

Importancia del Yo corporal en psicopatología

Aida A. Fernández

Gloria M. De Pizzolanti

Vida M. De Prego

Luis E. Prego Silva

La hipótesis sustentada en este trabajo, es que múltiples manifestaciones patológicas, que se expresan a través del cuerpo, ya sea como síntomas o configurando un cuadro clínico definido, pueden responder a un mecanismo común.

La hipocondría, los síntomas de conversión, y aún el acting-out, corresponderían, desde nuestro punto de vista, a un fracaso del proceso secundario, por el cual el Yo, imposibilitado de verbalizar (simbolizar) recurre a sus primitivos modos de expresión, a través del lenguaje corporal, gestual o de la actuación.

Aunque a este conjunto de manifestaciones se les reconoce otros importantes psicodinamismos, solamente queremos referirnos acá, a las características que sobre ellos impone, la participación, en forma activa —y a veces preponderante— del Yo corporal.

Siguiendo el pensamiento de Freud, encontramos que el Yo es primeramente y antes que nada, un Yo corporal; y que a medida que éste se desarrolla, se va haciendo, progresivamente, más capaz de expresarse a través de procesos mentales, —capacidad de simbolización— (pasaje al proceso secundario).

Pero también podemos ver como, aunque este proceso evolutivo se haya cumplido, subsisten siempre, remanentes del primitivo Yo corporal, que se

harán presentes con mayor o menor intensidad, según sea la situación traumática a que el sujeto se sienta expuesto, o la propia incapacidad para manejarla.

Expresiones corrientes de tal persistencia son, por ejemplo, las reacciones vasomotoras, la contractura de los músculos lisos o estriados, etc.

En el niño pequeño, existe desde el nacimiento una actividad mental alucinatoria, pero es evidente que su psiquismo se manifiesta predominantemente, a través del lenguaje corporal. En el curso del tratamiento, todo paciente va a reencontrar a ese niño, mediante la regresión que éste favorece.

En el paciente A., de 10 años de edad, en una etapa de su tratamiento en la que se expresaba casi exclusivamente en forma gráfica —escritura y dibujo— es observado el siguiente comportamiento: respondía inmediatamente a la interpretación con una alteración gráfica paroxística (crisis motora); el paisaje —casas, árboles, etc.— armónicamente dibujados hasta entonces y que representaban el proceso de simbolización, era sustituido por una ruptura de esa armonía, con movimientos de su mano desordenados y sin control que daba lugar a un trazado donde la forma se perdía. Pensamos que esta conducta representa el fracaso de la simbolización y el pasaje al lenguaje corporal, frente a la interpretación, sentida como un ataque a las defensas establecidas, cuando éstas se desmoronan, aparecen pautas de conducta primitivas. En los siguientes ejemplos encontramos una situación parecida, donde, la dificultad del paciente para comunicar verbalmente su conflicto, lo lleva a “sentir” con su cuerpo, lo que no puede ser expresado de otro modo.

B., soltero de 42 años, comenzó a analizarse por su incapacidad para establecer vínculos afectivos. Presentaba trastornos hipocondríacos de larga data y una notoria dificultad para aceptar la competencia. El análisis, a pesar de las dificultades que planteaba, se desarrolló satisfactoriamente, hasta que nos encontramos con un baluarte: su religión y su cuarto. Cada vez que se intentaba penetrar en él, una crisis de vómitos, diarreas y mareos seguían a la interpretación. En un momento de su análisis en que trajo la fantasía de que su analista no era religioso y que tenía “ideas de izquierda”, apareció el siguiente síntoma: giraba la cabeza violentamente hacia la izquierda, acompañándola

luego con todo el cuerpo; se mareaba y caía al suelo.

Paulatinamente, esto pudo ser controlado y sólo quedó la necesidad de apoyarse en la pared para no caer. También la dificultad para caminar y sostenerse parado fue desapareciendo, pero siguió por un tiempo girando la cabeza hacia la izquierda y le invadía un tenue mareo, toda vez que nos acercábamos al baluarte, ya más conocido pero no penetrado aun.

En otro momento del análisis de B. tuvimos oportunidad de observar una nueva reacción, vivida a nivel corporal, como respuesta a una situación que el paciente experimentó como una amenaza catastrófica. Un sacerdote joven, de ideas de “avanzada” sufrió durante una de sus conferencias, un colapso, como consecuencia de un infarto cardíaco. B. comentó con pesar, “que esas cosas le pasan a los que tienen ideas de vanguardia; por eso, agregó, Juan XXIII tuvo que morir”. Comenzó a sentirse muy mal: jaqueca, vómitos y defecación con sangre, sin causa aparente. Al día siguiente llegó tarde a la sesión, mostrándose muy angustiado y los síntomas se acrecentaron hasta que el analista interpretó que lo que sentía era el castigo por atreverse a pensar de una manera diferente a los padres de la iglesia, —sus propios padres internos—, que creía traicionar si se unía a su analista.

En el caso del paciente D., en donde, cada vez que la interpretación la llevaba a sentir transferencialmente la relación con un objeto interno, muy perseguidor, se llevaba las manos al pecho, presa de una intensa algia precordial emitía un grito y decía: “Ah! bendito dolor!”. El grito provocado por el dolor, paraba la interpretación —o la tapaba— 1)01' eso el dolor corporal la salvaba del insoportable dolor psíquico; por eso era bendito.

Queremos describir ahora, una situación algo distinta, que encontramos con más frecuencia en el paciente Psicopático y en la cual el Yo mental y el Yo corporal, mantienen una más clara y persistente autonomía. El paciente que nos hace el relato, no es el mismo que actuó afuera; se hace evidente que falta el nexos necesario entre lo que hizo el cuerpo —Yo corporal— y la mente que registra el hecho —Yo mental— sin participación en el significado del mismo; como puede suceder cuando el acting-out es relatado en la sesión, como algo

que ejecutó el cuerpo, pero que permanece ajeno al paciente. Por ejemplo, un paciente nos relató que estando con su familia, sintió súbitamente, necesidad de ir al baño, donde se masturbó, al mismo tiempo que introducía *un* objeto en el ano experimentando intenso placer. Luego limpió todo lo que podía dejar evidencia y volvió a reunirse con la familia. Dice en la sesión: “El que se encontró de nuevo con los míos, nada tenía que ver con lo que le acabo de contar; y ahora, el que le dice esto, tampoco tiene algo que ver con aquellos otros dos.”

Esta escisión del Yo es posible, si admitimos que el Yo corporal conserva una cierta autonomía, que se manifiesta predominantemente, en ciertos estados de intensa angustia.

La paciente E., simpática, vivaz e inteligente, establecía relaciones fácilmente, y mantenía, desde la infancia, un vínculo con un grupo de amigos, siendo muy querida por todos ellos. Sin embargo, nadie a excepción de la madre, sabía que podía aparecer, en forma repentina un síntoma que consistía en una regidez en el rostro, que la convertía en una máscara de piedra. La paciente se sentía como vacía de pensamientos, no podía razonar y sólo lograba correr, porque su cuerpo, expuesto a los movimientos más desordenados y sin control, le era desconocido. Corría para esconder ese personaje que la aterraba. “Nadie puede suponer, decía, que existan dos E. tan distintas y sin tener nada que ver una con la otra.”

Resumiendo lo expuesto, consideramos que, en nuestra experiencia, el paciente puede encontrarse, en determinadas situaciones, imposibilitado de utilizar sus métodos corrientes de comunicación, necesitando entonces, recurrir a medios de expresión corporal-gestual.

Sabemos que en algunos pacientes, esta situación se da solamente con carácter transitorio, y aún como medio de Preservar al análisis; es decir, con una huida en el adentro de la situación analítica, para evitar la fuga del tratamiento. Pero que en otros, corresponde a. una estructura especial interna, que mantiene una coexistencia y ‘o casi independencia entre el Yo mental y el Yo corporal que daría lugar: 1º) A la expresión corporal del conflicto como defensa para evitar sentir angustia. 2º) A una disociación cuerpo-mente en la

cual cada parte actúa independientemente.

Reiteramos entonces, que a diferencia de todo individuo adulto en el que predomina un Yo mental, capaz de manejarse con un monto de angustia, en estos pacientes existe una escisión del self que impide la continuidad del Yo, surgiendo la actuación autónoma del cuerpo, sin los contenidos mentales correspondientes.

El Yo mental, como sede de la angustia, se independiza para evitar desmoronarse.

Nos hemos planteado como una posibilidad sujeta a mayor investigación, que esto pueda corresponder a que ciertos aspectos queden fijados a la primitiva etapa en que no existe diferenciación Yo-no Yo y por lo tanto, no ha tenido lugar la experiencia de privación y re-encuentro, por lo que, la privación sería inmediatamente actuada para no quedar aniquilado por ella.