias) que tiene por sí mismo (beneficio primario). Pero, ya más cerca del nivel consciente, también puede ser útil para el paciente (beneficio secundario). Para encontrar ese beneficio, no siempre posible, debemos hacer una serie de preguntas no solo aquí sino ante cualquier enfermedad: ¿por qué *ahora*? ¿porqué de esta forma?, ¿Qué consecuencias acarrea para el enfermo o los que le rodean? ¿Cuál sería el mensaje cifrado? (que tiene que ver con lo que el paciente cree que le está pasando)

## **CUANDO EL CUERPO HABLA**

### **(LA APASIONANTE FRONTERA ENTRE LA MENTE Y EL CUERPO)**

Dejando aparte beneficios más burdos (indemnizaciones, incapacidades...) la preocupación por un síntoma nimio puede desplazar la amenaza de otro más grave...o incluso sirve para preservar la autoestima del Yo: es preferible ser enfermo que impotente o inútil...

Lo que estoy diciendo es que el psiquiatra se olvida del cuerpo y piensa en sus pacientes como mentes incorpóreas... y de la misma forma el médico olvida al paciente total, que solo es para él ero informante... solo la enfermedad le interesa. Cambiar el foco es tarea de la M. Psicósomática (A. SACHA).

Pero ¡ojo!, si el síntoma físico sirve para "hablar" también puede servir para "esconder" el mundo interno, siendo entonces un rodeo entre la emoción y su verdadero origen. También desde una óptica más psicoanalítica el síntoma corporal puede responder a necesidades más profundas y fóbicas, como una forma de "sentir el cuerpo" y comprar que no se diluye en el agujero negro de la angustia "estoy vivo y tengo límites"

JOYCE MCDUGAL recomienda por eso oír las descripciones del síntoma como si fuera el relato de los sueños, buscando las huellas de los "restos diurnos", que a veces son la sombra de un significado que la conciencia tiende a censurar ... recuerdo ahora la paciente con glosínea que soñaba como si estuviera comiendo un chorizo podrido... no quería ni recordar las torturantes relaciones sexuales que le exigía el marido

9ª Pregunta ¿Cuál sería la metáfora del cuerpo" en la escena psicoanalítica? Según J. MCDUGAL el síntoma somático es "pre simbólico" y previo a la palabra. Y así como el delirio del psicótico supone una "inflación" de la palabra que se hipertrofia y sirve para llenar el vacío aterrador de la psicosis supone lo contrario, vaciar las palabras de su sentido afectivo... aquí es el cuerpo el que delira...Podríamos decir: "el cuerpo se vuelve loco"

10ª Pregunta ¿Podemos distinguir dada su frecuente comorbilidad los T. Somatoformes de las Depresiones y los Alexithimicos?

Cada uno con un estilo propio de relación con el mundo, identificable a través de analizar la frecuencia con que cada uno utiliza determinadas palabras: los depresivos, las que hacen referencia a otros (familia, amigos, compañeros, comunidad) El lenguaje alexithimico carece de palabras que expresan emociones o sentimientos Y en los somatizadores predominan las palabras Yo y No reflejando la preocupación narcisista por la propia identidad (resultado de su miedo a la dependencia tan característica en ellos..

## **CUANDO EL CUERPO HABLA**

### **(LA APASIONANTE FRONTERA ENTRE LA MENTE Y EL CUERPO)**

El origen es una constante defensa frente a la depresión inminente y utiliza para ello el pesimismo y la devaluación de la realidad. Comprobable en su relación con el médico: junto a la súplica para que lo cure añade una constante referencia a la inutilidad de todo lo que se haga, sabotando sutilmente cualquier tratamiento

11ª Pregunta: Rebuscando biografía y examinando concretamente el A. J. PSYCHIATRY que refleja las tendencias dominantes en psiquiatría, del año 77 al 90 solo ha publicado 41 artículos -entre editoriales, notas clínicas y originales- sobre T. de Somatización o M. Psicósomática... el "cuerpo" parece quedarse en un rincón del interés de los psiquiatras. Y, sin embargo, un muestreo superficial de los pacientes que veo cada día los refieren hasta en un 75%...

Estas sorprendentes diferencias nos llevarían a especulaciones inacabables... Una de la incomodidad que nos produce no terminar de entender el "salto" de lo físico a lo psíquico, algo fácil de verbalizar, pero no de entender.

Pero también por la extensa comorbilidad con que se acompañan estos trastornos: el psiquiatra está acostumbrado a "oír" más que a ver... Y el internista se esfuerza sobre todo en "ver" ... Para aquel su interés se dirige a lo que hay detrás de lo evidente y ve tan claros los síntomas efectivos y emocionales que queda enganchados por ellos y diagnostica "depresión" o "ansiedad" (si no los despacha como histéricas o peor aún "manipuladores" fruto de la fatiga del trabajador de Salud Mental pública)

### 12ª Pregunta ¿Cómo se acerca el Psicoanálisis al fenómeno psicósomático según la teoría del desarrollo emocional?

En los primeros días en la vida del niño hay una fusión madre-hijo que forman un universo sin límites... Poco a poco va apareciendo en él bebe la necesidad de individualizarse y adquirir conciencia de la separación entre su cuerpo y el de su madre... Paralelamente toma conocimiento de la madre como algo distinto a él y de las funciones de la maternidad: es cuando el niño puede sentirse "solo" delante de la madre... En este proceso de separación va "objetivándose" paso a paso el mundo externo y la conciencia de sus límites físicos



## **CUANDO EL CUERPO HABLA**

### **(LA APASIONANTE FRONTERA ENTRE LA MENTE Y EL CUERPO)**

Si este proceso se hace demasiado deprisa se crea angustia en el niño y para defenderse de ella tiene que acudir a la quimera de que sigue ligado a una madre "ideal", fantástica y nutricia, que satisface todas sus necesidades y a la que permanece ilusoriamente unido.

Pero esta fantasía, al ser una creación interna, no puede prolongarse "delirantemente" mucho tiempo a menos que se retrase paradójicamente la individuación: y esta es la matriz psicoanalista: la mente niega el cuerpo propio como algo "malo", es decir, separado del exterior, es solo un cuerpo "pensado" ... Pero como a pesar de todo el cuerpo "siente" se convierte en "enemigo" -y por tanto persecutorio- de la fusión con la madre.

De aquí que todo lo que sugiera separación o conlleve el sentimiento de una identidad "propia" pueda llevar al pánico porque ya no está incrustado en el universo de una madre cariñosa y cuidadora de nuestro cuerpo, no habrá nadie que garantice el bienestar de ese cuerpo -del que tampoco se siente responsable porque está bajo el control de otro...

Este espejismo de "fusión" también puede estar en las madres que viven a sus hijos como partes de sí mismas, sin límites entre ellas y el bebé... si resisten a abandonar esa ilusión se impide al hijo conseguir su identidad, indispensable para la propia existencia. La madre se adueña psíquicamente del cuerpo del bebé y de su capacidad para relacionar pensamientos con emociones y sentimientos. Esta es la matriz alexitimica.

Al contrario existen también las madres que experimentan a sus bebés como "extraños" y diferentes, lo que percibe -aunque preverbalmente- el propio niño. Vivencias que suenan a fantasías esotéricas que el niño no puede reconocer... Y aquí, pero por otro camino, el niño también se siente abandonado y presa fácil de lo psicósomático (sobre todo de sueño y alimentación... Y acaban llegando a la fase de "objetivación" de manera abrupta y forzada que lo convierte en frágil: nuevamente bajo el arco psicósomático...

## **CUANDO EL CUERPO HABLA**

### **(LA APASIONANTE FRONTERA ENTRE LA MENTE Y EL CUERPO)**

#### **BIBLIOGRAFIA**

- 1) ARIETI, Silvano and BEMPORAD, Jules "Tratamiento de la Depresión moderada y Severa" E. Paidós, Méjico. 1960
- 2) BALINT, Michael "El Medico, el Paciente y la Enfermedad" Ed. Julius Uzarte. B. Aires 1986
- 3) BARCIA, Demetrio "Un modelo antropológico de la Psiquiatría" Ed. A. Gallega de Psiq, S. de Compostela 2016
- 4) BENEDEX, Theresa, "El desarrollo de la personalidad" del libro "Psiquiatría Dinámica" Alexander, F. Paidós, México 1962
- 5) CASTILLA del PINO, C, "Introducción a la Psiquiatría" Tomo II Ed. Alianza Edit. Madrid 1986
- 6) DIMASSIO, A "En busca de Spinoza" E. Booket Cien. B. Aires 1986
- 7) ELIAS, Leopoldo "Defensas actuales de la Histeria" Archivos de la S. Sevillana de Psiquiatría, Tomo I 1.998
- 8) GALLEGO, Alejandro "E. depresiva y estructura psicósomática" del Libro "La Esperanza de Curación" Ed-. Centro Psicoanalítico de Madrid 2011
- 9) GALLEGO, Alejandro "La construcción del Vínculo" del libro "La Esperanza de Curación" Ed. Centro psicoanalítico de Madrid 2011
- 10) GOTOR, Pablo "Patoplastia regional de las E. Psiquiátricas en Andalucía" Ed. R. Colegio O., Médicos de Sevilla 1972
- 11) HODS, Mattew "Intervenciones tempranas en Psiquiatría Infantil" Springer Verlag 2.010
- 12) JASPERS, Karl "Psicopatología General" Tomo II : "La actitud del enfermo ante la enfermedad" Ed. Beta, B- Aires 1951
- 13) LOPEZ IBOR, JL. "Lecciones de Psicología" ed. Paz Montalvo. Madrid 1990
- 14) MCDUGALL, Joyce "Teatros del cuerpo" ídos, México, 1988
- 15) TIZON, JL "Psicoanálisis, proceso de duelo y psicosis" Ed. Herder Barcelona 2016