

PSICOGENESIS DE LOS SINTOMAS CORPORALES

Por el Dr. RAUL GONZALEZ ENRIQUEZ,
académico de número en la Sección de Medicina Social.

Exponer las ideas básicas que sustentan la teoría psicogenética de los padecimientos corporales ha sido motivo de innumerables trabajos, que culminan en los de Flanders Dumbard, quien los reúne para formar el más sólido aporte a la Medicina psicosomática. La presente comunicación trata de informar sobre postulados generales relativos, pasando por alto todo el material de investigación que sirvió para lograr su aceptación científica. Por lo tanto, nos basta considerar a la psicogénesis como uno de los temas básicos de la Medicina psicosomática, que estudia la posibilidad, modo y comprobación en su caso, de las repercusiones orgánicas originadas por acontecimientos que afectan originalmente el aparato anímico o, dicho de otro modo, cómo es dable entender que haya expresiones orgánicas del sufrimiento psíquico.

Nuestra primera posición consiste en admitir que el aparato anímico, como todo sistema individual de relación, tiene manifestaciones externas como internas y que la influencia psíquica sobre los diversos órganos está sólidamente comprobada por los trabajos de Bickel, Billigheimer, Lumbar Muller, Heyer, Cannon, Stern y muchos más en el terreno de las comprobaciones fisiológicas. En el terreno de las investigaciones clínicas por los trabajos de Wolff, Alvarez, French, Alexander, Bunneann, los de la escuela argentina, los de Benedek y Rubinstein, etc.

Nuestra segunda posición se basa en los trabajos de la Escuela Psicoanalítica, por cuanto a que sólo podremos obtener explicación de las alteraciones orgánicas por causas psíquicas con ayuda de la psicodinamia, única forma de abordar el desplazamiento y la conversión como tesis en el estudio de las órgano-neurosis.

El tercer elemento, la importancia de la personalidad en la expresión patológica del organismo, nos establece como problema el modo de reaccionar total por parte del aparato anímico ante la múltiple variedad de estímulos y la forma de resolver las tensiones que los mismos originan.

Como cualquiera exposición de este tipo significa un compromiso doctrinario, no se puede avanzar mucho sin sentirse obligado a exponer en lo fundamental el concepto central de enfermedad, tal como se le considera en medicina psicosomática. Según, de Perú, pasa revista a las definiciones propuestas, que se diferencian en lo fundamental, por la mayor o menor importancia que se otorga a los factores etiológicos, anatomo-patológicos, fenomenológicos o valorativos.

El primer aspecto, causal, queda invalidado ante la certeza de que actualmente nadie acepta que la causa de la tuberculosis es el B. de Koch. Respecto al segundo se puede decir que hay enfermedades en que no se conoce ninguna alteración anatómica. Tampoco el concepto fenomenológico, que nos llevaría al solo estudio de los cuadros sintomáticos como el de valoración, tan defendido por Jasper, resuelve satisfactoriamente el entendimiento actual que debemos tener para la enfermedad. Para no continuar con postulaciones negativas, admitiremos que se trata de enfermedad cuando el organismo, en su totalidad, es incapaz de mantener su habitual equilibrio ante la sollicitación de estímulos externos o internos. La conclusión a que llega Según y a la que nos adherimos, es la de que no sólo se trata de poner nombre a un cuadro clínico con sus síntomas patognomónicos, sino de explicar la reacción del organismo ante factores capaces de alterarlo. Cuando la explicación trata de factores psíquicos en juego se llama psicodinamia. Cuando los factores psíquicos originan alteraciones somáticas, estamos en el capítulo de la psicogénesis de los síntomas corporales, nuevo punto de la patología médica.

En las líneas siguientes deseo expresar, y acaso explicar a grandes rasgos, que el organismo no puede comprenderse más que a base de un concepto dinámico y así debe entenderse también el aparato anímico. Un estímulo, de cualquiera naturaleza que sea, produce una respuesta cuya más elemental expresión es de naturaleza motora. Es el clásico concepto de reflejo. No es posible concebir normalmente una excitación que no produzca una respuesta. Ahora bien, regularmente la respuesta se produce de acuerdo a esquemas específicos, dicho de otra manera, siguiendo rutas fisiológicas previstas. El instinto sería pues, desde este punto de vista, el conjunto de impulsos y rutas específicas que forman el esque-

ma vital de cada especie de acuerdo con sus necesidades iniciales y básicas. Si por razones de cualquiera índole hay un impedimento que bloquee el canal efector habitual, la corriente de acción impedida se desborda por otras vías, se difunde en el organismo o acentúa la excitabilidad de otros canales. Pongamos dos ejemplos de diferente complejidad: si a un sujeto se le hace una excitación medianamente dolorosa en una mano, retira el miembro superior rápidamente; pero si se le impide que lo haga bloqueando esta reacción parcial, la respuesta de huida-defensa se difunde a todo el organismo, determinando entre otras cosas, una contracción más o menos intensa de casi todos los músculos del cuerpo. Si a un sujeto encolezado que pretende tener una respuesta verbal se le impide esta reacción, crispará los puños y se reforzará el impulso motor observable en todo su cuerpo.

Ahora bien, si recordamos que no sólo la musculatura estriada es el canal de respuesta de los estímulos, sino también la musculatura lisa y las secreciones, podemos pensar que los bloqueos de respuesta sobre la musculatura de relación originan vías de escape hacia el vegetativo, aparte de las respuestas habituales que en ellos se pueden verificar. Estos mecanismos de seguridad que permiten un equilibrio orgánico en forma regular, pueden condicionarse, bajo estímulos anormales, en formas irregulares, nocivas por su permanencia o por su intensidad, y originar síntomas orgánicos por bloqueos de acción en los aparatos que normalmente son encargados de realizarla.

Conforme avanza la evolución, onto o filogénica, nuestras necesidades no sólo se exhiben en la forma motora y secrecional primitiva, sino también tienen expresiones psíquicas, que no por serlo han dejado de originarse en las mismas necesidades, ni de pertenecer a los mismos sistemas de expresión, con la simple diferencia de ser más elaboradas. Si dichas expresiones psíquicas (generalmente expresiones de deseos) tienen libre curso y se manifiestan por las acciones correspondientes (o por los pensamientos correspondientes), el sistema estímulo-reacción se produce sin sobre-cargas orgánicas; pero si su expresión se encuentra bloqueada, ocurrirá lo mismo que hemos dicho a propósito de las anteriores reacciones puramente fisiológicas, es decir, buscarán diferentes vías de expresión (de respuesta). Dicha respuesta, anormal en intensidad, diferente por cuanto utiliza vías o formas diferentes a las que psicofisiológicamente debiera utilizar, se llama síntoma.

Cuando la reacción sintomática se realiza en el plano psíquico, tenemos las obsesiones, la alucinación, la ansiedad, etc. Hay veces en que la reacción ante un estímulo debiera expresarse en un plano psíquico y no se realiza por razones patológicas, derivándose a canales de expresión orgánica y produciendo alteraciones somáticas. Es entonces cuando hablamos de padecimientos psicósomáticos que, dicho de paso, representan formas de defensa que el aparato anímico utiliza para evitar tensiones peligrosas o demasiado intensas para ser soportadas sin cooperación orgánica. Esta noción de mecanismo defensivo, de síntomas como defensa, debe recordarse porque constituye una noción esencial en la psicodinamia. Por lo demás, no debe extrañarnos porque nuestro organismo funciona especialmente para defendernos en contra de las agresiones constantes que estamos sufriendo en nuestra lucha por vivir, se trate del aumento de glóbulos blancos cuando una infección, los cambios de glucosa tisular bajo influencias emocionales, o el delirio de un paranoico.

En anticipo de lo que se dirá después acerca del órgano supletorio de una función psíquica bloqueada, aceptamos la diferencia dinámica que lo condiciona. Adler y sobre todo Alexander, entre otros, han ofrecido explicaciones y esquemas expositivos sobre el particular.

Adler afirma que hay posibilidad de expresar sentimientos y emociones a través de síntomas orgánicos cuando los órganos implicados, o su función, simbolizan en alguna forma las tendencias que van a expresar. Lo cual se relaciona con la teoría de los vectores de Alexander que, en su esquema correspondiente, coloca a las tendencias psíquicas en tres grupos fundamentales: las de incorporación, las de retención y las de eliminación. Esta idea nos pone de manifiesto que "los diferentes impulsos psicológicos que poseen la misma cualidad vectorial tienen una influencia similar en las funciones orgánicas correspondientes". Por lo tanto, habrá órganos que por su función habitual se acerquen más a la expresión de recibir, como el estómago, a la de retener o eliminar, como el intestino. De esta manera podemos entender que, cuando una función psíquica de incorporación se encuentra alterada, deprimida, su expresión orgánica por parte del estómago se manifestará por falta de apetito, por vómitos, etc. Por ejemplo, el rechazo de una situación indeseable, consciente o inconscientemente, que no pueda ser expresada por el aparato anímico o que lo sea insuficientemente, puede expresarse en una alteración de la función incorporativa orgánica, como es la anorexia o el vómito. Una mujer que desee estar embarazada puede, conversivamente, expresar su deseo por

amenorrea, función retentiva. Cuando se trata de la explicación psicogenética de los síntomas corporales, siempre se discute el valor de los fenómenos conversivos. Pero sobre el particular no debemos omitir las ideas de Fenichel, quien insiste que no todo fenómeno órgano-neurótico debe considerarse como una conversión. Aduce que para que ocurra la conversión se requiere una fantasía específica o, dicho de otro modo, una imagen genital que se desplaza hacia otro órgano como lo quiere Ferenczi, haciéndolo funcionar o inhibiéndolo. En cambio, tendremos órgano-neurosis en sentido dinámico, cuando se trate de mecanismos inconscientes que, sin imagen previa, actúan sobre los órganos, traduciéndose por alteraciones funcionales.

Por eso es que considero que uno de los problemas básicos en el diagnóstico psicósomático consiste en establecer la diferencia entre conversión y órgano-neurosis. La psicodinamia es distinta como lo será la terapéutica. En el primer caso se trataría de la traducción orgánica de una fantasía libidínosa. En el segundo se trata de la influencia que las pulsiones instintivas ejercen sobre los órganos, sin tener un significado simbólico.

Para Fenichel sólo este tipo de trastornos merece el nombre de psicósomático. No participo de modo de ver tan exclusivo, ya que en planos de mayor o menor profundidad, encontraremos significados psíquicos aunque de escasa formalidad imaginal y, por lo tanto, muy poco fantásticos en el sentido psicológico de la palabra.

Para explicar las diferentes modalidades psicogenéticas de los síntomas corporales, me parece sugestivo el plan que el propio Fenichel propone para el estudio de las órgano-neurosis. Con un propósito expositivo e intencional, agregaré la conversión en un apartado final. Cada punto de los que se escriben a continuación sirven de base para entender los procesos primarios y secundarios que se pueden estudiar en las psicogénesis.

1º *Equivalentes afectivos*.—Toda condición instintiva se realiza en un doble plan: psíquico y fisiológico. Sin embargo, por lo que se refiere a las funciones psíquicas, no es necesario que se integren organizadamente, ya que suelen expresarse en forma imprecisa y realizarse por medio de manifestaciones físicas desprovistas para el sujeto de todo significado afectivo. De aquí su nombre de equivalente afectivo. Así podemos entender cómo ciertos estímulos de carácter sexual se manifiestan por sensaciones sobre el tracto intestinal, respiratorio o circulatorio. Otra modalidad de estas expresiones está dada por la condicionalidad refleja de una

respuesta motora que concurrió con un proceso afectivo acontecido en la primera infancia y que, posteriormente, puede ser utilizada en "representación" del proceso afectivo inicial. Mecanismo de tal naturaleza tiene un carácter de desplazamiento, pero también se llama equivalente afectivo. Un ejemplo que puede ilustrar lo que se lleva dicho está dado por el siguiente caso: un sujeto se queja de imposibilidad de evacuar su vejiga durante un período de varios días, síntoma que se ha repetido varias veces. El análisis descubre que el fenómeno se presenta cuando ha tenido dificultades con su jefe y pone en claro que cuando era niño robó unos centavos y fué reprendido fuertemente por su padre, en ocasión de estar orinando, lo que le provocó una inhibición.

2º Expresión de efectos inconscientes a través de cambios químicos hormonales.—Representa el fondo biológico de las pulsiones instintivas y por lo tanto no debe extrañarnos su íntima correlación, con y sus funciones en, la conducta psicoorgánica. Unas y otras se influyen, la alteración de unas significa la alteración de la otra, ya sea en modalidades patológicas o en características disfuncionales. Para el caso, elegimos el ejemplo que nos proporcionan los estudios de Benedeck y Rubinstein, últimamente traducidos al español por la Biblioteca de Psicoanálisis Argentina. Se refieren fundamentalmente a los cambios y características observados durante el psicoanálisis de mujeres en la época de la ovulación. Con ellos queda probado que los impulsos instintivos están originados por la función hormonal y que ésta puede influenciarse por cambios en el equilibrio anímico.

3º Resultados físicos de actividades inconscientes.—Actitudes o hábitos impuestos por impulsos inconscientes suelen determinar cambios físicos de importancia. Por ejemplo: un catatónico que permanece de pie días enteros modifica su sistema venoso y, si se añade su inmovilidad, también originada en motivos inconscientes, se podrán observar muchas otras alteraciones que están en íntima relación con lo que en alguna ocasión estudiamos inspirados en los trabajos de Novoa Santos, con el nombre de patología ortostática. Otro ejemplo lo daría el sujeto que por identificación paterna acostumbra tomar bicarbonato de sodio, lo que producirá alteraciones manifiestas de la función gástrica. Así también, el sujeto que tose con frecuencia por motivos inconscientes podrá producirse una faringitis.

Está por demás señalar que la combinación de los factores señalados anteriormente, dará como resultado alteraciones diversas cuya psicogénesis será motivo de estudio y desglose en cada uno de los casos que se estudien.

4^o *Conversión*.—Llegamos finalmente al fenómeno conversivo como factor en la psicogénesis de los síntomas corporales. De acuerdo con la teoría psicoanalítica, los fenómenos inconscientes, productos impulsivos de carga libidínosa, pretenden expresarse en acciones que están dirigidas por el principio al placer, es decir, por el alcance directo de la satisfacción a la demanda instintiva. Cuando las condiciones sociales, los obstáculos físicos, la propia organización anímica a través del superyó o del yo, que se establece en función de un sentido o principio de la realidad, se oponen a dichas demandas instintivas, los impulsos son rechazados o, mejor dicho, reprimidos.

Si tales impulsos reprimidos pretenden emerger, son deformados, y cuando se manifiestan bajo la forma de expresiones físicas, constituyen el síntoma de la conversión orgánica. Por razones que, por lo pronto sería difícil explicar, Ferenczi los ha llamado materializaciones histéricas de la fantasía.

De aquí que el presente capítulo al que hemos llamado factores conversivos, se ocupa de los cambios sintomáticos que se efectúan en el aparato físico como resultado de una expresión orgánica de impulsos instintivos que han sido previamente reprimidos. Quiero recalcar, por su importancia, que el sentido de represión previa es juzgado como esencial para el proceso de que ahora trato. De esta manera estamos capacitados para suponer que los síntomas conversivos de expresión orgánica pueden ser "retransferidos" a imágenes verbales de carácter significativo. Y si dije que pueden ser retransferidos es que en algunas ocasiones no lo son. En cualquier forma, entre sus principales características se destaca la de que cada uno de ellos tiene modalidad individual, y son peculiares de cada persona. Lo que, dicho de otra manera, se expresa afirmando que obedecen a dinámicas personales.

Los síntomas conversivos, cuya ruta puede fijarse según patrones reflejológicos, pueden estar constituidos por manifestaciones anormales de necesidades físicas habituales. Por ejemplo, la necesidad imperiosa de comer, la de defecar o la de orinar; la pérdida de apetito, constipación o dificultades respiratorias. Recuerdo el caso de una enferma histérica entre cuyos múltiples síntomas estaba la urgencia imprescindible de comer

a determinadas horas, que se manifestaba por graves lipotimias si no era satisfecha. El análisis demostró que el requerimiento alimenticio era propiamente una fantasía oral regresiva y una protesta contra las exigencias genitales violentamente reprimidas contra las cuales la enferma se defendía. Aún cuando en el caso se interpretó la situación como un mecanismo puramente neurótico, cabe informar que, anteriormente a mi intervención, se hicieron repetidos análisis de orina y de sangre en busca de una supuesta diabetes. Puedo citar el caso de otra enferma, también histérica, en la que el dolor de cabeza, que la hacía gemir durante días enteros consecutivos, significaba un sentimiento de culpa de expresión masoquista en cuyo mecanismo profundo yacían todos los elementos de un complejo de castración.

Creo no haberme apartado de ejemplificar en los casos anteriores mecanismos psicogenéticos de síntomas corporales, al mismo tiempo que se ha puesto en evidencia el carácter de la conversión que, como se recordará, siempre trae aparejada la emergencia fantástica o simbólica de elementos reprimidos que se manifiestan por vía orgánica. Insisto por última vez que en los casos de conversiones monosintomáticas cabe hacer el diagnóstico diferencial con las órgano-neurosis, cuyo significado y explicación fué motivo de líneas anteriores.

Al continuar un intento explicativo de la psicogénesis en su problema factorial e integrativo, me parece llegado el momento de señalar concretamente los elementos sobre los que debe recaer una investigación psicosomática con dicho propósito. En los puntos siguientes se elude el detalle de nuestro intento propedéutico. Solamente marco los puntos esenciales de la exploración.

1.—El anticipo necesario de toda explicación psicogenética de los síntomas corporales, radica en el *minucioso y completo estudio órgano-funcional*. Tarea indispensable por varias razones: a) garantiza el conocimiento sintomático; b) permite referirlo con precisión al órgano o función afectados; c) nos permite conocer la polifasia expresional de los conflictos psíquicos; d) los niveles objetivos de función explorados de esta manera, servirán para el control de los efectos psicoterápicos: psicoterapia que es corolario de toda psicogénesis.

2.—*El conocimiento de la personalidad del paciente nos proporciona el conocimiento de los hechos resolutivos que el mismo tenga respecto a*

conflictos y solicitudes, tanto internas como externas. El capítulo de personalidad abarca la estructura y dinámica de las organizaciones sucesivas que en lo psicoorgánico ha sufrido el sujeto desde su nacimiento. La culminación de estas estructuras o modos funcionales psíquicos, que se expresan con relativa constancia ante los diferentes estímulos, constituye la personalidad. Su importancia es decisiva porque su valoración, aunque sea a grandes rasgos, nos permitirá advertir las distribuciones libidinosas, en lo orgánico, la intensidad de los bloqueos y los esquemas de acción psicosocial más utilizados. Además, también nos permitirá entender otros factores de tan alto interés como pudiera ser el índice de sublimación individual. Dentro de este complejo se abren capítulos tan interesantes como el de los individuos con capacidades de expresión simbólica verbal, los que la tienen a través de su aparato motor, los que manejan desplazamientos fijos, etc. Siendo sus canales de expresión diferentes, se encontrarán también diferentemente expuestos a dificultades externas y, por lo tanto, sus distribuciones libidinosas sobre los órganos, llegarán a constituir vías peculiares para cada caso. El del ulceroso es típico: personalidad dependiente, oral y agresiva, cuya actividad de incorporación en el plano somático, se hace en nivel gástrico.

3.—Muy ligado al problema de la personalidad, prácticamente incluido en sus consideraciones y acaso sólo separado por apremios didácticos, está otro punto propedéutico. El que se relaciona a la investigación médico-psicológica del *componente emocional de la conducta*. Se trata de algo distinto a los equivalentes afectivos que fueron descritos en su oportunidad. Esta vez me refiero a la facilidad con que se desencadena el complejo psicofisiológico emocional o su permanencia, ya sea frente a estímulos circunstanciales y fijos o como calidad reactiva ante acontecimientos frecuentes y banales. Recordemos que la emoción siempre está enlazada a componentes instintivos y, por lo tanto, a factores importantes de la economía psíquica por lo que se refiere a los controles de tensión. Índice de agresividad, de intensos desequilibrios eróticos, de represiones incompletas, la facilidad emocional, acompañada de plétora o vacuidad del sistema vascular, de descargas de adrenalina o cambios en el umbral de la glucosa, de aumento de peristaltismo, etc., significa una actividad vegetativa constante, trabajo de órganos por encima de niveles regulares y muchas otras deformaciones funcionales, capaces de originar trastornos orgánicos. En nuestra observación personal hemos apuntado la constancia de grandes expresiones

emocionales en los casos de cambios en la pigmentación de la piel de naturaleza psicogenética.

4.—Mucho he insistido en otros trabajos sobre el *papel del ambiente y la cultura* en la modalidad reactiva del organismo. Condiciona las respuestas generales del mismo. Costumbres nutricias, ritmo de alimentación, calidad de vestidos, escasos o múltiples contactos culturales, etc., modulan esquemas psicoorgánicos en forma que, por su amplitud y reciente advertencia, aun no han sido estudiadas en forma conveniente. Por otro lado, la costumbre, la religión, los modos autoritarios, la rigidez o flexibilidad institucional ejercen influencias definitivas en la organización personal, en los modos psicodefensivos, en las formas de introyección, en las represiones y en muchos más elementos psíquicos de cuyo equilibrio depende la cantidad tensional que se desarrolla entre el individuo y su sociedad. Y recordemos que, tensión permanente significa, tarde o temprano, enfermedad.

5.—*Investigación de traumas psíquicos*. Si hablamos de tensión indicaré que, cuando ésta se desarrolla violentamente para llegar a un clima de acción brusca o bien a un descenso brusco y deprimente originado por una condición agresiva de objetos o situaciones externas, se llama trauma. Ligado tanto a lo dinámico como a lo económico de la teoría psicoanalítica, tiene un gran papel en la psicogénesis de los síntomas corporales. Su modo de acción es variado, pero siempre podemos advertir que se trata de una sobrecarga repentina a la que no puede darse salida con oportunidad o suficiencia. Suele darse el nombre de trauma primario a las primeras experiencias infantiles que reunieron las condiciones antes dichas. Para Otto Rank el del nacimiento sería de valor incalculable en dinámicas posteriores. Sin embargo, hay que mencionar estímulos de escasa intensidad que determinan respuestas como si dichos estímulos fueran traumáticos. Para no hacer una larga explicación me basta referirlos al tipo reflejológico que se conoce con el nombre de reflejo paradójico. Hay ocasiones en que la causa traumática no llega a influir permanentemente sobre la total estructura psicofísica, pero en otras ocasiones determina en los niños retardos considerables en la maduración emocional. La influencia del trauma psíquico sobre el organismo puede ejemplificarse con facilidad. Con frecuencia vemos la eclosión de padecimientos somáticos con motivo de la muerte de un familiar, por peligros inminentes, etc. Los

traumas infantiles pueden incluso fijar o señalar el órgano que posteriormente sufrirá, ya sea por el mecanismo de la conversión o por el del reflejo condicionado simple.

6.—*Valor de los antecedentes patológicos.* En íntima liga con el enunciado anterior está el último punto propedéutico elegido para esta ocasión. Me refiero a la investigación de los antecedentes patológicos que nos permita conocer cuáles órganos pudieron lesionarse por enfermedad o accidentes en el curso de la vida del sujeto en estudio. Diversos mecanismos, cuya dinámica es particularmente difícil de captar, pueden llevarnos a la explicación de cómo los órganos lesionados responden patológicamente en los casos de importantes desequilibrios anímicos. Las razones de la fijación somática y la elección de órgano, como llamó Freud a este problema, es uno de los más interesantes de la Medicina psicosomática, porque no sólo incluye los mecanismos de la histeria y de la hipocondria, sino el de la órgano-neurosis y las cargas de libido que se proyectan, muchas veces masoquísticamente, sobre un aparato enfermo.

La psicodinamia, referente a las cargas de objetos internalizados, los mecanismos de la catexis, el papel del complejo de Edipo, las organizaciones agresivas y autoeróticas y otras más, forman parte del conocimiento analítico, son necesarias para establecer la psicoterapia adecuada, pero quedan fuera del cuadro propuesto para la presente información.