

## CAPÍTULO 1

### *Entre biología y cultura*

*Estamos acostumbrados a representarnos al sujeto como una realidad psíquica sustancial, como una conciencia en cuanto a lugar de procesos psíquicos. Y olvidamos que en el momento de su aparición, el carácter "psíquico" y sustancial del nuevo sujeto no era algo obvio.*

Giorgio Agamben, *Infancia e historia*

#### **Cuerpo y psiquis**

La dualidad cuerpo-psiquis es tan antigua como la filosofía, y continúa siendo aún de difícil resolución; por ese motivo, frente a la dificultad de integrar estos dos polos conceptuales, se tiende a subordinar a alguno de ellos. Así, desde el punto de vista biológico, a veces se interpreta lo espiritual solamente como epifenómeno del funcionamiento corporal.

Por su parte, algunas corrientes psicoanalíticas han privilegiado el enfoque psicológico, interpretando todo fenómeno corporal como adscripto a la psiquis.

Hipócrates, el más destacado representante de la medicina griega antigua, nos legó con su teoría de los humores un ejemplo de intento de integración espiritual y física: de acuerdo con él, el predominio de cada tipo de fluido corporal determinaba una forma especial de conducta tanto orgánica como anímica. Describió así el humor sanguíneo, el linfático, el de la bilis negra y el de la bilis amarilla.

El concepto de sujeto intenta una comprensión del hombre desde una perspectiva más abarcativa. *Sujeto* es un término tomado de la filosofía,



que se refiere al individuo en su doble condición de observador y observado. La concepción de cuál es la verdadera esencia del sujeto ha variado según la época y la ideología predominante.

Para las religiones monoteístas, el sujeto es creado por la divinidad y se desarrolla a su imagen y semejanza. En la teoría cartesiana, el sujeto se constituye mediante la mítica reducción de todo acto psíquico al hecho de pensar.

En la actualidad, el avance de las neurociencias permite determinar cada vez con más precisión las áreas cerebrales que son asiento de los procesos intelectuales y emocionales, así como la intervención específica de los neurotransmisores en cada caso. Sin embargo, se acepta que existe una influencia recíproca entre el ambiente y los procesos neurológicos.

Cabría preguntarse si la calidad espiritual de lo humano puede circunscribirse a la actividad química y neuronal.

M. Jeannerot nos advierte que no hay que confundir funcionamiento cerebral con pensamiento. La observación permite ver el *cómo pensamos*, es decir el continente, pero no el *qué se piensa*, es decir, el contenido.

Diría que el psicoanálisis brinda una teoría del sujeto desprendida tanto de la teología como de la filosofía, que hace emerger el alma como resultado de la representación y proyección de las funciones corporales, por una parte, y del intercambio privilegiado con un semejante, por otra. Incluye al sujeto del inconsciente.

El psicoanálisis de niños, por su parte, se desenvuelve en el corazón del debate entre lo psíquico y lo biológico.

El hecho de que los pequeños se hallen en estado de crecimiento y maduración permite a los psicoanalistas de niños asistir con emocionado asombro al ensamble cuerpo-psiquis, que comprende la progresiva capacidad de desarrollar procesos de simbolización.

Dice Didier Houzel:

En efecto, el psicoanálisis de niños es el testimonio privilegiado de intrincaciones permanentes de las expresiones corporales y psíquicas de una misma realidad, quizá de un mismo sufrimiento.<sup>1</sup>

1. Didier Houzel, "El cuerpo y el espíritu", *Journal de la psychoanalyse de l'enfant*, 20, París, Bayard, 1997 (la traducción es mía).



## Cuerpo y psicoanálisis según diferentes autores

Sigmund Freud alude en muchas oportunidades a la relación entre biología y cultura, y al predominio de la primera en el recién nacido, de quien en un momento dice que es "sólo un puñado de biología". En 1913, en "El interés por el psicoanálisis", destaca la amplia función mediadora ejercida por el psicoanálisis entre biología y psicología.

El concepto de pulsión corresponde, en su teoría, a la primera manifestación de culturalización del cuerpo.<sup>2</sup> El representante de la pulsión irá en busca del representante del objeto (representación-cosa, complejo del semejante) y ambos constituirán el "representante representativo", centro de la actividad psíquica.<sup>3</sup> Más adelante se agregarán las representaciones de palabra, matriz del pensamiento simbólico.

La noción de *anaclysis* también es clave en este aspecto. Sobre el cuerpo biológico, sede de la necesidad, se acopla la sexualidad. Las pulsiones sexuales surgen secundariamente a su apuntalamiento sobre las funciones biológicas, que les dan una fuente orgánica, una direccionalidad y un objeto.

Las zonas corporales que sirven para las funciones y que se encuentran en los límites entre el cuerpo y el exterior (boca, lengua, ano, uretra) son a la vez asiento especial de la libido y se constituyen en zonas erógenas.

En 1905, Freud describe las etapas evolutivas de la libido, de acuerdo con el predominio de cada una de esas zonas. Así, habla de una etapa oral, una anal, una fálica. En Metamorfosis de la pubertad nos dice que en ese momento se produce una unificación de las zonas y de las pulsiones parciales bajo la supremacía genital.

Las pulsiones de autoconservación tienen desde el inicio un objeto para la satisfacción. Cuando se pierde este objeto, la pulsión se vuelve primero autoerótica; luego va en busca de un objeto. Por eso dice Freud que este encuentro es en realidad un reencuentro.

A partir de 1914, con *Introducción del narcisismo*, el yo es el objeto de amor, investido con energía psíquica. Freud propone un modelo de aparato psíquico a manera de una ameba, cuyo cuerpo es el yo que emite pseudópodos hacia los objetos. Hay así una comunicación entre libido del yo y libido de objeto. Se agrega un nuevo acto psíquico para que el narcisismo se constituya; este acto psíquico es la formación del yo.

En 1923, en *El yo y el ello*, afirma: "El yo es ante todo una esencia cuer-

2. Véase Sigmund Freud, *Tres ensayos de teoría sexual* (1901-1905), en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, vol. 7.

3. Véase André Green, *La metapsicología revisitada*, Buenos Aires, Eudeba, 1996.



po; no sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de esa superficie". De este modo, el yo queda indisolublemente ligado al cuerpo.

Podemos plantearnos, como Houzel, la pregunta acerca del origen de esta investidura: ¿proviene de él mismo o de la relación libidinal con otro significativo, la madre o quien la sustituya?

Para Jacques Lacan, por ejemplo, antes de toda posibilidad de relación con un otro, se constituye la imagen globalizante de sí en el espejo. Al definir el estadio del espejo, formula la hipótesis de que en los primeros meses de vida no existe un sentimiento de unidad de sí. A los seis meses ocurre un hito: el bebé reconoce jubilosamente su imagen en el espejo y surge la ilusión de completud como fundante de una matriz simbólica donde se precipita el yo, aún impotente en su dependencia.

Donald Winnicott, por su parte, opina que la mirada de la madre es el espejo donde el bebé se mira para poder internalizar una representación de sí mismo. Si ella tiene una expresión plácida, permite a su hijo introyectar una imagen benéfica.<sup>4</sup> Este autor hace una distinción entre mente, como sede del pensamiento, y psiquis, como elaboración imaginativa de las funciones corporales.

René Kaës otorga a lo psíquico una función de intermediación entre elementos discontinuos: mente-cuerpo. Todo proceso que ocurre en el cuerpo tiene un correlato en la representación mental. La calidad y riqueza de estas representaciones es patrimonio del preconscious, cuyo desarrollo está estrechamente ligado a la simbolización que van aportando los padres.

De este modo, podemos establecer un paralelismo entre la actividad del preconscious de los padres y la del preconscious del niño.

## Los vínculos tempranos y la integración psique-soma

En el primer período de vida, el niño y su madre se encuentran en una relación fusional ilusoria: un vínculo narcisista, con escasa discriminación yo/no yo.<sup>5</sup> Winnicott lo llama "etapa de dependencia absoluta", que coincide con la "preocupación materna primaria", estado regresivo en el cual se desarrolla una gran capacidad empática para comprender las necesidades del hijo.<sup>6</sup>

4. Véase D. Winnicott, *Realidad y juego*, Buenos Aires, Gedisa, 1985.

5. Véase León Kreisler, *La desorganización psicosomática en el niño*, Barcelona, Herder, 1985.

6. Véase D. Winnicott, *El proceso de maduración en el niño*, Barcelona, Laia, 1965.



El bebé logra la *integración* de sus componentes psíquicos y somáticos mediante la actitud de sostenimiento (*holding*) materna. Este concepto comprende no sólo el acto de contener en el regazo sino de hacerse cargo de las pulsiones, satisfacer las necesidades y efectuar la tarea de evitar las interrupciones del medio (función de coraza antiestímulos de la madre).

El proceso que sigue a la integración es la *personalización*, es decir, el sentimiento de tener y habitar un cuerpo.<sup>7</sup> Éste se traduce en la creación de un espacio propio donde se van diferenciando un interior y un exterior, mediante los procesos de proyección, introyección e identificación proyectiva. Se crea el sentimiento de sí. Winnicott lo llama el estadio del "yo soy", y se produce merced al soporte sensorial y afectivo de la madre. El bebé se amolda al regazo materno, y progresivamente va sintiendo su propio límite. El contacto piel a piel, el tono muscular, el acunamiento, el canto, influyen en la conciencia de sí que el lactante construye.

Por su parte, Margaret Mahler, a través de sus observaciones de niños, plantea que durante el primer semestre madre e hijo se hallan en una órbita simbiótica ilusoria. A medida que la maduración avanza, alrededor del sexto mes, se produce la "ruptura del cascarón". El bebé toma distancia corporal de los brazos que lo sostienen, toca, muerde, observa el rostro materno, el cabello, los accesorios. Diferencia lo que es madre de lo que no lo es. Está listo para comenzar la etapa de *separación-individuación*.<sup>8</sup> En ese momento, la actitud materna debe cambiar, interpretando y respetando los deseos del niño, permitiéndole mayor autonomía, mayor contacto con el entorno y ayudándolo a decodificar los signos para que se transformen en símbolos.

En la teoría de Winnicott, en ese momento el bebé inicia un período de *dependencia relativa*. La madre, a la vez, debe pasar de la actitud de sostenimiento a la de manipuleo. Las fallas ambientales graves durante la primera etapa pueden tener importantes consecuencias en el psiquismo, en forma de psicosis o, como decía Winnicott, procesos de desintegración.<sup>9</sup> Él consideraba que surgían como una primitiva defensa frente a una angustia de aniquilación imposible de controlar.

Las fallas más tardías, relacionadas con la etapa de dependencia relativa (o de separación-individuación), pueden producir una integración precaria causada por un déficit empático que lleva a la madre a fracasar, tanto

7. Ídem.

8. Véase Margaret Mahler, *El nacimiento psicológico del infante humano*, Buenos Aires, Marimar, 1977.

9. Véase Donald Winnicott, *El proceso de maduración...*



por exceso como por déficit de intervención, como se verá más adelante en el capítulo 2 "El papel de la familia en el niño psicosomático".

En la segunda mitad del primer año, también se pone en evidencia un importante organizador psíquico, descrito por René Spitz: la angustia frente al extraño.<sup>10</sup> Bebés normales contemplan el rostro ajeno, lo comparan con el de la madre y rompen a llorar. Esto indica que se ha inscripto la categoría de lo extraño, como resultado del proceso de maduración cerebral que permite discriminar los rasgos de diferentes personas. Al mismo tiempo, implica que el niño es capaz de poner en perspectiva huellas mnémicas y representaciones de objeto, es decir, se está instalando la continuidad de las investiduras objetales.

Es importante observar de qué manera el bebé pone en juego mecanismos defensivos que le permiten reorganizarse frente a la ausencia materna. Por ejemplo, conductas autoeróticas, uso de objetos transicionales, que indican un inicio de simbolización. No son la madre, pero tienen algo de ella.

El bebé empieza a usar su capacidad de "rêverie" (ensoñación). Más adelante, esta capacidad se manifestará a través del mundo del juego y la creación, que alimentan el narcisismo infantil. René Diatkine otorga gran importancia a esta función psíquica, para mantener el equilibrio económico de un sujeto, y aun restablecerlo cuando se pierde temporariamente.<sup>11</sup>

El uso del lenguaje y la posibilidad de nombrar al objeto ausente son también elementos que se añaden en la evolución y ayudan a soportar las separaciones.

Los bebés con predisposición al trastorno psicosomático no desarrollan la señal de angustia porque se adaptan precozmente a los requerimientos del ambiente.

Sami Alí Mahmoud ha hecho interesantes aportes al descubrimiento de Spitz.<sup>12</sup> De acuerdo con sus observaciones, lo que perturba del semblante del extraño es la ilusión constitutiva de la primera identidad, de ser idéntico al otro. Considera que la angustia máxima es sufrida por el niño cuando están simultáneamente frente a él la madre y el extraño. La angustia está en función de darse cuenta de la diferencia. Él piensa que, más importante que el sentimiento de perder el objeto, es la angustiosa incertidumbre de

10. Véase René Spitz, *El primer año de vida del niño*, México, Fondo de Cultura Económica, 1965.

11. Véase René Diatkine, "A partir du trouble somatique de l'enfant", *Rev. Française Psychosom.*, 9, 1996.

12. Véase Sami Alí Mahmoud, *Lo visual y lo táctil. Ensayo sobre la psicosis y la alergia*, Buenos Aires, Amorrortu, 1988



perder la identidad al percibirse diferente del objeto, como si ser distinto del otro no implicara tener una identidad separada sino no tener identidad.

Como podemos observar, todos los autores que se ocuparon del desarrollo temprano reconocen que a partir del segundo semestre de vida se produce un cambio fundamental, en correlación con la maduración neurológica. El bebé, ya más activo y maduro, necesita de una madre que desde una posición empática comprenda y decodifique sus deseos, respetándolo como un ser que comienza a independizarse.

Cuando la madre, en lugar de adoptar esta conducta, prolonga la fusión ilusoria, impone sus propios deseos y necesidades. Muchos niños se someten; desmienten la realidad penosa así como sus propias iniciativas y sofocan la agresión, y quedan así prisioneros de un vínculo poco discriminado para no perder el amor de sus padres. La consecuencia puede ser una perturbación de la alimentación de carácter activo, como el vómito, o pasivo, como la obesidad evolutiva. Recordemos que en esta etapa de la vida tanto la oposición como el dolor se expresan predominantemente mediante el cuerpo, dado que aun no hay suficiente desarrollo de la motricidad ni del lenguaje.

### El trastorno psicossomático en el bebé

En el niño pequeño, la inmadurez de los procesos mentales hace que las alteraciones del medio o los defectos en la crianza, tanto por exceso como por déficit, se expresen a través de perturbaciones funcionales, ligadas a las pulsiones de autoconservación: de dormir, de alimentarse, de respirar.

Kreisler y su equipo (pertenecientes al Instituto Psicossomático de París) hicieron interesantes contribuciones a la psicossomática del niño basándose en cuidadosas observaciones sobre el insomnio del lactante, los cólicos del tercer mes, los vómitos y la rumiación. En todos estos casos constataron perturbaciones en el vínculo madre-hijo.

A manera de ejemplo, se desarrollará una viñeta clínica.

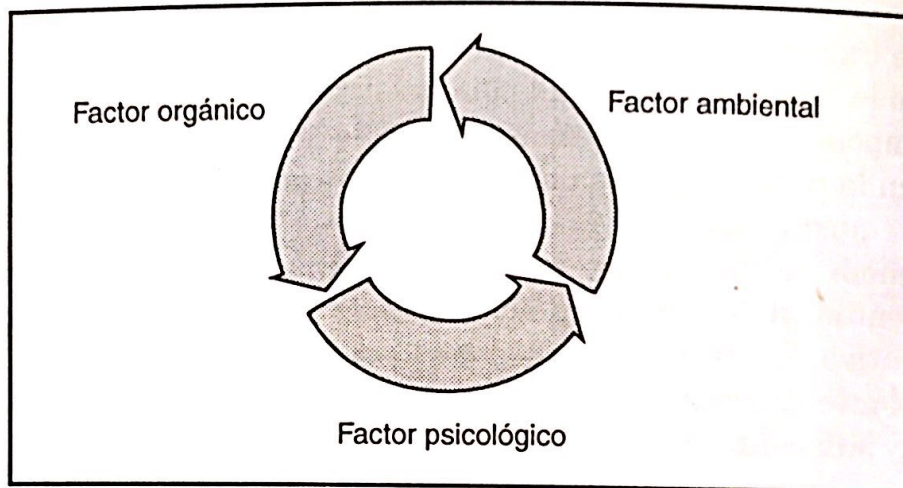
Un bebé de seis meses, primer hijo, alimentado a pecho según libre demanda, fue destetado bruscamente por razones de trabajo de la madre. Se lo dejó a cargo de una niñera y sufrió el cambio de tres personas en el transcurso de pocos días. Comenzó a regurgitar y a ponerse los dedos en la boca. El pediatra interpretó que esta actitud, posiblemente ligada a un intento autocalmante, podría provocarle el síntoma e indicó impedírsela enérgicamente. Entonces comenzaron los vómitos.

La ansiedad de los padres fue en aumento y motivó diferentes consultas. Se indicaron varios cambios de leche artificial, se diagnosticó reflujo gastroesofágico y se lo medicó en consecuencia.

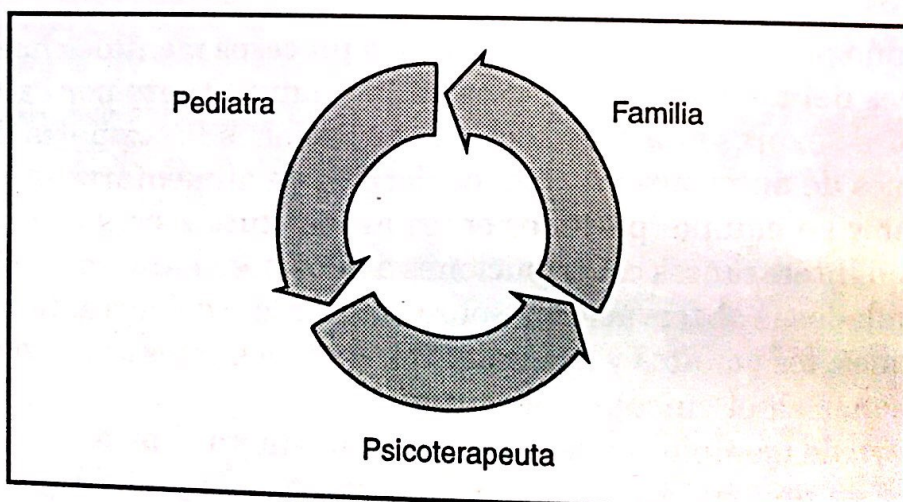


En todo caso, parece útil pensar en una circularidad causal (gráfico 1).  
Por consiguiente, también deberá establecerse una circularidad terapéutica (gráfico 2).

**Gráfico 1**  
**Circularidad causal**



**Gráfico 2**  
**Intervención terapéutica**



### **El trastorno psicosomático en la primera y la segunda infancia**

Durante la primera infancia los niños también utilizan preferentemente el cuerpo para expresar sus emociones mediante síntomas generalmente pasajeros, estados de malestar relacionados con ansiedades de separación, conflictos familiares, temores, etcétera.



A medida que el niño crece, a veces se observa que hay criaturas que se vuelven especialmente vulnerables a los trastornos físicos, que pueden adquirir un carácter sostenido y rebelde, en clara correlación con problemas afectivos. Entonces se habla de *niños psicósomáticos*.

Se pueden considerar al menos tres factores en su psicopatología: 1) predisposición genética; 2) pobreza de la actividad de representación, y 3) déficit de los mecanismos de paraexcitación.

La genética ha avanzado notablemente en los últimos años, sin embargo, debería considerarse que en la mayor parte de los casos constituye una causa necesaria, pero no suficiente. Este tema será tratado más extensamente en el capítulo 6 "Lo genético y lo adquirido. La doble herencia".

Probablemente, la predisposición hereditaria, que Freud consideró la primera serie complementaria, determine la forma de presentación, la labilidad orgánica. Así, se podrá constatar que hay familias con predisposición a la alergia, a la obesidad o la diabetes, por ejemplo.

La pobreza en la actividad de representación es consecuencia del déficit simbolizante de la madre, que le impide semantizar adecuadamente el cuerpo de su hijo, así como contribuir a establecer los enlaces entre representaciones y afectos. En consecuencia, el aparato psíquico del niño presentará una falla en la capacidad de ligadura de los estímulos, es decir, en la función preconsciente, y tenderá a la descarga a través del soma, de acuerdo con el modelo freudiano de las neurosis actuales.

La función de "paraexcitación" es ejercida al principio por la madre, mediante las conductas de *holding*, acunamiento, ritmos y canciones calmantes, y la correcta acción de aislar al niño de los excesos de estímulos del mundo externo. Más tarde esta función es internalizada, y el ser en desarrollo adquiere su propia capacidad autocalmante, basada primero en actividades autoeróticas y luego en objetos y fenómenos transicionales, recuerdos y pensamientos.

En la segunda infancia, a partir de los seis años, pueden diferenciarse dos tipos de síntomas: los ligados a las ansiedades provenientes del complejo de Edipo y de castración, con un contenido simbólico (manifestaciones conversivas), y los propiamente psicósomáticos, relacionados con las fallas tempranas aquí descriptas.

A manera de síntesis del pensamiento de varios autores, entre ellos Joyce McDougall,<sup>13</sup> presentaré un cuadro explicativo del diagnóstico diferencial:

13. Véase Joyce McDougall, *Alegato por cierta anormalidad*, Buenos Aires, Paidós, 1993.



Síntoma histérico	Síntoma psicossomático
Es el resultado de un conflicto entre instancias.	No surge como resultado de un conflicto.
Está ligado al complejo de Edipo.	Es preedípico.
Tiene un contenido simbólico que es posible desentrañar.	No tiene contenido simbólico y por lo tanto no es fácilmente desentrañable.
El síntoma corporal es un eslabón más dentro de una cadena de significaciones.	Su significado debe buscarse en otros contextos.
La defensa predominante es la represión.	La defensa predominante es la disociación.

### Ejemplo clínico

Lucía es una niña de cuatro años que padece intensas crisis de broncoespasmo. Vive con su madre, mujer hermosa y con características narcisistas francas. Sólo esporádicamente ve al padre. Ha mantenido colecho con la madre hasta hace poco. Ambas van juntas a todas partes. La separación para entrar al jardín, hace un año, fue muy dificultosa, y aún ahora le ocasiona crisis de angustia y disnea.

Lucía ha comenzado a quedarse sola conmigo en las sesiones terapéuticas. Repetidamente me pide que dibuje una mujer, con vestido largo, alhajas y adornos, que resulta una representación de su mamá. Un día me solicita que la dibuje a ella al lado de la otra figura. Diseño una imagen más pequeña, con el pantalón y la remera del color de la ropa que ella viste. Lucía la mira y entra en una intensa crisis de angustia, en tanto me grita: "¡No, no es igual a mi mamá, es distinta! ¿Por qué me hiciste distinta?"

Me puse en cuclillas, a su altura y le respondí: "Porque eres distinta. Eres muy linda, pero distinta de mamá. Sin embargo, te quieren igual".

Debo destacar que pese a su enorme ansiedad, no tuvo espasmos bronquiales en la sesión. Seguí trabajando ese día y los siguientes sobre su vínculo narcisista ilusorio y el terror de romperlo.

Las crisis corporales no volvieron a aparecer. Se debe considerar que ocurrían como un equivalente del pánico frente a la diferenciación y discriminación.