



Universidad de Buenos Aires



FACULTAD DE PSICOLOGIA

"Fisiopatología y Enfermedades Psicosomáticas"

Cátedra: Dr. Jorge Ulnik

***"EL DOLOR DE UNA NIÑA QUE JUEGA A SER
MAMÁ CON SU MUÑECA"***

COMISION 8

Hospital Muñiz

A.t.p: **Lic. Perla Cativa Tolosa**

Co-ayudante: **Lic. Graciela Berenstein**

Segundo cuatrimestre/2010

Alumna: Florencia Sofía Giganti

LU.: 314239260

Introducción

El objetivo de este trabajo, es articular una viñeta clínica, tomada de una entrevista en el Hospital Muñiz, con algunos conceptos teóricos de la clínica de pacientes que presentan fenómenos psicósomáticos.

El enfoque teórico es de orientación psicoanalítica. Utilizaré aportes de autores post-freudianos: J, McDougall; D, Liberman; J, Lacan; M, Klein; P; Marty y J, Ulnik.

Las enfermedades somáticas que presenta la paciente serán descriptas desde el discurso médico para luego, ser articuladas con la teoría psicoanalítica, a partir del discurso de la paciente.

Es necesario tener presente, que al hablar de psicósomática no se hace referencia a una enfermedad o un grupo de enfermedades específico. Las enfermedades somáticas pueden presentarse en todo tipo de estructuras clínicas (neurosis, psicosis y perversión). Por lo tanto, se sostiene que no hay una, sino varias modalidades del enfermar psicósomático, donde se ubican los pacientes que son propensos a enfermar como modo de reacción ante los problemas de la vida, los hechos vitales o una situación de conflicto.

Las principales hipótesis que desarrollaré a lo largo del trabajo son:

1- Teniendo en cuenta que la paciente actúa como una niña *“caprichosa”* y describe a su hijo como *“una muñeca”*; planteo que probablemente, esta señora, haya tenido una relación simbiótica con su madre, donde funcionó la fantasía primitiva de la madre abisal-niño tapón (J, McDougall), que ahora se reproduce en la relación con su hijo.

2- La paciente, ha abandonado la sexualidad desde que nació su hijo, hecho que también coincide con el comienzo de las enfermedades. El alejamiento de la sexualidad permite pensar esta modalidad de enfermar al modo de las neurosis actuales. En correlación con esto, planteo que la paciente no ha podido efectuar el pasaje de niña a mujer.

3- Tanto la cronicidad de la enfermedad de Crohn, como la actual vasculitis que presenta úlceras en las piernas, son enfermedades que se producen por un déficit del sistema inmunológico. Teniendo en cuenta que los estados depresivos, las situaciones de tensión emocional prolongada, el estrés producen disminución en las inmunodefensas, pienso que la paciente, reacciona con un fenómeno psicósomático frente a la angustia que le producen la falta de compañía y la infidelidad de su marido, así como la situación de tensión permanente que vive en su casa y que ella describe como: *“mi casa es un fuego todo el día”*.

Desarrollo

La paciente, a quien llamaré “Bety”, se encontraba internada en el Hospital Muñiz debido a una vasculitis que presentaba úlceras en las piernas y no respondía al tratamiento farmacológico convencional. Asimismo, Bety padece de una enfermedad crónica del intestino, denominada enfermedad de Crohn.

Se solicitó una interconsulta con el área de psicología debido a que la paciente se encontraba muy angustiada y manifestaba algunas resistencias al tratamiento médico (cuestionamientos en torno a la medicación y la modalidad de administración de la misma).

La entrevista se llevó a cabo en la sala donde se encontraba internada la paciente, quien se mostró colaboradora durante la entrevista. Su tono de voz era claro y elevado, su aspecto prolijo. (Ver la entrevista en el Anexo)

Comenzaré con una breve descripción de las enfermedades que presenta Bety, enfermedad de Crohn y vasculitis que presenta úlceras en los miembros inferiores.

La enfermedad de Crohn es una enfermedad intestinal inflamatoria. Es un trastorno crónico que puede reaparecer en varias ocasiones a lo largo de la vida. Normalmente, compromete al intestino delgado, más a menudo a la parte inferior llamada íleon. Sin embargo, la inflamación también puede afectar a todo el tracto digestivo, incluyendo la boca, el esófago, el estómago, el duodeno, el apéndice o el ano. Esta enfermedad compromete al sistema inmunológico.

Hay muchas teorías sobre las causas de la enfermedad de Crohn, pero hasta el momento ninguna se ha comprobado. Una teoría sugiere que algún agente, que puede ser un virus o una bacteria, afecta al sistema inmune del cuerpo y desencadena una reacción inflamatoria en la pared intestinal. Aunque hay bastante evidencia de que los pacientes que tienen esta enfermedad padecen anomalías del sistema inmune, no se sabe si los problemas inmunes son la causa o el resultado de la enfermedad.

Si bien la enfermedad de Crohn puede afectar a personas de todas las edades, el grupo etáreo más afectado se encuentra entre los 15 y 35 años. No obstante, la enfermedad de Crohn también puede afectar a niños pequeños. Los hombres y las mujeres se ven afectados por igual.

Los síntomas más comunes de la enfermedad de Crohn son:

- dolor abdominal, a menudo en el área inferior derecha
- diarrea, a veces sangriento.
- hemorragia rectal
- pérdida de peso

- sangre evidente en las heces o heces de color negro, alquitranadas

- fiebre
- falta de crecimiento
- dolor común
- grieta rectal
- erupciones

Algunas personas tienen períodos de remisión prolongados, que pueden durar años, en los cuales no presentan síntomas. No hay forma de predecir cuándo puede ocurrir una remisión o cuándo regresarán los síntomas.

La enfermedad de Crohn puede ser difícil de diagnosticar porque comparte muchos síntomas con otras enfermedades inflamatorias intestinales. Los médicos disponen de una variedad de procedimientos y pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico, que a pesar de ello puede llevar años.

Al momento de la entrevista, Bety se presenta diciendo: *“yo tengo una enfermedad que se llama Enfermedad de Crohn”*; sin embargo, debido a la ausencia de la sintomatología propia de esta enfermedad, es probable que estuviese en un período de remisión de la misma.

La vasculitis es una inflamación de los vasos sanguíneos. Ocurre cuando el sistema inmunológico del cuerpo ataca a los vasos sanguíneos por equivocación. La causa suele ser desconocida. La vasculitis puede afectar las arterias, venas y capilares. Las arterias son vasos que trasladan la sangre desde el corazón hacia los órganos del cuerpo. Las venas son vasos que trasladan la sangre de regreso al corazón. Los capilares son vasos sanguíneos diminutos que conectan a las arterias y las venas pequeñas.

Cuando un vaso sanguíneo se inflama, puede:

- Estrecharse y dificultar más el paso de la sangre
- Cerrarse completamente de manera que la sangre no pueda pasar
- Estirarse y debilitarse tanto que broten y causen hemorragias internas peligrosas

Los síntomas de una vasculitis pueden variar, pero suelen incluir fiebre, inflamación y una sensación general de enfermedad. La meta principal del tratamiento es detener la inflamación. Los esteroides y otros medicamentos pueden detener la inflamación y con frecuencia ser muy útiles.

Las úlceras de miembros inferiores, consisten en la pérdida de toda la epidermis y toda o parte de la dermis, comprometiendo también el tejido celular subcutáneo y músculo con diversos grados de profundidad.

Se forma una lesión superficial que se extiende circunferencialmente y profundiza, que se la denomina úlcera venosa.

Las úlceras varicosas o venosas se desarrollan cuando las venas de las piernas funcionan anormalmente o resultan dañadas por alguna causa que provoca su anormal funcionamiento. Trastornos o enfermedades que hagan que la sangre deje de fluir normalmente por las venas o se estanque en ellas, son causantes de úlceras venosas (en el caso de Bety, la vasculitis anteriormente descrita).

La sangre se estanca en las venas, aumentando la presión dentro de la vena y produciendo la congestión e hinchazón de la misma. El estancamiento de la sangre y el consecuente aumento de la presión dentro de las venas y capilares (pequeños vasos sanguíneos que conectan las arterias y las venas), provoca la pérdida o fuga de fluidos desde las venas y vasos sanguíneos hacia el tejido circundante. La hemoglobina de los glóbulos rojos se fuga hacia el espacio extravascular (hacia afuera de las venas y capilares) produciendo la coloración marrón-rojiza que aparece en la piel. La hinchazón de la zona y la presión interfieren e impiden la normal nutrición de los tejidos, que son normalmente nutridos por los capilares con oxígeno y otros nutrientes. Los tejidos son así dañados, mortificados como consecuencia de la falta de oxígeno y nutrientes y por la presión a la que se hallan expuestos. Aparece así la úlcera venosa como signo del daño y disolución de parte del tejido. La piel que rodea a la úlcera no recibe el oxígeno ni la vascularización normal que debería. Es así como la piel comienza a perder vitalidad y aparece la lastimadura de la úlcera, que no cicatriza debido a la situación de escasa vascularización y aporte de oxígeno.

Actualmente, Bety presenta úlceras en las pantorrillas desde el verano pasado. Dado que la inflamación no responde a los tratamientos convencionales, Bety es derivada al Hospital para estudiar en profundidad el origen de la enfermedad, mientras realiza un tratamiento con corticoides.

La falla a nivel del símbolo

Partimos de la conjetura de que los fenómenos somáticos que presenta Bety, son una respuesta a la necesidad de defenderse de un dolor psíquico indecible y por lo tanto somatizado. Como plantea J. McDougall, este tipo de pacientes han sido objeto de un desborde afectivo carente de acceso a la representación psíquica, de modo que ponen de manifiesto el polo somático del afecto, y la escisión entre la

representación de palabra y la representación de cosa es la única manera de proteger la psique contra a descarga emocional.

De este modo la somatización puede ser conceptualizada como un protolenguaje que determina una modalidad de comunicación primitiva. Este tipo de economía psíquica no permite representar el impacto de los acontecimientos y las relaciones externas así como tampoco las demandas del mundo interno. Existe un predominio de las angustias psicóticas (horror al vacío, abismo insondable, miedo a ser devorado, desgarrado, aspirado, vaciado), así como de confusiones múltiples: entre el adentro y el afuera, entre uno mismo y el otro, entre lo real y lo imaginario.

Una niña “caprichosa”

B: ...yo no hago caso...

P: ¿Por qué no hace caso usted?

B: No, lo que pasa es que tengo miedo que me den la medicación de otra persona.

P: ¿Alguna vez le paso eso?

B: Mirá, a mí no, a mi mama cuando estuvo enferma de cáncer de pecho, una enfermera se equivocó y le dio la medicación de otro paciente. La verdad es que yo soy nerviosa y tengo miedo a morir. En mi familia nos queremos mucho pero nos peleamos mucho también.

P: ¿Usted vive con su marido ahora?

B: Si, pero no tenemos relaciones. Yo no le pude perdonar, el me fue infiel.

P: ¿Cuándo fue eso?

B: Y...10, 15, 20 años. Mire mi hijo tiene 23, se llama Jesús, es una muñeca pero tiene un problema, él es muy lindo, muy lindo, muy lindo (muestra una foto del hijo).

P: ¿Qué problema tiene su hijo?

B: Cuando se pone nervioso se traba al hablar. Como no se va a trabar si mi marido y yo nos peleamos de noche. Él es maestro mayor de obra (el hijo) .Cuando me case tenia relaciones, después se fue a trabajar y llegaba siempre tarde, me fue hiriendo yo solo quería tener un hijo, lo único que quería era eso, pero es un matrimonio que no hay conversación.

A partir de este recorte de la viñeta clínica, sostengo que Bety probablemente haya tenido una relación simbiótica con su madre, donde funcionó la fantasía de la madre abisal-niño tapón, que propone Joyce Mc Dougall. En dicha fantasía, el cuerpo del niño esta poco diferenciado del cuerpo de la madre, de allí que cualquier contacto erótico íntimo se viva como peligro de angustia y muerte. Es una relación arcaica, fantaseada, que predispone al sujeto a una regresión psicósomática, cada vez que se enfrenta a situaciones de tensión externa y/o interna que no logra percibir. Los

mecanismos de defensa que caracterizan este modo de reaccionar, son el repudio y la expulsión, tanto de las representaciones como de los afectos dolorosos involucrados. “Por otra parte, los síntomas psicósomáticos, aunque puedan adquirir un significado simbólico secundario, e incluso proporcionar beneficios secundarios-un entorno que se preocupa por ellos- son, ante todo el resultado de mecanismos de evitación que no están compensados por la creación de síntomas psicológicos.”¹

Del marido Bety nos dice: *“hizo cosas que no le voy a perdonar”*. Luego comenta: *“De novios andaba todo bien pero casarnos fue para matarnos”*.

Al casarse, Bety debe dejar su hogar, a partir de entonces Bety deja de trabajar. Las enfermedades comienzan cuando al poco tiempo, nace su hijo. En ese momento Bety sitúa el comienzo de la enfermedad de Crohn.

Uno de los síntomas que caracterizan la enfermedad de Crohn son las diarreas. Estas expulsiones, ¿no podrían pensarse como el modo que tiene Bety de tramitar los intercambios amorosos que estaban aconteciendo? (madre-esposo-hijo)

Sabemos que la vulnerabilidad psicósomática aumenta a raíz de cualquier perturbación en la economía narcisista, esto es allí donde el cuerpo del niño y la madre están prácticamente indiferenciados, por lo tanto la respuesta somática se convierte en un modo de sostener el vínculo inconsciente con la madre.

Bety tenía enfermos a sus padres, entonces una tía le dijo: *“¿Qué vas a esperar Bety para tener un hijo?”*. Bety respondió como cumpliendo con un mandato y tuvo un hijo. A partir de entonces, Bety se alejó de la sexualidad completamente. Durante 23 años (actual edad de su hijo) no ha tenido relaciones ni con su marido ni con ninguna otra persona.

Esto nos permite pensar varias cuestiones.

Por un lado, creo que el modo de concebir a su hijo da cuenta de una necesidad vital, y no de un objeto de deseo. Este niño parece ser una prolongación narcisista y sexual de la madre. Su hijo es el único que se preocupa por ella, Bety dice que *“ama”* a su hijo, mientras que a su marido *“lo quiere”*. Además, vemos como la palabra de los otros llega bajo la forma de un mandato, lo cual permite pensar en que exista un punto de fijación en la fase que D. Liberman caracteriza como “momento de personificación-individuación”. En dicha fase, la consolidación de logros como la deambulación y la delimitación ano-heces, se ve filtrada por la conducta exigente por parte de los progenitores acerca del control de las emociones, del control muscular y esfinteriano. El bebé responde a las exigencias sin resistirse. Se impone el hijo ideal dentro de un modelo rígido y exitista frente al cual el niño debe sobreadaptarse,

¹ Mc Dougall, J. Teatros de la mente, Cáp. V. PÁG 111, 112.

mediante funciones fallidas de autosostén (adherencia mental a las normas y la asimilación de conocimientos).

Por otro lado, pareciera que Bety reproduce con su hijo, la relación que ella tuvo con su madre. Pienso que Bety no ha realizado el pasaje de niña a mujer. Ella se nombra como una niña caprichosa, su hijo es “una muñeca” y cuando alguien se enoja con ella, su reacción es el llanto.

En un momento de la entrevista manifiesta:

B: Me parece que yo crecí en años porque ésta (señalando su cabeza) se quedó en otra parte.

P: ¿Por qué?

B: Porque me siento niña no una mujer, no de la juventud, de la cara sino del pensamiento (se pone llorar).

Freud plantea que para la niña, existiría una intensa fase de ligazón-madre preedípica, que de acuerdo a como se tramite, podría dejar como secuela un superyó materno de carácter implacable y cruel, que ejerce mediante una represión, que Freud caracteriza como “despiadada” y donde lo que no se recuerda es un goce vinculado con la madre como objeto.

Melanie Klein por su parte propone la formación de un superyó temprano, arcaico. Explica que en la niña, la frustración es doble, no sólo siente la retirada del pecho nutricional sino también la ausencia del pene. De allí, la rivalidad y el odio hacia la madre. Si el temor a la retaliación es muy intenso, la niña no logra ligarse al padre y por lo tanto, no surge el complejo de Edipo. Como resultado, se obtiene un superyó no sometido a la ley fálica. Esto nos lleva a pensar en aquello que Lacan propone como el deseo materno. En su Seminario 17 nos dice: “El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe que mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre... Hay un palo, de piedra por supuesto, que está ahí, en potencia, en la boca, y eso la contiene, la traba. Es lo que se llama el falo. Es el palo que protege si, de repente, eso se cierra.”²

De aquí se desprende que el deseo de la madre es un superyó materno, una ley incontrolada, a la cual el niño se identifica en los comienzos del proceso de subjetivación. Luego, requiere de la interdicción de un tercero, el padre, que venga a poner un límite al goce desmedido de la madre. El riesgo de que no ocurra esto, es que el niño quede ubicado en el lugar de objeto de goce de la madre, haciendo de falo, intentando completarla, colmarla. Para Lacan, se podrá tener el falo a condición de

² LACAN, J. El Seminario, Libro 17, El reverso del psicoanálisis, Cáp. VII, PÁG 118.

renunciar a serlo, lo que dará como resultado el pasaje de la niña a la femineidad, es decir a la posición de mujer que define como “no-toda en la función fálica”

“La situación femenina, solo se establece cuando el deseo del pene se sustituye por el deseo del hijo, y entonces, siguiendo una antigua equivalencia simbólica, el hijo aparece en lugar del pene. No se escapa que la niña había deseado un hijo ya antes, en la fase fálica no perturbada; ese era, sin duda alguna, el sentido de su juego con muñecas. Pero ese juego no era propiamente la expresión de su femineidad...Jugaba a la madre, y la muñeca era ella misma; entonces podía hacer con el hijo todo lo que la madre hacía con ella.”³

Con estos planteos de Freud podemos volver a afirmar, que Bety probablemente reproduzca con su hijo la relación con su madre. Asimismo, creo que su deseo de hijo no es desde una posición femenina, sino desde el lugar de una niña que juega a ser mamá.

Asimismo, el abandono de la sexualidad, podría encontrar su fundamento en algunas de las descripciones que Freud propuso respecto de las neurosis actuales. Recordemos que las mismas son: la neurosis de angustia, la neurastenia y la hipocondría. Si bien no coinciden en todo con lo que se puede llamar fenómenos psicosomáticos, existen características en común que permiten pensar dichos fenómenos. El estudio de Freud intentaba situar la etiología de las neurosis. Cuando nos dice: “Empleo anormal de la excitación sexual somática que es desviada de lo psíquico, descarga inadecuada o régimen inadecuado de excitación sexual”; se está refiriendo a la satisfacción sexual genital, donde el régimen inadecuado o la descarga inadecuada se relacionan con la retención o el desenfreno. A su vez, entre los síntomas que describen las neurosis de angustia se proponen los equivalentes del ataque de angustia, en los que encontramos las diarreas. Si pensamos en Bety, la sintomatología de la enfermedad de Crohn, responde a la dicha modalidad de los equivalentes del ataque de angustia.

Bety cuenta que sus padres han fallecido, ambos debido al cáncer. ¿Bety ha podido realizar un trabajo normal de duelo o ha enfermado frente a la pérdida de los padres?

¿Bajas defensas?

Sobre un anterior intento de tratamiento Bety refiere: *“No fui mas porque la Dra. decía que yo me tenía que ir de mi casa, yo a mi marido lo quiero y a mi hijo lo amo y no me voy a ir. Yo sé que el ve chicas lindas y se le van los ojos y eso me hace mal. Me gustaría tener*

³ FREUD, S. Conferencia 33, La femineidad, TOMO XXII, PÁG 119

un compañero que sea cariñoso que quiera charlar. Si yo tengo un problema seguro que se va ir a trabajar con el padre (se refiere a su hijo)).”

Sobre su marido: *“Mi marido cuando está en casa mira tele o duerme. Yo cuando alguien esta enfermo en casa le estoy encima, pero si yo estoy enferma nadie se ocupa de mí. Si esta mi hijo, él sí, me pregunta si quiero un té, si necesito algo”.*

Además señala que su casa *“es todo el día un fuego”*, y que en *“su familia se pelean mucho y se quieren mucho también”*

Tomando los aportes que provienen de la psicoimmunoneuroendocrinología, pienso que las enfermedades que presenta Bety son producto de un elevado nivel de estrés que le produce el ambiente cotidiano, al cual su organismo no puede hacerle frente.

Sabemos que el nivel de estrés psíquico depende de la vulnerabilidad que tiene un individuo para reaccionar ante ciertos acontecimientos. Se producen demandas externas e internas que superan la capacidad de respuesta y hacen que el organismo pierda la homeostasis que intenta establecer con el medio. Así, el organismo pasa por distintas fases donde se intenta defender de los riesgos que percibe. Si no logra hacer frente al nivel de estrés se pueden producir alteraciones del sistema inmunológico. La vía hormonal está comandada por la glándula hipófisis que gobierna el funcionamiento glandular de todo el organismo. A su vez, la hipófisis se encuentra subordinada al hipotálamo por medio de la corticotrofina (CRH), libera adrenocorticotrofina (ACTH) que actúa sobre la corteza de la glándula suprarrenal, que a su vez libera corticoides. Éstos elevan la presión sanguínea, disminuyen procesos inflamatorios, disminuyen los linfocitos sanguíneos, produciendo inmunosupresión, lo cual disminuye la defensa ante las infecciones. Las situaciones del medio ambiente que producen estrés ponen al organismo en situación de vulnerabilidad con alto riesgo somático.

Creo que el comienzo de la enfermedad de Crohn, así como la actual vasculitis con úlceras en las piernas que no responde al tratamiento convencional, ponen en evidencia las bajas defensas del organismo. El cortisol, la llamada hormona del estrés, frente a una situación que no logra resistir, se dispara en cantidades elevadas al organismo. Al ser el único proveedor de glucosa del cerebro tratará de conseguirla por las diferentes vías, bien sea destruyendo tejidos, proteínas musculares, ácidos grasos y/o cerrando la entrada de glucosa a los otros tejidos. Si dicha hormona se segrega en niveles elevados, traerá como consecuencia inflamaciones, infecciones, etc., que dan origen a la enfermedad somática.

Antes de pasar a las conclusiones quisiera hacer referencia a algo que llamó mi atención en el discurso de Bety. Recordemos que los fenómenos psicósomáticos son

transestructurales, y si bien el objetivo de este trabajo no es formular un diagnóstico diferencial de la paciente, haré una mención sobre algo que llamó mi atención.

Freud plantea que, los vínculos libidinosos de la niña con la madre se expresan en deseos orales, sádico-anales y fálicos; son ambivalentes y subrogan mociones pasivas y activas. Estos tempranos deseos sexuales, permiten descubrir, por ejemplo, refiriéndose a la madre, la angustia de ser envenenado o asesinado, que más tarde daría lugar a constituir el núcleo de la paranoia.

Esto podría dar cuenta de las ideas paranoides que creo encontrar en Bety, por ejemplo cuando dice:

B: Disculpe, es que me pregunta mi hermano si tomé la medicación, porque yo no hago caso, dice que soy un conejito de indias.

P: ¿Por qué no hace caso usted?

B: No, lo que pasa es que tengo miedo que me den la medicación de otra persona.

P: ¿Alguna vez le paso eso?

B: Mirá, a mí no, a mi mama cuando estuvo enferma de cáncer de pecho, una enfermera se equivocó y le dio la medicación de otro paciente. La verdad es que yo soy nerviosa y tengo miedo a morir.

Conclusiones

Quisiera hacer referencia a las intervenciones de la psicóloga al final de la entrevista.

P: ¿Cómo se siente cuando habla conmigo?

B: Bien, vio que las nenas somos caprichosas y cuando hablo me alivio.

P: Entonces yo creo que le va a venir bien alguien para hablar Bety.

B: Si, me siento sola en mi casa. Mi marido no habla, trabaja todo el día, sino mira la tele. Camina para adelante sin mí.

P: Entonces ojala comenzar el tratamiento le sirva para empezar a cambiar, todo no se puede cambiar, vio que las nenas quieren todo ya, pero habrá que crecer un poco, lo que se pueda.

B: Y sí.

Estos pacientes, a los que les cuesta elaborar simbólicamente los acontecimientos, donde predomina la falta de asociaciones, pueden ser fácilmente excluidos de la terapia psicoanalítica por no responder a la regla fundamental, sin embargo también podemos pensar que presentan un mayor desafío. Allí donde hay un vacío de significación, el analista con su cuerpo, su mirada, su sostén, intentará dar lugar a que algo del orden de lo simbólico emerja. La escucha del analista será su mayor herramienta de trabajo.

“Desde este punto de vista se puede admitir la posibilidad de un cambio psíquico y, en consecuencia, biológico, gracias a la exploración psicoanalítica del protosimbolismo arcaico e infraverbal que subtiende los fenómenos somáticos.”⁴

La psicóloga le remarca a Bety el efecto catártico de la palabra, y utilizando las referencias de la paciente deja abierta la posibilidad de comenzar una terapia.

Como plantea J, Ulnik: “la situación transferencial no se encuentra exclusivamente ligada a un encuadre rígido y elaborado justamente para lograrla; sino a la posibilidad de tener en cuenta la condición psíquica ambivalente y controvertida del ser humano; las tensiones siguientes entre el deseo de vida y el deseo de muerte; la necesidad de interrumpir el proceso libidinal regresivo para hacerlo nuevamente accesible a la conciencia y ponerlo al servicio de la realidad.”⁵

Quedan muchos temas de la clínica con pacientes que presentan fenómenos psicosomáticos por fuera de este desarrollo. Este trabajo, ha solo sido el intento de aproximar algunos conceptos teóricos a la práctica clínica.

Bety dice que siempre le duelen sus piernas, que su médico le dijo que haga ejercicio y que adelgace, peor que eso no le entra en la cabeza y al respecto me quedé pensando: ¿Será que hay algo del movimiento, de la posibilidad de cambiar su posición de niña que Bety no puede realizar y en cambio siente un dolor?

⁴ McDougall, J. Las mil y un caras de Eros. Parte tres: Sexualidad y Soma. PAG. 163

⁵ Ulnik, J. ¿Es posible la transferencia en los pacientes hospitalarios ingresados? PAG 208

Bibliografía

- Castro, Liliana .- La teoría Psicosomática de Liberman ficha de cátedra 2009
- De Paul MA. "¿Es posible la transferencia en los pacientes hospitalarios ingresados?". En: Monográfico de Psicosomática. Vol. 8: p. 202-209, Fundación Virgen de las Nieves. Unidad de Docencia y Psicoterapia del hospital universitario Virgen de las Nieves; Granada, España 2002.
- Freud, Sigmund. "Conferencia XXIV". Tomo XVI Obras Completas. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, Sigmund. "Conferencia XXXIII: La feminidad". Tomo XXII Obras Completas. Ed Amorrortu. Bs. As.
- Marty, P., 1958: "The allergic object relationship, Int. J. of Psychoanalysis", Vol. XXXIX, (2). Tomado de la traducción al español: "La relación objetal alérgica", En: Tenorio de Calatroni, M. Pierre Marty y la psicosomática. Bs. As.: Amorrortu, 1998.
- Mc Dougall, Joyce : Las mil y una caras del Eros. Parte III. "Sexualidad y Soma". Pp. 159 a 223. Editorial Paidos. Bs, As. 1998
- Mc Dougall, Joyce: Teatros de la mente, Cap. V Ed. Julián Yébenes, Madrid 1989.
- Patrono, Raúl. Fernández, Alejandra: "Stress – Claves para interpretar su fisiopatología". Ficha de Cátedra 2009.
- Peskin, Leonardo, capítulo 11 "Aportes de Lacan a la psicosomática". En los orígenes del sujeto y su lugar en la clínica psicoanalítica. Editorial Paidos, pp 341,371, 2003
- Un estrago: La relación Madre-hija. (varios autores) ediciones Vigencia, 2003.
- Ulnik, Jorge C.: "El encuentro entre lo psíquico y lo somático". "Afectos y psicosomática en el campo psicoanalítico". En Monográfico de Medicina Psicosomática, pp. 142-171, Vol. 8. Ed. Fundación Virgen de las Nieves. Unidad de Docencia y Psicoterapia del hospital universitario Virgen de las Nieves. Granada. España 2002
- Ulnik Jorge C. (1996): "Psicosomática y neurosis actuales". Ficha del CEPA.
- Páginas de Internet consultadas:
 - <http://www.childrenscentralcal.org>
 - <http://salud.discalpnet.es>
 - <http://telesalud.ucaldas.edu.co>
 - <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>