**Resumen C. Smadja 2010**

**La enfermedad somática. Una dimensión de la salud psíquica**

* **Monismo / dualismo** entre el funcionamiento psíquico y el orgánico.
* «la psicosomática no es un nexo de unión. Es el estudio de la evolución, centrada en un amplio “momento” cuyos límites son indefinibles» (Marty, 1952).
* La historia ha sustituido a la geografía en la aproximación a la realidad psicosomática.
* **Caso**: Yolanta, 54 años, recientemente diagnosticado cáncer de recto. 6 meses antes descubrió infidelidad del marido y le pide que se vaya. La disolución del núcleo familiar resulta traumático para ella. Tiene 4 hijos que quedan a su cargo y dirige una empresa de repuestos de automóviles.
* **Posición subjetiva**: ansiedad difusa, sometimiento dócil a los tratamientos. Las angustias respecto a su cáncer o su futuro no aparecen. El discurso se apega a los acontecimientos. El relato de su historia es decepcionante. Durante un primer tiempo se muestra eufórica, disfrutando su nueva libertad y no habla de su enfermedad. Utiliza defensas operatorias, bastante claras, cuya función es neutralizar toda amenaza de hundimiento.
* El carácter paradójico de su euforia da cuenta de la existencia anterior de un estado de **vacío psíquico** y se explica por **el valor de objeto** que para Yolanta reviste económicamente el cáncer. La fase de euforia desaparece pronto. Da lugar a un estado de angustia catastrófica que se manifiesta regularmente por crisis sobre un fondo de depresión esencial extendida e intensa.
* No habla nunca de su cáncer pero está completamente absorbida por el dolor de la catástrofe familiar. Sesión tras sesión habla con las mismas palabras de este dolor y al mismo tiempo sin comprender lo desmesurado de éste.
* El paréntesis eufórico es el paréntesis somático. El cáncer aparece como una derivación del proceso psíquico. Pues cuando terminó el paréntesis eufórico, Yolanta se encuentra sumergida en la enfermedad psíquica que reveló el traumatismo de la separación (matrimonio), la que concierne a la construcción de su narcisismo y que hunde sus raíces lejos, atrás, en su primera infancia. También de niña temía permanentemente por la separación de sus padres.
* En el segundo año de análisis el relato de su infancia cambia de “ser una niña feliz” a “ser una niña solitaria que se aburría todo el tiempo” (depresión esencial). La transformación “solo puede operarse a condición de que se flexibilice la defensa operatoria neutralizante” (el discurso banal). Y esta defensa solo puede ceder gracias al aumento de la investidura narcisista de Yolanta, solventada por la relación con el analista; en contraposición con la decepción infantil de que su hermana menor era la favorita del padre.
* Su cuerpo manifestará su presencia mucho más por medio de expresiones alérgicas, ORL y bronquitis que por sensaciones eróticas. En Yolanta, lo que viene del cuerpo está cortado a su conciencia. Las únicas sensaciones que conoce son de orden intelectual. Una de las versiones del dolor por la traición de su marido, es aquella anoréxica, languidecida y apagada, estado que es presumible ocurrió en sus primeros meses de vida (por enfermedad metabólica con la que nació).
* El segundo tiempo de la estructura traumática es actual. Defensas radicales contra el hundimiento narcisista por la vía de la contrainvestidura (sobreinvestir el intelecto) cuya función es neutralizar todo afecto doloroso o toda sensación proveniente de su cuerpo. El hundimiento narcisista priva al yo de Yolanta de toda solución de mentalización, por lo que la caída en el soma es entonces la única salida económica accesible.
* El cáncer de Yolanta puede interpretarse entonces, como una pérdida traumática de carácter principalmente narcisista.
* Antes del cáncer ¿se puede decir que Yolanta estaba sana o enferma? La enfermedad es concebida como otra dimensión de la vida; no está regida por el desorden sino por otro orden, una nueva norma. La forma de vida de Yolanta antes de caer enferma le permitió una evolución personal, intelectual y social, que siempre consideró satisfactoria. En condiciones de vida estables su organización psicosomática se mostró resistente. Pero con el rompimiento matrimonial no pudo encontrar una solución que reequilibre las cargas afectivas y narcisistas, cayendo en el estado anoréxico y lánguido de sus primeros meses de vida.
* Nos preguntamos si nuestra hipótesis de la enfermedad somática como dimensión de la salud psíquica reposa sobre datos pertinentes. En el curso de este largo tiempo clínicamente silencioso pero biológicamente activo, ¿cuál es el sitio de los acontecimientos psíquicos y particularmente en tanto que promotores de la fase final del proceso de cancerización? Los acontecimientos de duelo, en su forma negativa, es decir, en su falta de elaboración psíquica, han sido reconocidos como capaces de participar activamente en la cadena de cancerización en tanto que iniciadores de la fase de promoción y que desembocan al cabo de algunos meses en la formación de un tumor clínicamente identificable.
* Podemos considerar el desfondamiento narcisista sobrevenido en este momento, bajo el impacto de la violencia traumática, como el acontecimiento psicosomático primordial por el que la cadena de cancerización, desde hace largo tiempo iniciada, que ha permanecido en latencia, ha entrado en su fase de promoción (6 meses luego de ocurrido el evento de separación).
* Cuando las investiduras eróticas de objeto ceden, el narcisismo del sujeto se convierte en la última barrera antes de que alcance al cuerpo. Cuando las investiduras narcisistas ceden a su vez la autodestrucción se despliega en el dominio orgánico.
* El displacer (angustia) crece y exige una válvula. Tal posibilidad es ofrecida por la autodestrucción que, en tanto que factor que libera de la angustia, será preferida al sufrimiento mudo. Cuando el psiquismo ya no puede, es el cuerpo el que asume la tarea de hacerse cargo de los apremios adaptativos de la unidad psicosomática. Lo hace reactualizando las modalidades superadas de formas de vida antiguas.