

DESDE EL CUERPO DEL ALMA

Un abordaje terapéutico grupal para el Universo psicosomático

“Cuántas veces corro y no me puedo alcanzar” - Divididos

La historia personal late en el cuerpo, desparramándose en todo el territorio que habitamos, que somos. Como en un espejo se reflejan allí los diferentes “estares” del alma. Algunos bloqueos o desórdenes afectivos adquieren la forma de alteración somática, así como los acontecimientos corporales – placeres y displaceres- traen su amalgamado correlato emotivo y actitudinal. No escuchamos con los oídos sino con todo el cuerpo, mostrando con nuestro accionar corporal pinceladas del universo interno. El síntoma, la somatización o la alteración en las conductas fisiológicas, significan y expresan un conflicto. Si somos capaces de seguir el camino de la dolencia o enfermedad, también podremos entender a la enfermedad como un camino.

Nuestro mundo occidental, tan acostumbrado a parcelar y dividir las cosas, ha creado una especialidad para cada trastorno conductual, psicológico, funcional u orgánico, pero siendo los padecimientos psicosomáticos tan indefinidos y complejos cabe preguntarse: ¿Cuál es la especialidad de la especialidad? En la era mediática de la *fast food*, del *zapping*, de la comunicación global e inmediata, resulta coherente la búsqueda de una *fast cure*, curarse rápida y mediatizadamente. Recurrir a una intervención quirúrgica, por ejemplo para una lipoaspiración o la extirpación de un quiste, tiene un cierto parecido: si la persona no modifica sus hábitos y estilos vinculares, así como los kilos volverán a enamorarse del cuerpo, los quistes renacerán cual ave fénix. El trabajo terapéutico grupal con el empleo de técnicas psicodramáticas no se basa en una *fast cure*, sino en promover un tiempo para demorarse en el encuentro con el síntoma. La exploración escénica apunta a la recuperación del equilibrio psicofísico fortaleciendo los mecanismos de autorregulación. Cada integrante respetando su tiempo, su ritmo, y sus diferentes necesidades podrá sentarse a “tomar un café” con su síntoma: Dialogar en vez de tapar, comprender en vez de enojarse, despedirse en vez de extirpar. Jugar a las “des-escondidas” con el síntoma, preguntarse ¿quién es quién?, sacarle al trastorno corporal la máscara del malo de la película -considerando que en algún momento fue de suma utilidad- para mirarlo como una construcción propia que en algo se nos parece...

¡AH! El aparato digestivo era YO

¡Ah! El aparato digestivo era yo

¡Ah! El aparato era yo

¡Ah! El digestivo era yo

¡Ah! Era Yo.

¡Ah! A veces soy rígida y estructurada.

¡Ah! A veces me cuesta poner límites o no tengo límite.

¡Ah! A veces me cuesta digerir algunas cosas

¡Ah! A veces me cuesta disfrutar

¡Ah! A veces me cuesta soltar, soltarme y aflojar

¡Ah! Era YO ¿Cómo soy?

¡Ah! **SOY YO.**

Susana Pérez

Los factores que intervienen en la creación de un trastorno o enfermedad psicosomática son múltiples, no se trata de una construcción solitaria, emerge dentro de una red grupal, como una manifestación visible de ciertos desajustes vinculares. Lo no dicho, lo silenciado, se manifiesta a través del cuerpo del portador del síntoma. Así como nos enfermamos en los grupos, también son estos ámbitos propicios para desandar el camino de la enfermedad ensayando modos de interacción más ajustados. Estar en un grupo brinda la ocasión de transitar nuevas rutas, sabiendo que se hace camino al andar pero también al desandar.

Circulamos por la vida a alta velocidad, sin utilizar demasiado la caja de registros internos, hasta que algún dolor toca la bocina haciéndonos frenar – y el cuerpo no viene con *air bag* incorporado. Lo preventivo, dentro del trabajo grupal, consiste en realizar ejercicios que agudicen la capacidad para detectar esos llamados de atención, **antes que el cuerpo grite con un síntoma escuchar los susurros del malestar**. En las escenas se exploran las tensiones corporales que aparecen como consecuencia de las exigencias internas y externas, integrando **pensamiento – cuerpo – acción**. Pensar desde y con el cuerpo implica detenerse a escuchar los propios pensamientos.

"A veces mis pensamientos están reunidos en algún lugar de la cabeza y deliberan a puertas cerradas: es entonces cuando se olvidan del cuerpo. A veces el cuerpo es prudente con ellos y no los interrumpe: se limita a mandar noticias de su existencia cuando está cansado, cuando está triste o cuando le duele algo. Yo no sé quién lleva esas noticias ni qué caminos ha tomado para llegar a la cabeza. El recién llegado llama suavemente, empuja la puerta donde los pensamientos están reunidos, e inmediatamente el que va se transforma en otro pensamiento: éste se entiende con los demás y da la noticia: allá lejos, en un pie, una uña está encarnada. Al principio los otros pensamientos no hacen caso al recién llegado, le dicen que espere un momento y hasta se enojan con él; pero el recién llegado insiste, y los otros tienen que suspender la reunión de mala gana y hacer otra cosa: tienen que volverse otros pensamientos y preocuparse del cuerpo. El cuerpo, a su vez, tiene que molestar a todas las demás regiones, entonces el cuerpo se levanta va rengueando a calentar agua, la pone en una palangana y por último mete adentro la uña encarnada. Después vuelven los pensamientos a ser otros, a ser los que estaban reunidos a puerta cerrada, se olvidan del cuerpo y de la uña que ha quedado dentro de la palangana.

Yo creo que en todo el cuerpo habitan pensamientos, aunque no todos vayan a la cabeza y se vistan de palabras. Yo sé que por el cuerpo andan pensamientos descalzos. Cuando los ojos parecen estar ausentes porque su mirada está perdida y porque la inteligencia se ha retirado de ellos por unos instantes y los ha dejado vacíos, y mientras los pensamientos de la cabeza deliberan a puerta cerrada, los pensamientos descalzos suben por el cuerpo y se instalan en los ojos".

Felisberto Hernández

Son curiosos ciertos hábitos del lenguaje que utilizamos diariamente sin cuestionarnos demasiado qué decimos. Un ejemplo recurrente es decir “me enfermé”, “me descompuse”, “me descompensé”, “me deprimí”, en todos los casos el pronombre reflexivo está en primera persona, yo me enfermé (a mí mismo), yo me descompuse (a mi mismo)...la secuencia es

YO - hago una acción perjudicial - sobre MI MISMO

Este análisis desde lo lingüístico nos llevaría a suponer –erróneamente– que la persona es conciente y además se responsabiliza de las conductas nocivas que ejerce sobre su propio ser. Sin embargo, si la persona sigue hablando sobre el tema, comienza a alejarse de autoconsiderarse un agente patógeno para sí misma. Siempre hay un buen virus, algún cambio meteorológico, demasiado condimento en la comida, o algún pariente dadivoso de quien hemos heredado esa misma forma corporal de reaccionar.

Es como si con la frase del comienzo: **YO...ACCIÓN**

PERJUDICIAL...SOBRE MÍ, la persona realizara una especie de confesión: “YO lo hice” y acto seguido, no registrando sus propias palabras, buscara en el afuera a quien echarle la correspondiente culpa.

Lo más difícil de los trastornos psicósomáticos que supimos construir es asumir la autoría del mismo. En algunos casos las creaciones son casi sublimes, una curiosa e intrincada amalgama de datos que a simple vista parecen indescifrables. Al igual que en la creación artística siempre hay “otro” que juega el rol de motivador, alguien a quien el artista le ofrenda –conciente o inconscientemente– su obra. Todo síntoma está dedicado a alguien, todo padecimiento corporal construido como trastorno psicósomático es un pedido no formulado hacia otro. La permanencia en el tiempo le otorga al síntoma el lugar de lo habitual, de lo esperable, de lo lógico, de esta forma se logra llenar un vacío. Pensemos que el vacío es siempre inquietante, no tiene bordes de donde agarrarse y su profundidad es absoluta, pero al mismo tiempo esas mismas características son las que permiten que el vacío sea transformable atribuyéndole distintos significados. El síntoma en estos casos funciona como un tapón que obtura ese vacío, rotulándolo e impidiendo cualquier otra transformación. Podríamos definirlo como **un sistema generador de malestar que permite darle un nombre al vacío**.

La mayoría de los afectados psicósomáticos explicitan estar cansados de ese “sistema generador de malestar” aparentando estar decididos al aniquilamiento del mismo. Toda decisión tiene un grado de arbitrariedad e imperfección, y toda ruptura sintomatológica implica dejar de ser nombrado en función del síntoma, dejar de pertenecer a un sistema, dejar de jugar un cierto rol dentro de la estructura familiar, fundamentalmente al separarse del síntoma se recupera el vacío, pero también la capacidad de transformarlo.

El cuerpo expresa, con distintas manifestaciones, los diferentes procesos que ocurren en el mundo anímico, y esto lo lleva a cabo mediante el mecanismo de conversión psicósomática. Este es un recurso defensivo intrapsíquico que consiste en “convertir” un elemento del mundo interno en una respuesta corporal en la cual los órganos y sus funciones son los depositarios simbólicos y significativos de los movimientos del alma.

Según su presencia temporal, permanencia o cronicidad, existen diferencias

entre:

1. **somatización**
2. **trastorno psicossomático**
3. **enfermedad psicossomática**

1) Generalmente suele aludirse bajo el término de **somatización**, a cualquier sentimiento, emoción o idea que emerge como una alteración corporal. Por ejemplo la aceleración del ritmo cardíaco, de base psicógena, puede surgir como una respuesta –formando parte de toda una constelación psicofisiológica de alerta– con la que una persona responde ante un peligro objetivo o subjetivo.

2) Se la considera como **trastorno psicossomático** si esa alteración se presenta como la respuesta habitual ante cualquier situación externa que logre desequilibrar la homeostasis interna. Ejemplo de esto son las subidas abruptas de la presión arterial frente a cualquier situación tensionante.

3) Cuando esa manera de reaccionar se torna cotidiana, adquiriendo un potencial de cronicidad y permanencia temporal estamos en presencia de una **enfermedad**. En estos casos la disfuncionalidad psicossomática deja una huella visible en lo orgánico. Por ejemplo colon irritable, colitis ulcerosa, cáncer.

Podemos clasificar a las enfermedades psicossomáticas según su forma de mostrarse como:

1. **visibles**: son observables directamente, pues se hacen evidentes modificando el aspecto corporal de quien las padece, tanto él como su entorno son testigos de la presencia de la enfermedad. Ejemplo: alergias, soriasis, rosácea.
2. **ruidosas**: no se ven, pero se manifiestan bajo la forma de dolor. El dueño del síntoma se entera de la presencia de la enfermedad gracias a su propio sufrimiento interno. Ejemplo: úlceras, problemas renales y gastrointestinales.
3. **silenciosas**: son todas aquellas enfermedades que avanzan sigilosamente sin dejar rastros visibles desde el exterior, ni tampoco con la alarma del dolor interno. Ejemplo: cáncer asintomático.

El abordaje psicodramático grupal trabaja en las fisuras de ese sistema generador de malestar. La acción dramática permite ir deviniendo en la estructura construida, dándole una mirada a lo indefinido, a lo indecible. Llegar a una despedida presupone un trabajo arduo, pero posible, que incluye varias “**des**”:

desandar el camino recorrido en la construcción del síntoma

desmenuzar el síntoma en sus menores componentes

desacomodar lo cotidiano

desacostumbrarse a la unívoca manera de responder frente a las exigencias

propias y las del entorno

desrotularse, abrir la posibilidad de ser nombrado sin una ligazón directa con la enfermedad

Pero claro que llegar a una **des**pedida no es un trabajo sencillo.

Cuando los síntomas corporales se hacen inevitables, y actúan como la única vía para responder a las exigencias del contexto, no hay conflicto, hay enfermedad, es decir, los trastornos psicosomáticos obturan el conflicto disfrazándolo de enfermedad. De esta manera, falsamente resolutive, se le hace más tolerable al sujeto padecer una enfermedad que llevar adelante el conflicto. Nuestra búsqueda apunta a revertir el síntoma dándole luz al conflicto subyacente. Se trata de un camino de vuelta para la secuencia:

Conflicto / conversión + identificación + construcción / enfermedad

Partimos de la enfermedad para llegar al conflicto y trabajar sobre él desmontando las escenas congeladas, desocultando los mitos familiares, abriendo el telón de los rótulos, y encontrando la palabra desde el accionar dramático.

Generalmente los pacientes con trastornos psicosomáticos no presentan dificultad alguna en describir sus síntomas, muy por el contrario su discurso es rico en detalles, características, y puntuaciones históricas de los hechos relacionados con su trastorno, pero ocurre que la palabra sola no alcanza a los niveles donde reside la herida. **La herida está en el cuerpo y es desde el cuerpo, desde una acción corporal que podemos acceder a ella.** El abordaje de las resistencias debe ser indirecto ya que puede provocar el rechazo, la huida o aumentar la negación. Por eso, tanto la simbolización como la corporización son en estos casos recursos privilegiados. A continuación transcribo las palabras de una paciente, quien padecía de ataques de pánico con una marcada alteración cardíaca. Este síntoma tenía tres años, había comenzado exactamente 1 año después de la muerte súbita –paro cardíaco– de su padre. Había realizado previamente varias consultas, recibido medicación e incluso en ocasiones fue necesario recurrir al llamado de una ambulancia en carácter de urgencia. Lo que destrabó el cuadro sintomatológico fue una simbolización, intervención psicodramática que consiste en la construcción simbólica del síntoma utilizando objetos concretos, desmenuzándolo en todos sus componentes. Al simbolizar se ubica en el escenario externo visible y tangible, la escenografía del mundo interno del portador del síntoma. De esta manera se posibilita salir de un lugar de víctima, permitiéndole jugar nuevamente el rol de “constructor” de su síntoma pero esta vez en un escenario externo y con la mediatización de objetos. Se hace visible el camino del armado de la enfermedad, y todo aquello que fue armado –entendiendo el por qué y el para qué- puede ser desarmado.

*“El día que sentí el **click**, fue cuando estuvo frente a mí (y fuera de mí) el “síntoma”, en forma de una pila de almohadones, cada uno con un contenido doloroso, muy bien pensado y acomodado como un bloque. Y yo misma lo había construido. Cada almohadón representaba claramente una capa de mi angustia, registrar que eso era mi creación, fue muy doloroso, pero a la vez poder verla me ayudó a pensar que como lo construí podía “deconstruirlo”. Me asuste mucho y genere el síntoma casi instantáneamente, pero fue el*

último, porque veníamos trabajando, conociendo y construyendo otros recursos. Poder ofrecerle otra cosa al miedo para no dejar que me paralice, poder prevenirlo, combatirlo, con recursos que también estaban en mí: dibujar, escribir, bailar, salir, cambiar de la parálisis a la acción. Dejar de tenerle miedo al miedo, enfrentarlo para luego poder transformarlo. El síntoma fue parte de mi vida cotidiana, durante mucho tiempo, las sensaciones corporales del dolor, me acompañaban en cada actividad que realizaba, a veces casi constantemente. Una compañía pesada y agotadora, por eso sentirse curada es una sensación de “liberación”, es estar más liviana y más feliz. Hoy, que me duela algo, no significa que me voy a morir. Puede que solo me duela algo, o puede ser la angustia que me hace doler, y yo puedo pensar por qué es y cómo puedo combatirla”. LR

Como finalmente el síntoma es una manera de mostrar un malestar, es necesario buscar otros caminos expresivos alternativos, utilizando para esto dentro de los diferentes canales el que resulte más apropiado en cada caso. Dice María Fux: *“Una vida mejor consiste en aceptar los cambios, no solamente los del cuerpo sino del mundo interno”*. La recuperación del equilibrio psicofísico involucra demorarse en la propia escucha, cambiar los no del cuerpo estimulando las áreas dormidas.

En el quirófano del universo psicósomático el único cirujano con bisturí apropiado para extirpar el síntoma es uno mismo. Tanto el terapeuta como los demás integrantes actúan como activos auxiliares, copensando y sosteniendo antes, durante y después del *insight* dramático. En este sentido el grupo es la matriz donde se gestan y ensayan nuevos modos vinculares, un escenario sin telones para mirarnos **desde el cuerpo del alma**.

Lic. Adriana Piterbarg

apiterbarg@artepsicodrama.com

www.artepsicodrama.com

Psicodramatista, Escultora, Psicóloga Social y Licenciada en Psicología (UBA).

Directora de la **Escuela de Arte & Psicodrama**, además del ámbito clínico grupal dicta cursos de capacitación en Psicodrama tanto en Buenos Aires como en la Patagonia argentina. Autora de los libros:

“Todavía respira”

Una mirada poética sobre el Psicodrama.

Nuevos Tiempos - Bs. As. 2003

“Puntos de partida”

Técnicas de acción para el coordinador grupal

Nuevos Tiempos - Bs. As. 2004