

ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 27 – Invierno 2023

Cuerpo Individual y Cuerpo Familiar: Vicisitudes de la Socialidad Sincrética

Raffaele Fischetti

El cuerpo familiar se hace comprensible si se supone que comienza con una fase en la que el bebé se ignora a sí mismo y al otro como seres diferentes. Inicialmente habría un estado de pre-comunicación (M. Merleau-Ponty) en el cual las intenciones del otro actúan de alguna manera a través de mi cuerpo y mis intenciones actúan a través del cuerpo del otro.

El desarrollo sería, por lo tanto, de este modo: una primera fase, que llamaremos de pre-comunicación, en la cual no hay un individuo frente a otro sino una *colectividad anónima*, una organización de muchos sujetos sin diferenciación; más adelante, en base a esta falta inicial de diferenciación, por un lado, a través de la objetivización del propio cuerpo, y por otro lado a través de la constitución del otro en su alteridad, se lleva a cabo un proceso de *creación de espacios* y de *diferenciacines* de los sujetos.

Esta relación primitiva es la *organización sincrética* (H. Wallon, J. Bleger) en la que no hay discriminación yo – no yo, ni siquiera sujeto-objeto.

No existe todavía discriminación, lo que ocurre es lo que Freud llama identificación primaria, donde el yo y el objeto están fusionados. Todo esto se sustenta en las experiencias de gratificación. Las experiencias de frustración o privación, rompen el sincretismo y obligan a establecer una primera diferenciación yo-no yo, que no es todavía una diferenciación yo-objeto. Se supone una relación de objeto, pero sin que ésta sea objetivada por el sujeto, *el vínculo es vivido en el cuerpo*. Freud, en una nota de “*El Yo y el Ello*” afirma: “el Yo es en definitiva derivado de sensaciones corporales, sobretodo de sensaciones provenientes de la superficie del cuerpo”. La superficie del cuerpo es el lugar donde pueden emerger percepciones internas y externas. En la misma nota continúa “puede por tanto ser considerado como una proyección psíquica de la

superficie del cuerpo". Este último concepto está íntimamente ligado al esquema corpóreo de Schilder que es la manera humana de funcionar del cuerpo.

El Yo es, antes de nada, un yo corpóreo o vivido corpóreamente, las experiencias psicológicas (vínculos) son, al inicio, sólo corpóreas (el cuerpo psicológico).

EL ESQUEMA CORPÓREO

El yo corpóreo no consiste en una relación narcisística del yo con el cuerpo, sino en *un vínculo* colocado en el cuerpo y a través del cuerpo, como hemos visto, en las experiencias de satisfacción, frustración o privación.

El yo corpóreo contiene los vínculos con los otros, trae las imágenes de las experiencias de estos vínculos. Los cuerpos de los padres sostienen, tocan, imitan y, a veces, incluso maltratan el cuerpo de su hijo que, en contacto con sus cuerpos, se ha emocionado y ha sufrido.

No existe un cuerpo aislado, el cuerpo vive en un vínculo intercorpóreo (E. Lévinas) donde el diálogo no es una elección arbitraria, una iniciativa del sujeto sino que es la consecuencia necesaria de las interrelaciones en las cuales, nos guste o no, los cuerpos viven.

La reiteración de estas experiencias introducirá progresivamente la posibilidad de discriminar entre el propio cuerpo y el cuerpo de la madre, después del padre, como externos, es decir, un clivaje entre el yo y no-yo siendo la condición inicial, imprescindible para la formación del área simbólica de la mente (E. Pichon-Riviére).

Los *depositarios fiables* son, para Bleger, aquellos padres que permiten una relación simbiótica segura. Es decir, una cierta "fijación" y seguridad de las personas significativas y del ambiente externo son condición esencial para la discriminación y la certeza de que el cuerpo y el yo son inseparables.

Pero ¿cómo es el vínculo entre el cuerpo del niño y el de los padres?. Se habla del papel que jugará todo *aquello que los padres fantasean, desean para el niño y su cuerpo* y lo que depositan sobre él: *qué representa el niño para los padres*, si ha sido reconocido como miembro de la familia y posee un nombre propio. Creo que el inconsciente se forma en todos estos vínculos y han dejado huella de los intercambios que han sucedido entre ellos.

Sin embargo algunas madres viven a sus hijos como pequeños cuerpos extraños, lejanos de ellas. Otras no pueden resignarse a abandonar la relación simbiótica. En estas situaciones, los padres no favorecen la adquisición de un espacio de diferenciación. El cuerpo familiar corre el riesgo de ser capaz sólo con dificultad de dar sentido al hecho de establecer una identidad separada. Y puede llevar al niño a somatizar todo lo que pueda impedirle apropiarse psíquicamente del propio cuerpo, de las propias emociones y de la capacidad de pensar.

SOBRE LAS SOMATIZACIONES

A partir de la unidad dual madre-hijo prosigue una doble línea de diferenciación e integración, entre el yo y el otro, entre la mente y el cuerpo o mejor entre la mente y el psique-soma originario (Winnicott). Si por un lado debe haber una manifestación de la mente desde el cuerpo, por

el otro debe haber también una integración de las funciones corpóreas y mentales; lo somático se convierte en el aspecto material de la mente y la mente en el aspecto metafórico del cuerpo. El sufrimiento emergerá cuando no tenga lugar una buena integración, cuando la mente y el cuerpo se desarrollen de manera escindida.

En aquellas personas que sufren de enfermedades psicosomáticas resultan prohibidos o negados ciertos pensamientos intolerables, algunas zonas del cuerpo o funciones psicológicas. A causa del modo en que son investidas en el cuerpo familiar, no pueden tener ciertas representaciones o deben ser desligadas del placer.

Las somatizaciones son fruto de la escisión de la personalidad del individuo, pero el comportamiento psicosomático también pone de relieve la persistencia de un vínculo sutil entre el cuerpo y la mente desde el cual debe iniciar la operación de reconstrucción de la integración.

Las familias con problemas psicosomáticos son indiscriminadas, con una delimitación inestable de las fronteras entre generaciones, con una tendencia constante a la intrusión en los espacios, no sólo físicos sino también afectivos de cada uno de los integrantes. Presentan un bajo grado de tolerancia respecto a las tensiones conflictivas, que impiden explicitar los desacuerdos y la posibilidad de definir claramente los vínculos; todo transita por un consenso unánime de falsa armonía, se niega la presencia de cualquier otro problema que no sea el síntoma del paciente. Cada tensión y preocupación gira en torno al síntoma, mostrando la función de protección que este ejerce circularmente sobre el sincretismo familiar. En este sentido el mito de la “unidad familiar” que se debe sostener a cualquier precio oculta la fantasía de una ruptura, con la amenaza de que la aparición de un conflicto disgregue a la familia en lugar de producir un cambio. Cuando la familia no puede “*ser pensada juntos*” les queda todavía la posibilidad de “*sentirse juntos*”, para apelar a la *corporeidad y sensorialidad* de la socialidad sincrética con el fin de no sucumbir al caos y al vacío.

La madre del paciente psicosomático es una figura que se presenta como distante, pero muy a menudo como ocupada y atenta a todos los aspectos relacionados con el rendimiento y adecuamiento a las exigencias del contexto por parte de su hijo. Se muestra incapaz de mantener una relación basada en la empatía y el reconocimiento de los aspectos emotivos. Al contrario, al niño se ve privado de cualquier contacto afectivo no sólo con ella, sino también con su padre y hermanos. Por sus características, esta madre no puede contener las identificaciones proyectivas del niño, especialmente aquellas hostiles y agresivas. Esto lleva como resultado una distorsión en la diferenciación yo-objeto y entre los vínculos buenos y malos. Esta dificultad que se encuentra desde el nacimiento del niño favorece los procesos de escisión de los vínculos hostiles, no encontrando un contenedor, se depositarán sobre el cuerpo, sobretodo sobre el órgano que se enfermará (A. Garma, E. Pichon-Rivière).

Se construye un tipo de organización indiscriminada que supone ya desde el inicio una inversión de roles en la relación madre-hijo. El hijo será el encargado de calmar las ansias maternas y satisfacerlas a través de la realización de aquellos objetivos que satisfagan sus aspiraciones. A causa de esta inversión las madres no logran comprender y dar significado a la necesidad de amor del niño y todavía mucho menos la expresión de los impulsos destructivos. Todo esto se traduce en una gran dificultad de graduar las exigencias en base a la posibilidad de maduración del niño.

A menudo el padre es una figura que no cumple su función, se trata de un padre pasivo, “carente de peso y fuerza”. Dentro de la estructura familiar no manifiesta asumir la función paterna sino que se excluye a sí mismo por la debilidad del yo o por una relación conflictiva con su esposa. Existe una incapacidad por parte de los padres de desarrollar la suficiente empatía que permita explorar a su hijo en los aspectos emotivos y representárselo internamente con un ser individualizado (y no como el hijo ideal, soñado e internalizado de una manera rígida y fija).

DANIELE Y DIANA

Daniele y Diana son una pareja de amantes cuarentones que consultan por un problema de él. Desde hace un mes en algunos encuentros sexuales él pierde la erección (ambivalencia hacia Diana a la cual finalmente le confía /el temor a ser maltratado y abandonado por ella). Ella se muestra muy paciente y han decidido venir juntos a terapia para afrontar este problema. Él está casado con otra mujer desde hace ocho años y tiene un hijo de siete, dice que el matrimonio se ha ido a pique pero no consigue librarse de su esposa porque ella no quiere, a pesar de que mantiene una relación con otro hombre. Por motivos económicos y por la educación del hijo dice que ella no tiene ninguna intención de separarse. Daniele y Diana se refieren siempre a ella como “la víbora”.

Se conocieron en un gimnasio y empezó la relación; ella quería olvidar a su gran amor que la traicionó con otra y él quería olvidar su desastrosa relación de pareja. A nivel de *vínculo sincrético de pareja* (Fischetti, 2014) veremos que se juntan para poner a buen resguardo en el otro su propia identidad sexual incierta.

El, obrero, proviene de una familia de pobres campesinos, con unos padres ausentes primero y después muy demandantes económicamente hacia él, desde su adolescencia. La presencia y la identidad sexual del padre no parece desempeñar un papel estructurante en la organización psíquica de Daniele. Su padre, alcohólico y a menudo sin trabajo, vive sólo para sí, pero también parece que los demás no lo veían. Cuenta que en los primeros meses de vida siempre lloraba por la noche y su madre exasperada le administraba Valium para hacerle dormir. Probablemente, la madre no pudo realizar la función de mantener un escudo protector contra los estímulos que atacaban al niño tanto desde el interior como desde fuera (J. Mc Dougall).

Dice que su madre no ha mostrado nunca interés por él, ella estaba siempre con sus amigas y con su hermana menor a la que confeccionaba juguetes y vestidos. Ya desde pequeño aprendió a hacerse la comida él solo y a lavar los platos de todos. Daniele adquiere una autonomía precoz. No pudiendo fiarse de nadie, debe ocuparse de su propia seguridad y supervivencia física, no hay nadie más en el que pueda confiar. Debe ser el padre de sí mismo.

Su padre murió hace unos años, mantiene una relación agresiva con la madre y la hermana menor que no ve desde hace tiempo. Establece por tanto la simbiosis con la familia de dentro de sí. Sus principales actividades se llevan a cabo muy pronto fuera de la familia con un nivel precoz de adaptación y madurez.

Daniele me da la impresión de que, siendo profundamente infeliz, trata de encontrar refugio detrás de un muro de pseudonormalidad (D. Liberman) para protegerse de la toma de conciencia de su propia experiencia afectiva.

Diana, hija de un importante ingeniero y de una profesora, es una investigadora física del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CNR). Desde pequeña ha sido siempre una niña aplicada, a diferencia de su hermana, dos años menor, que lloraba continuamente. Hasta la adolescencia su familia cambió a menudo de residencia por motivos laborales de su padre y por eso su mundo ha estado limitado al núcleo familiar (padre, madre y hermana). Los frecuentes cambios de domicilio y de localidad incrementan la importancia que para Diana ha tenido y tiene la familia como grupo de pertenencia y de identidad.

Sus padres la consideran más como una adolescente soñadora, que no es capaz de valerse por sí misma, no tienen confianza en ella y controlan todos sus movimientos. A menudo irrumpen en su casa, incluso sin su conocimiento, por razones triviales para comprobar que todo está en su lugar o para llevar comida y ropa de cama. Daniele no está bien visto, es un intruso y lo definen como “el que va a trabajar a casa” de la hija (trabajos que antes hacía el padre). Los padres sienten la angustiada necesidad de controlar los pensamientos, emociones y fantasías de su hija y esto deja poco espacio psíquico potencial para Diana. Su identidad es de grupo, mientras que la individual es deficitaria.

En las primeras sesiones al lado del problema de él emerge una característica de Diana que a ella le resulta muy fastidiosa. Fácilmente, sin motivo aparente tiende a cerrarse y abrumarse. En esos momentos no quiere a nadie cerca y se torna intratable, se lamenta de estar muy preocupada por varios síntomas que le persiguen. Dice que él es la primera persona que soporta estas actitudes sin enfadarse y consigue, pasado un rato, devolverle el estado de buen humor.

Tras unas pocas sesiones, algunas asociaciones y algunos sueños, él recuerda y asocia su dificultad sexual a partir de los repetidos acercamientos que sucedieron durante su adolescencia por parte de un campesino vecino a su casa (un adulto sobre el cual apoyarse pero que se revela intrusivo y confundente). Los padres informados por Daniele dejan caer lo sucedido.

La situación sexual de la pareja parece mejorar y las sesiones comienzan a centrarse en las frecuentes cerrazones de ella. Comienza a hablar de sus numerosos problemas físicos que la atormentan, está diagnosticada de ovarios micropoliquísticos, sufre de frecuentes problemas intestinales, inflamación estomacal, estreñimiento y está muy preocupada por una fractura en el dedo gordo del pie que ya ha sido intervenido pero que deben ser operada de nuevo. La familia es también el límite exterior de la piel de Diana. Esto en parte explicaría la elección del síntoma histérico de la inflamación, en el sentido de que cuando ella hace la tentativa de separarse de su familia o de individualizarse es el vientre el que se inflama y la bloquea en sus quejas. Se trata de la inmovilización en el cuerpo (somatización) del vínculo sincrético familia que impide los esfuerzos de discriminación del cuerpo y de las relaciones dentro y fuera de la familia.

En una sesión asocian al hinchazón del vientre un posible embarazo, pero inmediatamente después ella se burla diciendo que no es posible. No tiene ningún deseo de ligarse a un hijo. Daniele declara con dificultad el deseo de tener un hijo con ella. Pero ella saca de la chistera el deseo de sus padres de tener un nieto. Señalo que hay en Diana una cierta confusión entre Daniele y su padre.

Ella se declara poco femenina y bromea diciendo que su feminidad se reduce a la parte fracturada del dedo gordo. Luego habla de la fantasía de que sus síntomas puedan ser una forma de castigo por sus deseos sexuales.

Emerge el miedo a la ruptura del vínculo simbiótico de pareja a causa de sus deseos de tener un hijo que favorecería la discriminación y la asunción de la identidad sexual. Durante toda su infancia y adolescencia a Diana le ha faltado un espacio vital de discriminación, ahora de adulta tiene dificultad a la hora de organizarse su propia vida y protegerse de las situaciones que la minan, en definitiva, tiene dificultad a la hora de asumir sus propias funciones maternas y protectivas.

Diana muestra síntomas claustrofóbicos cuando entra a sesión. Pide abrir la ventana, le molestan los reflejos de la luz. Bromeando dice sentirse sofocada. Daniele asocia la dificultad que tiene en los últimos días a la hora de abrazarla, porque ella, molesta lo aleja. Poco después ella, como si de un sueño se tratase, habla del recuerdo del abrazo cálido y tierno de la madre cuando era pequeña, después se entristece, parece abrumada. Él la mira perplejo y distante. Les digo que tal vez comienzan a sentir como “un engaño” aquel cálido abrazo materno, y puede ser que Diana se haya sentido también así cuando han llegado a la sesión (enquadre claustrofóbico). Daniele interviene diciendo que si él es el que hace que se sienta mal, pueden estar separados por un tiempo. Diana le responde con rabia que no se haga la víctima, no es él el que la oprime. El mes siguiente llega sonriente anunciando que la ginecóloga ha observado que sus hormonas se están regulando.

En resumen. Normalmente las manifestaciones psicósomáticas aparecen en momentos en que la familia tiene que hacer frente a cambios en la estructura, tanto dentro como fuera de la familia. Las somatizaciones son una huida de una fusión claustrofóbica de una familia con una organización sincrética. En estos casos las somatizaciones son un momento de transición hacia una mayor discriminación entre yo y no-yo, entre el mundo interior y exterior, entre el sujeto y los otros, dentro y fuera del grupo familiar. Solo un cuerpo familiar *diferenciado* permite el crecimiento de un cuerpo individual bien *integrado*.

(Traducción: Alba Zorrilla)

Bibliografía

- Bick E., *L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali*, in AA. VV., *L'osservazione diretta del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino, 1984
- Bion W., *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972
- Bleger J., *Simbiosi e ambiguità*, Lauretana, Loreto, 1992
- Bleger J., *Gruppo familiare e psicoigiene*, in *Psicoigiene e psicologia istituzionale*, Lauretana, Loreto, 1989
- Cigoli V., *Il corpo familiare Scenario rappresentazionale e azione generazionale*, in *Interazioni* n. 2, 2001
- Cuynet P., *L'image inconscient du corps familial* in *Le divan familial*, n. 15, 2005
- Eiguer A., *Caricias robadas El cuerpo en la intersubjetividad de los vinculos familiares* in *Psicoanalisi e Intersubjetividad*, n. 3, 2008
- Fischetti R., *Self conyugal, vínculo simbiótico e interpretación*, in *Revue internationale de Psychoanalyse de couple et famille*, n. 12, 2014,
- Freud S., *L'io e l'Es*, *Opere* v. IX, Boringhieri, Torino, 1978
- Garma A., *Psicogénesis de la ulcera peptica*, *Revista de Psicoanalisi*, n. 4, 1945
- Lévinas E., *Dall'altro all'io*, Maltemi, Roma, 2002

- Lévinas E., *Altrimenti che essere*, Jaca Book, Milano 1983
- Liberman D. y otros, *Del cuerpo al simbolo, sobreadaptación y enfermedad psicomatica*, Ananké, Santiago Chile, 1993
- Marty P., *L'ordine psicomatico. Disorganizzazioni e regressioni*, Centro Scientifico Torinese, Torino, 1986
- Mc Dougall J., *Teatri del corpo*, Raffaello Cortina, 1990
- Merleau-Ponty M., *Il bambino e gli altri*, Armando Roma, 1971
- Pichon-Rivière E., Esquema corporal, in *La Psiquiatria una nueva problematova, del psicoanalisis a la psicologia social II*, Nueva Vision, Buenos Aires, 1980
- Pichon-Rivière E., Aspectos psicomaticos de la dermatologia in *La Psiquiatria una nueva problematova, del psicoanalisis a la psicologia social II*, Nueva Vision, Buenos Aires, 1980
- Schilder P., *Immagine corporea e schema corporeo*, F. Angeli, Milano, 1975
- Winnicott D. W., L'intelletto e il suo rapporto con lo psiche-soma in *Dalla Pediatria alla Psicoanalisi*, Giunti Martelli, Firenze, 1975