

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Diabetes: el análisis de la relación mente-cuerpo. El duelo y la prevención.

Pereyra González, Martha María y Mardones, Oscar.

Cita:

Pereyra González, Martha María y Mardones, Oscar (2006). *Diabetes: el análisis de la relación mente-cuerpo. El duelo y la prevención. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/509>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/H5H>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DIABETES: EL ANÁLISIS DE LA RELACIÓN MENTE-CUERPO. EL DUELO Y LA PREVENCIÓN

Pereyra González, Martha María; Mardones, Oscar
Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es mostrar como desde el Psicoanálisis y promoviendo un enfoque interdisciplinario es posible lograr una mayor comprensión de las enfermedades psicósomática facilitando su prevención y el logro de una mejor calidad de vida. En este trabajo se analizan los duelos como una manera de mostrar la relación mente-cuerpo, señalando que no es en el único postulado teórico del corpus psicoanalítico que posibilita el análisis de esta relación. Se destaca la necesidad de apreciar la calidad de la interacción mente-cuerpo en los duelos y las posibilidades de elaboración de los mismos, relacionando con las modalidades de los vínculos y el funcionamiento materno. La problemática del duelo es inherente al dolor mental, generalmente evitado usando la negación y la disociación que se manifiestan en perturbaciones en el proceso de simbolización compensado con sobreadaptación y sobre exigencia en un "como si" se lograra la elaboración. Conocer las problemáticas psicológicas contribuiría a la detección temprana de las posibilidades de elaboración del sujeto, lo que incidiría en la prevención de la repercusión corporal de estas situaciones emocionales.

Palabras clave

Diabetes Psicósomática Psicoanálisis Prevención

ABSTRACT

DIABETES: AN ANALYSIS OF THE MIND-BODY RELATIONSHIP. MOURNING AND PREVENTION

The purpose of this investigation is to show how psychoanalysis and an interdisciplinary approach can contribute to the understanding of psychosomatic disorders, facilitating prevention and the improvement of patients' life quality. An analysis of mourning is presented to show the mind-body relationship, although it is noted that this is not the only theoretical postulate of psychoanalytic theory that permits an analysis of this relationship. We point out the need to recognize mind-body interactions during mourning as well as the possibilities of mourning elaboration, establishing a relationship with link modalities and maternal functioning. The problematics of mourning is inherent to mental pain, usually avoided by means of denial and dissociation, which are manifested as disorders in the symbolization process, compensated by over-adaptation and self-demand, "as if" mourning elaboration had been accomplished. Knowledge of psychological dimensions may contribute to early detection of the subject's elaboration possibilities, which in turn may play a role in the prevention of the repercussion on the body of emotional situations.

Key words

Diabetes Prevention Psychoanalysis Psychosomatics

Las enfermedades psicósomáticas se presentan como un problema de alta complejidad al que es posible acercarse desde diferentes teorías. En esta investigación, **Psicoanálisis y Prevención en enfermedades con compromiso corporal (diabetes e hipertensión), Proyecto N° 4-2-8904, perteneciente al Programa Nacional de Incentivos** se sostiene que la aproximación al problema desde la interdisciplinariedad es, quizá, la manera de obtener mayor claridad en la comprensión del problema. Sin renunciar al intento de la interdisciplinariedad, el marco de referencia es el Psicoanálisis, en tanto nos permite abordar la relación mente-cuerpo, detectando la influencia de lo corporal en lo emocional, y viceversa, o la escisión de ambos términos de la relación. El tema de la relación mente-cuerpo se mantiene desde los inicios del Proyecto de Investigación (1989), variando muestras y vértices de abordaje. En esta última presentación se jerarquiza la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. La tan mentada definición del ser humano como "unidad bio-psico-social", a veces tan solo recitada, carente de toda repercusión emocional y por lo tanto desmentida en los hechos, nos motiva a continuar investigando y comprobando hipótesis que surgen de la teoría de referencia. En anteriores producciones se trabajó a partir de las Series Complementarias de Freud y de la noción de contenido y continente y función de reverie de Bion.

La mente habita en un cuerpo y este se encuentra inserto en una trama vincular establecida desde antes de su concepción. Durante los nueve meses de gestación, y aún antes, cuando solo era un deseo compartido por la pareja, aparecen ansiedades, expectativas y deseos sobre el cuerpo del hijo, libidinizándolo. El niño introyecta estos aspectos emocionales, incorporándolos en su relación con su propio cuerpo, evidenciando la condición de "unidad psicósomática". Para el Psicoanálisis tiene relevante importancia el análisis de los vínculos y su calidad, desde los históricamente más tempranos, relación madre-hijo, hasta los más actuales, para nuestra investigación: la relación médico-paciente.

Salud y enfermedad hacen a la mente y al cuerpo, y resultan inseparables. La resistencia a usar el concepto "psicósomático" deriva de la errónea interpretación acerca del origen de la enfermedad corporal: factores psicológicos, negando la interacción de los términos. Las variantes de las mutuas influencias atañen a la singularidad del sujeto, donde no pueden excluirse los factores ambientales y sociales.

En este trabajo nuestro interés recae sobre las situaciones de duelo y su incidencia en enfermedades con alto compromiso orgánico, como la diabetes.

El conocimiento de la finitud es ocasionador de diferentes actitudes ante la propia vida y sobre la vida de los otros. Admitir lo inevitable implica, además del necesario reconocimiento de la limitación humana, la renuncia a la omnipotencia y asumir la idea de la también inevitable muerte propia.

Desde el inicio, desde la más arcaica relación madre-hijo, la madre debe transformar las experiencias "displacenteras" del bebe en asimilables, proveyendo al infante de representaciones psíquicas, proceso fundamental en la adquisición de simbolismos. Para transitar hacia el símbolo la madre debe ser desidealizada, receptáculo de variadas emociones, principalmente los opuestos amor y odio, (violencia, dificultad de contención). Mediante esta capacidad de "reverie" la madre contiene y metaboliza las ansiedades más terroríficas que ocupan al bebe,

consecuencia de sus deseos y fantasías de muerte dirigidas a los objetos, aún cuando no existe representación inconsciente de su propia muerte. Aparece así el concepto de duelo, asociado directamente con el dolor mental. "Duele" según el valor que otorguemos a lo perdido. No es posible evitar este acontecer doloroso, pero esta generalidad adquiere particularidades en las diferentes culturas y, más aún, en cada sujeto. En este trabajo es relevante la experiencia singular, inserta en la problemática de las enfermedades psicosomáticas, entre las cuales incluimos la diabetes.

Hablar de "duelo" en este contexto es considerar los sentimientos que despierta toda situación de pérdida, real o imaginaria, o de temor sobre su acaecer. Tempranamente el ser humano siente miedo ante la posibilidad de la pérdida de amor, temor que sobreviene ante la ausencia del objeto que debiera cumplir con la satisfacción de su necesidad después de la primera experiencia de satisfacción. Ausencia que despierta el deseo, desencadenando alucinaciones, sueños y fantasías en procura de evitar el insostenible sentimiento de abandono que provoca su pérdida. Esta vivencia remite toda situación de pérdida a la pérdida de amor, de la cual resulta paradigmática la pérdida del objeto de la primera experiencia de satisfacción de deseos. Ese objeto valioso considerado perdido es otro y diferente cuando, por vía de la transferencia, en la relación con un nuevo objeto revivimos aspectos del vínculo con el objeto perdido.

Como se concibe la relación mente-cuerpo no es inocuo, ya que tendrá efectos en la clínica como en la técnica. Las alternativas son: lo que ocurre en el cuerpo es expresión de conflictos psíquicos, lo que se vive como malestar psíquico es provocado por factores corporales, o estas dificultades ocurren simultáneamente en el cuerpo y en la mente.

Desde la perspectiva vincular que sostiene Bion, se concluye que lo que se expresa como enfermedad en el cuerpo es lo que no pudo simbolizarse y que este déficit se origina en fallas en la función reverie de la madre. Pone en relieve la dinámica de la interacción mente-cuerpo que se basa en mecanismos disociativos e integrativos, que según el predominio de uno sobre otro nos dirá de las particularidades y variedad con que se presentan las llamadas enfermedades psicosomáticas.

La importancia del cuerpo se origina en la más temprana discriminación: dejar de formar parte del cuerpo de la madre, dando lugar a la relación con la realidad interna y externa, y consigo mismo. Se inicia un proceso permanente de diferenciación: entre él y la madre, entre su cuerpo y el de su madre. Entre su mente y su cuerpo.

Los códigos del intercambio afectivo particulares de cada grupo familiar determinan el compromiso del cuerpo como sostén de la emocionalidad, facilitando o impidiendo la integración psicosomática. *"Esta interferencia en la posibilidad de integración psicosomática, coloca al sujeto en una situación que he denominado vulnerabilidad psicosomática, que puede no manifestarse cómo enfermedad existente sino cómo potencialidad, pero cuya detección es sumamente importante en la prevención"* (Boschan 1997).

No podemos dejar de considerar la importancia que tienen otros ejes teóricos en relación con el duelo, tales como las identificaciones, el narcisismo, entre otros. Esto es solo una postergación, ya que serán tema de otros trabajos.

Los casos que presentamos fueron administrados en una localidad del interior de la provincia de San Luis. Realizamos Psicodiagnósticos a personas que padecen diabetes, y a los fines de esta presentación seleccionamos ocho sujetos, todas mujeres con una media de edad de cincuenta y cuatro años (54), amas de casa y en distintas situaciones laborales.

La batería diagnóstica constaba de una Entrevista Semiestructurada, Cuestionario Desiderativo, Casa-Arbol-Persona (CAP), con el agregado de Tres Personajes, y Psicodiagnóstico de Rorschach.

El encuadre requería participación voluntaria, dejando claro que se trataba de una investigación.

En todos los casos encontramos pérdidas significativas, dueños, reales o fantaseados, sin elaborar, suspendidos en un sistema defensivo en el que predominan la disociación y la negación. Algunas de estas pérdidas son recientes y otras distantes en el tiempo, considerando como referencia el momento de realizado el estudio. Su vinculación con algún momento de modificación significativa del padecimiento diabético, nos hace pensar que la enfermedad ocupa en lugar psíquico, cumpliendo funciones destinadas a mantener apartado el dolor mental que producen estas pérdidas.

Agustina, cincuenta y cuatro años (54) tuvo un duelo reciente. Cuando se realizó el estudio psicológico hacía un año que conocía el diagnóstico de su enfermedad y seis meses de la muerte de su madre. Expresa sobre su condición de diabética tipo II: "me cuesta asumirlo". Se observó una realidad psíquica reactiva a esta pérdida y a sus consecuencias, entre ellas el derrumbe de su certidumbre imaginaria sostenida por la negación, "nunca observé que mi madre sufriera" "ella era fuerte y dadora" y, por otro lado, este contexto la enfrenta con la realidad de su escasa fortaleza, "no me siento fuerte", expresando "sufro y siento". Es significativo que pudo sobrellevar el diagnóstico de diabética tipo II, el tratamiento con medicación, y las prohibiciones que la dieta le exigía, mientras que cuando muere su madre la misma situación se transformó en insostenible. Comprobó que no era "fuerte" como su madre, pero, paradójicamente, la pérdida le garantizaba el sufrimiento, vivido como "debilidad". Podemos observar esta variación en la relación con su enfermedad vinculada con la muerte de la madre. Inferimos que los cambios que pudieran suceder en adelante, dependerán, entre otros factores, de la manera como pueda elaborar pérdida tan significativa.

Norma, cincuenta y dos años (52), hace tres años (3) que murió su madre y dice "desde que murió mi mamá me quedé encerrada". Advertimos que mantenía una relación simbiótica con su madre, "ella era todo para mí, nos comunicábamos permanentemente". Emocionalmente hay un profundo enojo por esta pérdida, reaccionando impulsivamente: "desde que mi mamá murió me siento tan sola que ya no aguanto nada".

Flor, cincuenta y seis años (56), cuya madre falleció hace veintiseis, fue diagnosticada como diabética e hipertensa unas semanas antes de realizar el Psicodiagnóstico. Podemos considerar que el duelo aparece "paralizado". Comenta: "para mí todo ese momento fue muy doloroso, nunca estuve sin mi madre, yo la siento todavía conmigo". Frente a esta pérdida sostuvo una franca sobreadaptación que la llevó al límite de la sobregencia física, manifestándose en su hipertensión y diabetes. Esta condición orgánica le hace fantasear padecer, como su madre y hermano, un infarto cerebral y teme quedar postrada, como su madre, o perder la familia, como su hermano.

Dolores, treinta y un años, (31) tiene pérdidas significativas que conllevan un plus de intensidad. Perdió un hijo recién nacido, parto en el cual le ligaron las trompas, a los 22 años. En su adolescencia tuvo dos hijas, a los cuatro meses del nacimiento de la segunda se le diagnosticó la diabetes con un período de internación de tres (3) meses. Hoy enfrenta la vida con una "coraza" que le "permite" mantener apartado el sufrimiento por los duelos, por su hijo muerto y su maternidad frustrada. Dice: "te hartás, cambiás el carácter, te acostumbrás a una nueva forma de ser, la enfermedad te cambia". Observamos una estructura sobreadaptada a la que llamó "coraza", defensa que se organiza después de una seguidilla de sufrimientos que no pudieron elaborarse en el transcurso de once años. Manifiesta que su situación desgarradora consiste en estar siempre "entre la espada y la pared", "yo siempre fui la que estubo en el medio", ambigüedad insostenible de la cual se protege con una aparente dureza y fortaleza que le impiden contactar con sus sentimientos, de lo que dan cuenta expresiones como: "no retroceder nunca y no pedir perdón", sintiéndose actualmente "fría con sus emociones", "loca", "desqui-

ciada", revelando su vulnerabilidad.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Las enfermedades con fuerte compromiso orgánico no solo producen dolor físico sino también dolor mental. El sufrimiento es un llamado de atención pero también un mensaje, que, por la disociación que mencionamos, no puede comunicarse de otra manera.

Se ha perturbado el equilibrio y lo hemos advertido, lo que no puede llevarnos al extremo que ante toda manifestación de enfermedad somática se intervenga con psicoterapia. Es necesario investigar cuales son los recursos con los que contamos, y con los que cuenta el sujeto, para ayudarlo a obtener una mejor calidad de vida, mejorando su relación con la enfermedad.

Enfermedades crónicas y agudas demandan intervenciones diferentes, que es posible que surjan después de estos análisis, para dar lugar a las diferencias técnicas necesarias.

En la diabetes la intervención médica es imprescindible, pero se requiere implementar un enfoque interdisciplinario que permita abordar la interacción mente-cuerpo, atendiendo cuando las perturbaciones en uno de los términos es causa o efecto de las perturbaciones en el otro.

BIBLIOGRAFÍA

Bion W.: Transformaciones. Centro Editor de América Latina, Bs. Aires 1972

Boschán P.J.: Clases del Curso a Distancia "Pensar lo Psicossomático" ApdeBA. 2005.

Freud: Duelo y Melancolía. Tomo: XIV (1914-1916) Obras Completas, Amorrurtu editores.

Liberman D: Del cuerpo al símbolo. Ananké, Bs. Aires 1993

McDougall J: Un cuerpo para dos. En Lecturas de lo psicossomático, M. Bèkei (ed) Lugar editorial Bs. Aires 1991