

CAPÍTULO 2

El papel de la familia en el niño psicossomático

La familia tiene un papel fundamental en la organización y el desarrollo del equilibrio psicossomático del ser humano. Podríamos contemplar su participación desde varios puntos de vista: el vínculo madre-hijo, los mitos y las ideologías acerca de la salud y la enfermedad, la función semiótica y su relación con la adecuada decodificación de los afectos, el peso de los secretos, los traumas y las pérdidas no procesadas.

Un enfoque posible es pensar en la familia como modelo de influencias recíprocas en el que, en condiciones ideales, se logra la integración psicossoma.

Piera Aulagnier ha acuñado el concepto de "portavoz" para referirse a la función estructurante que tiene el discurso materno sobre la psiquis del hijo. El portavoz, dice esta autora, comenta el conjunto de manifestaciones del infans, y a la vez es un representante de la ley. En el encuentro con su madre, el infans recibe este "alimento" psíquico y lo remodela.¹

Características del funcionamiento de la familia psicossomática

¿Cuál es la responsabilidad de la familia en los fracasos del logro de la adecuada integración psicossomática del niño? ¿Qué factores llevan a la falta de unidad que se expresa mediante el guión que separa ambos términos, psico-somático? Siguiendo a Winnicott, si fracasa el sostenimiento, el bebé queda sumido en angustias primitivas, aún no cualificadas ni pasibles de

1. Véase Piera Aulagnier, *La violencia de la interpretación*, Buenos Aires, Amorrortu, 1977.

ser expresadas verbalmente. Entonces, su psiquismo incipiente acude a una defensa precoz: la disociación.

Mediante esta defensa, el afecto, y principalmente la agresión, es mantenido fuera de la conciencia, y de él sólo se manifiesta el polo somático.

Recordemos que en la etapa preverbal la oposición se manifiesta únicamente a través de alteraciones en el sueño, la alimentación o el progreso pondostatural. Cuando esta condición se prolonga en la crianza, la psiquis puede quedar desvinculada del soma. En lugar de la placentera residencia, quedaría un nexo frágil, pasible de ceder a los embates de la vida. Una consecuencia sería la propensión a sufrir bruscos trastornos corporales, como crisis hipertensivas, mareos, diarreas súbitas.

En el marco de la teoría freudiana, hablaríamos de desmentida y escisión. Es precisamente la escisión el proceso que acerca psicopatológicamente a los pacientes que llamamos psicósomáticos y a los border. De acuerdo con la teoría de André Green, ambos transitan las fronteras de la analizabilidad: "Fronteriza es una línea de demarcación".²

La escuela de Pierre Marty ha hecho importantes aportes a la psicósomática, retomando el modelo económico de la neurosis actual. La acumulación tóxica de estímulos somáticos se produciría por una falla en la ligadura con los representantes psíquicos, falla que atribuyen a un déficit en la constitución del preconsciente, punto central de la economía psicósomática. En este sistema se producen los enlaces entre representaciones de cosa y de palabra, así como entre representaciones de diferentes momentos de la vida, entre sí.³

El tipo de funcionamiento mental de los padres, y su manera de vincularse, incide directamente en la constitución del preconsciente del niño y, en consecuencia, en su posibilidad de tramitación mental de los impulsos.

Hay familias que siguen privilegiando el lenguaje corporal, atendiendo más a la necesidad que al deseo. Son excelentes cuidadores, pero fallan en la captación emocional empática del niño. Mis observaciones personales indican que puede suceder que el par dialéctico amar-ser amado sea reemplazado por otro: estar enfermo-ser asistido. En esos casos, la enfermedad orgánica tiene un gran poder convocante y una función aglutinante de los vínculos.

Siguiendo estas observaciones, se comprobó que estas mamás tuvieron dificultades para relacionarse con sus hijos bebés, pero se apegaron intensamente a ellos en ocasión de alguna enfermedad grave, catectizando así el

2. André Green, "El concepto de fronterizo", cap. 3 de *Locuras privadas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1990, p. 89.

3. Véase Pierre Marty, *La psicósomática del adulto*, Buenos Aires, Amorrortu, 1992.

cuerpo sufriente. Por cierto, esta modalidad favorece que se instale el beneficio secundario de la enfermedad, y que los niños acudan frecuentemente al malestar corporal como modo de atraer la atención de los padres.

Por lo general hay diversos grados de fusión o simbiosis madre-hijo. El padre está poco presente, aunque suele disponer un estilo organizativo basado en la eficiencia, cuya ejecución cotidiana queda a cargo de la madre, quien ejerce la crianza. Se privilegia el rendimiento y la imagen frente a los de afuera.

Hay tendencia a desarrollar y estimular la independencia motriz, aunque paradójicamente se fomenta la dependencia nutricia. Por ejemplo, en estas familias suele haber niños que ya aprendieron a manejar una computadora, pero siguen tomando biberón o durmiendo con sus padres.

El éxito tiene gran importancia en la escala de valores. Los ideales exigentes de belleza y perfección son transmitidos a los hijos. Las expresiones de afecto tienen poca cabida en la vida cotidiana. La tristeza o el dolor de una pérdida, especialmente, son desmentidos; se los considera un signo de debilidad.

En las consultas se observan frecuentemente grupos familiares en los que no estaba permitido hablar de muertes o desgracias. Los niños criados en este tipo de ambiente no toleran ponerse en contacto con sentimientos de tristeza. Evitan quedarse solos; necesitan llenar de cualquier modo los silencios. En esos casos, algunos autores hablan de "familias alexitímicas".

La comunicación en las familias psicosomáticas

Todo mensaje verbal procede de un emisor y se dirige a un destinatario. Es emitido en un contexto, establece un contacto y conlleva un código.

En las familias psicosomáticas se ha observado un tipo de discurso predominantemente desafectivizado. Es frecuente que en las sesiones familiares cada integrante hable a los otros o de los otros, pero sin referirse a sí mismo y evitando transmitir sus afectos.

Los padres suelen usar un tono imperativo. La función emotiva es escasa. El estilo es escueto, concreto, con poca entonación.

Las conversaciones versan durante un buen tiempo sobre temas superficiales, y se nota que las frases sólo se proponen mantener un contacto entre los miembros, o simularlo.

En otras ocasiones, se observa una suerte de "holofrase colectiva". Cada integrante dice unas palabras, que son continuadas por otro. Cada frase en forma aislada no significa nada, pero el conjunto transmite un significado. A veces utilizan una jerga conocida sólo por ellos, que naturalmente deja excluido al analista que escucha. Esta modalidad comunicacional confirma

la observación de los analistas sistémicos de que se trata de familias aglutinadas, con poca discriminación entre sus miembros.

La disociación del paciente, que como defensa organizada mantiene alejado el trastorno corporal del conflicto psíquico, suele también ser un mecanismo evidente en la interacción familiar. En consecuencia, hay una incapacidad para relacionar sucesos que pueden producir determinados sentimientos, con episodios somáticos; entonces, estos últimos son interpretados como irrupciones desde afuera, imposibles de ser contenidas en significaciones más amplias.

En nuestro medio, David Liberman hizo riquísimos aportes acerca de los estilos comunicativos en pacientes con diferentes patologías. Por su parte, las investigaciones de Salvador Minuchin, desde la visión sistémica, aportaron el conocimiento de los modelos de interacción en familias con perturbaciones psicosomáticas. Describieron varias características disfuncionales comunes, a saber:

- Aglutinamiento. Escasez de autonomía y de privacidad. Borramiento de los límites generacionales.
- Sobreprotección. Se juega en dos sentidos: exceso de cuidado de los hijos; función protectora del síntoma sobre el conjunto, lo cual obstaculiza que se evidencien los conflictos.
- Rigidez. Resistencia al cambio encubierta tras el velo de una aparente armonía. Tenaz conservación de la homeostasis.
- Evitación del conflicto. Baja tolerancia a la exposición de los conflictos de base. El síntoma corporal suele bloquear la aparición de los enfrentamientos o diferencias, concentrando la atención de todo el grupo.

Este autor considera que, más allá de la predisposición orgánica o del entramado psíquico particular, el trastorno parecería expresar el sufrimiento de una situación global, y adquiere así un valor de metáfora.

Los mitos familiares⁴

Toda familia tiene particulares valoraciones acerca de la salud y la enfermedad. En las familias psicosomáticas, la enfermedad suele tener un status en la mitología del grupo, que le da un carácter de inmodificable y denuncia a la vez algunas identificaciones narcisistas.

4. Utilizo aquí la palabra "mito" en el sentido de tradición que tiene por base un hecho real, histórico o filosófico.

Por ejemplo, un paciente al que atendí durante varios años no había podido elaborar la pérdida de su padre a causa de un infarto, ocurrida cuando él tenía sólo diecisiete años. Al llegar a la edad que tenía su padre al fallecer, este paciente comenzó a tener dolores precordiales sospechosos de angina de pecho, aunque sin sustrato anatómico y funcional. En su discurso aparecía, como una creencia fuertemente arraigada, que él era idéntico a su papá y moriría de la misma manera. Sin embargo, mediante el trabajo terapéutico prolongado, pudo superar esta identificación y separar su destino del de su progenitor.

La constipación es un síntoma en el que puede verse claramente la inducción del trastorno ejercida por las madres. "Mi hijo es igual que yo, que siempre sufrí de los intestinos. Es un problema familiar", suelen decir. Más allá de que exista alguna predisposición, el problema es de qué manera ésta se inserta en un funcionamiento vincular simbiótico donde no es posible diferenciarse.

La jaqueca suele ser una patología con clara incidencia familiar, que parece otorgar un privilegio dentro del grupo a quien la padece. Se la suele asociar con una actividad intelectual intensa. Por sus características, el dolor paraliza al sujeto, y parece que todos tienen que girar alrededor de él.

Recuerdo una familia en la cual el padre tenía intensas migrañas que lo obligaban a permanecer en cama. Los niños eran conminados a guardar silencio y no debían acercarse a la habitación. La madre pasaba a ocuparse únicamente de su marido. Se habían adoptado algunos rituales en torno de la enfermedad. En un momento dado, el hijo del medio, que era el que menos se destacaba, también empezó a manifestar dolor de cabeza, aunque no del tipo de la jaqueca. Parecía una forma de querer adquirir, en parte, la relevancia que tenía el padre.

La actitud hacia los médicos y la medicina en general también es interesante. Así como hay familias que acuden a la medicina sólo en caso de necesidad, en las que nos ocupan en este capítulo generalmente la palabra médica es de gran valor. Muchas veces un conflicto emocional entre los miembros del grupo deriva en la indisposición de alguno, la intervención del clínico y la rígida obediencia a sus indicaciones, aceptando de buen grado y repitiendo las explicaciones fisiológicas que se aplicaron al problema.

En estos casos, la intervención de la medicina es utilizada como una forma de reforzar la disociación como defensa. Esto es mucho más evidente cuando además se recurre a diversos especialistas. Este tema está muy bien expuesto por Winnicott.⁵ Como sabemos, para Winnicott lo esencial

5. Véase D. Winnicott, *Exploraciones psicoanalíticas I*, Buenos Aires, Paidós, 1991, cap. 20: "El trastorno psicosomático".

del trastorno psicosomático es la existencia de una disociación o de múltiples disociaciones en el paciente, al punto de que considera que el término "psico-somático" es necesario a falta de otro mejor; y que su carácter determinante se expresa en el guión que separa ambas partes, que indica la tendencia a perpetuar esa disociación, así como la esperanza de una reunión de los aspectos separados.

Hay familias que sorprenden por la cantidad de enfermedades, accidentes y adicciones en sus integrantes. Se debe considerar la incidencia de traumas en la historia de los padres y aun de los abuelos, que se transmiten a la manera de elementos no transformados e impactan directamente en los cuerpos y, en caso de tratamiento psicoanalítico, en el encuadre y el terapeuta.

Todo hecho trascendente acaecido en el transcurso de la historia de un grupo es comentado, relatado, transmitido y, en consecuencia, va sufriendo transformaciones. Adquiere un lugar en el psiquismo individual y en el aparato psíquico grupal. Forma parte de la novela familiar. En estos casos, Rene Kaës habla de transmisión intergeneracional.

Por el contrario, cuando un suceso traumático es mantenido en secreto, se soslaya el efecto de transformación. No obstante, el contenido se transmite, en este caso como "elementos en bruto" que atraviesan el espacio psíquico en forma de identificaciones proyectivas y generan manifestaciones como actos autoagresivos reiterativos, inconscientes, a veces aparentemente inexplicables, como ocurre, en algunos casos, en la accidentofilia.

Diría que podemos seguir un hilo conductor que va del trastorno somático individual a la dinámica familiar, de ésta a la historia y, en un retorno significativo, al paciente.

Es interesante el enfoque de Christophe Dejours, quien piensa que el síntoma somático no siempre carece de sentido, como se ha afirmado en ocasiones; lo que ocurre es que éste no se encuentra en el interjuego entre angustias y defensas, propio de la neurosis, ni en la construcción de una nueva realidad, como en la psicosis. Se lo debe buscar en otro registro. Al decir de Luigi Onnis, en la coparticipación de múltiples factores que lo sitúan en "la encrucijada entre naturaleza y cultura".⁶

Pensar la somatización como mensaje a decodificar en la dinámica de los vínculos familiares, en un particular contexto comunicacional y afectivo, implica nuevas posibilidades a la investigación y al tratamiento.

6. Luigi Onnis, *Terapia familiar de los trastornos psicosomáticos*, Buenos Aires, Paidós, 1990, p. 16.

Mucho se ha escrito acerca del fenómeno de la autoagresión en el paciente psicosomático. Considerar la autodestructividad en relación con las pulsiones agresivas del entorno cambia el enfoque del problema y abre nuevos caminos terapéuticos.

El abordaje familiar en psicosomática

Antus 3496
sobre la
clínica
(el + + + + #)

El proceso de transformación que debe encarar el terapeuta consiste en descubrir, dentro de un universo de signos y señales que exhibe una familia, los significantes no intencionales, que a su vez remiten a otros significantes desconocidos. Este proceso se denomina *decodificación*.

En términos de la teoría de Freud, se trataría de pasar de aquellos elementos que se expresan fundamentalmente mediante el proceso primario a la lógica del proceso secundario, basado en lo simbólico.

El primer paso será siempre la aproximación empática. Ofrecer un espacio donde, a través de la confianza progresiva, sea posible desarrollar esa área intermedia lúdica, área transicional, para Winnicott, de reencuentro con uno mismo y con el otro.

Es necesario estar atento a los gestos, las posturas, los cambios de coloración de la piel, los tonos de voz de los pacientes. Del mismo modo, resulta útil pedirles que se miren cuando hablan, o que intenten ellos interpretar el estado de ánimo de cada uno de los otros por la mímica que presentan. Poco a poco, hay que relacionar sucesos, *actings*, síntomas, con emociones. Hay que destacar los tiempos, los lugares y los estados afectivos que va atravesando la familia, denotando los cambios y evoluciones.

El relato de la historia familiar, el dibujo de la casa, el árbol genealógico, son recursos interesantes que permiten casi siempre encontrar nuevas significaciones.

También hay que tomar en cuenta el análisis del lugar que ocupa el enfermo, la forma de ayudarlo, las fantasías que cada uno tiene acerca de la salud y la enfermedad.

Un punto importante es prestar atención a los momentos de separación, así como a las pérdidas y las muertes que ocurrieron en el grupo. Casi siempre encontraremos que no se pudo ofrecer el ámbito para procesarlas, no se permitió llorar o preguntar lo suficiente.

El encuadre ofrecido por la psicoterapia familiar es apto para que surjan o resurjan estos temas en presencia del analista, hallando nuevas ligaduras para los afectos que habían quedado desconectados de la red de significantes.

Podemos tomar algunos observables como indicadores de cambio durante el tratamiento, a saber:

- Cambios en el estilo comunicativo.
- Disminución de los episodios de somatización o mejoría de los trastornos crónicos.
- Mayor frecuencia de estados emotivos durante las sesiones.
- Disminución de la autoexigencia.
- Manifestaciones de humor.
- Relatos de sueños.