



# **EL ESPEJO DEL PSICOANALISIS**

## **El cuerpo que habla o el cuerpo que sufre?**

Maria Fernanda Bertoli

[ferbertoli70@gmail.com](mailto:ferbertoli70@gmail.com)

Tel: 3515091113

# FIBROMIALGIA

- Reconocida como enfermedad por la OMS en los años 90.
- Características: dolor generalizado y persistente en músculos y tejidos fibrosos.
- Prevalencia: entre un 5% y un 2% del total de la población, con 80% de incidencia en el género femenino. Mayor frecuencia entre los 30 y 50 años.
- Etiología: desconocida.
- Diagnóstico: clínico.
- Tratamiento: resultados relativos o escasos. Paliativo.
- Reconocimiento social: escaso.
- Difícil implicación de la familia.

# DETERIORO COGNITIVO

- Dificultades para concentrarse.
- Deterioro de la memoria
- Dificultad para recordar nombres o palabras
- Dificultad para realizar varias tareas a la vez
- Relación directa entre dolor y deterioro cognitivo

# RASGOS DE PERSONALIDAD

- Sentido estricto y exagerado de la responsabilidad.
- Asumen demasiados compromisos.
- Tendencia a la sobre-realización.
- No identifican emociones negativas.
- Perfeccionistas.
- No piden ayuda.
- Falta de asertividad.
- Se sienten usados.
- Necesidad de triunfar
- Baja autoestima.
- Sintomatología depresiva.
- No ponen límites.
- Dependen del reconocimiento de los demás.
- Dejan de lado sus propias necesidades.
- Sentimientos de culpa.
- Les cuesta el esparcimiento, el ocio, la recreación.
- Pensamiento rígidos.
- Dificultad para adaptarse a cambios.
- Resentimiento o rabia reprimida.
- Necesidad de control externo.
- Niveles altos de ansiedad.

# TRASTORNOS ASOCIADOS A LA FM

- Síndrome de estrés postraumático.
- T.O.C.
- Trastornos paranoides de la personalidad.
- Trastornos esquizoides de la personalidad.
- Trastorno somatomorfe.
- Trastorno histriónico de la personalidad.
- Trastornos depresivos.
- Trastornos de ansiedad.
- Consumo de alcohol o medicamentos.

# DEPRESION

- Trastorno primario o secundario?
- Se amplifica la percepción del dolor
- Atención selectiva de los estímulos dolorosos
- Ideas suicidas



# HISTERIA



- Trastorno de somatización.
- Egocentrismo, histrionismo, labilidad emocional, pobreza emocional, falsedad de afectos, erotización de las relaciones, frigidez, dependencia afectiva, intolerancia al rechazo personal, necesidad de aprobación, alabanza, atención.

# ANSIEDAD

Produce:

- tensión muscular
- disminución de la tolerancia al dolor
- mantenimiento del sentimiento doloroso
- círculo vicioso con el dolor





# DEBIDO A QUE LA FM

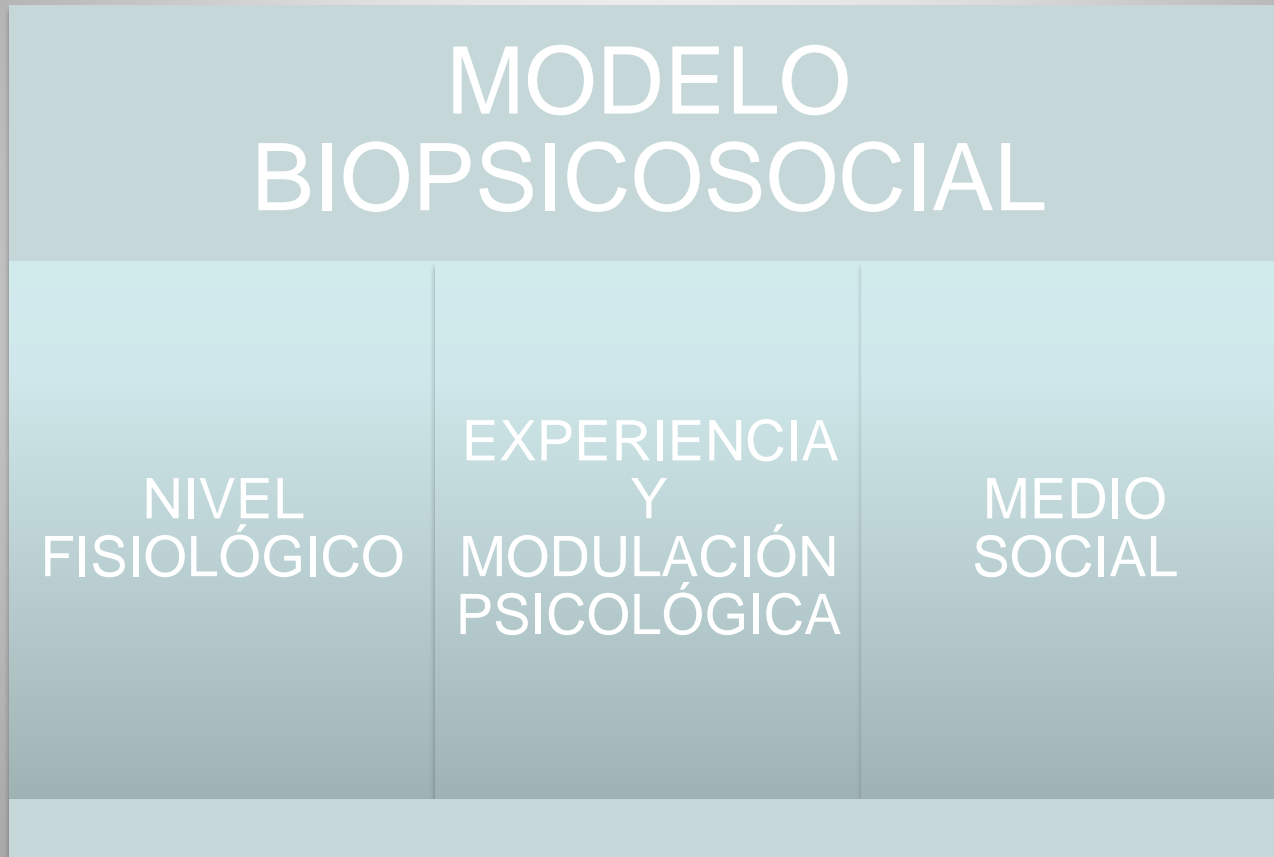
- No tiene tratamiento curativo
- No existen métodos concretos de diagnóstico
- Cursa asociada a variable sintomatología psicológica
- Produce alteraciones cognitivas
- Alta comorbilidad con otros trastornos funcionales
- Alteración de la percepción del dolor, umbral bajo, dolor crónico

**IMPLICA**



Peregrinaje del paciente por los servicios de salud  
Incertidumbre en el paciente, frustración, enojo  
Incomprensión de la familia  
Etiquetas sociales de fingidores

# TRABAJO SOBRE ASPECTOS CAUSALES Y EFECTOS PSICOSOCIALES



# TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

## OBJETIVO

Ayudar al paciente a controlar los aspectos emocionales como ansiedad y depresión, los aspectos cognitivos, conductuales y sociales que pudieran estar agravando el cuadro

## ABORDAJES TERAPÉUTICOS

Gestalt

Hipnosis Ericksoniana Técnicas Corporales Reichianas

Psicodrama

Relajación

Visualización

Meditación

# SUGERENCIA



# TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

- FASE DE EDUCACIÓN: se informa al paciente sobre la naturaleza del problema y el modo de afrontarlo.
- FASE DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES: aumento de actividad, relajación, solución de problemas, sueño, etc.
- FASE DE PUESTA EN PRÁCTICA: donde el paciente comprueba y optimizar los recursos para controlar los síntomas.

# TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

- Aliviar el dolor a través mecanismos psicofisiológicos.
- Aliviar el dolor a través de la vivencia subjetiva, cognitiva y emocional asociada al mismo.
- Reducir la repercusión del dolor en la vida del paciente aumentando su independencia y actividad cotidiana.
- Disminución de las conductas del dolor

# TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: técnicas

- PSICOFISIOLÓGICAS
  - COGNITIVAS
  - CONDUCTUALES
- Relajación
  - Respiración controlada
  - Biofeedback
  - Control atencional
  - Visualización distractiva
  - Parada del pensamiento
  - Entrenamiento en resolución de problemas
  - Actividad normalizada
  - Estrategias por parte del curador
  - Pueden acompañarse de hipnosis y autohipnosis

# TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: intervención

- El estrés asociado al dolor
- Regulación de la actividad
- Ansiedad y depresión
- Quejas y funciones cognitivas
- Adaptación social y laboral
- Afectividad y sexualidad
- Educación familiar
- Adhesión terapéutica



# TERAPIA

## COGNITIVO CONDUCTUAL: dirección

### SINTOMA DOLOR

Fenómeno complejo con múltiples elementos que interactúan entre sí

- Cognitivos
- Conductuales
- Emocionales
- Fisiológicos

***PERO HAY ALGO DEL DOLOR QUE  
ESCAPA A LA POSIBILIDAD DE SER  
TRAMITADO POR EL DISCURSO DE LA  
CIENCIA.....***



# EL LUGAR DEL PSICOANÁLISIS EN LA MEDICINA ( LACAN)

- Cambio en la posición del médico
- Estructura de la falla que existe entre la demanda y el deseo
- No olvidarse del sujeto
- El cuerpo es diferente al organismo

La FM es un fenómeno que aparece en el cuerpo como soporte, constituyendo un síntoma para el sujeto sin que haya una lesión evidente.

- Lacan dijo: “Hay enfermedades que hablan”
- Freud: tomó la responsabilidad de hacernos entender la verdad de lo que dicen.

# SÍNTOMAS DEL CUERPO

## SÍNTOMA DESCIFRABLE

- Tiene un sentido
- Articulado al deseo
- Síntoma histérico
- La conversión de Freud
- Interpretación
- Es necesario un cuerpo para presentar un síntoma

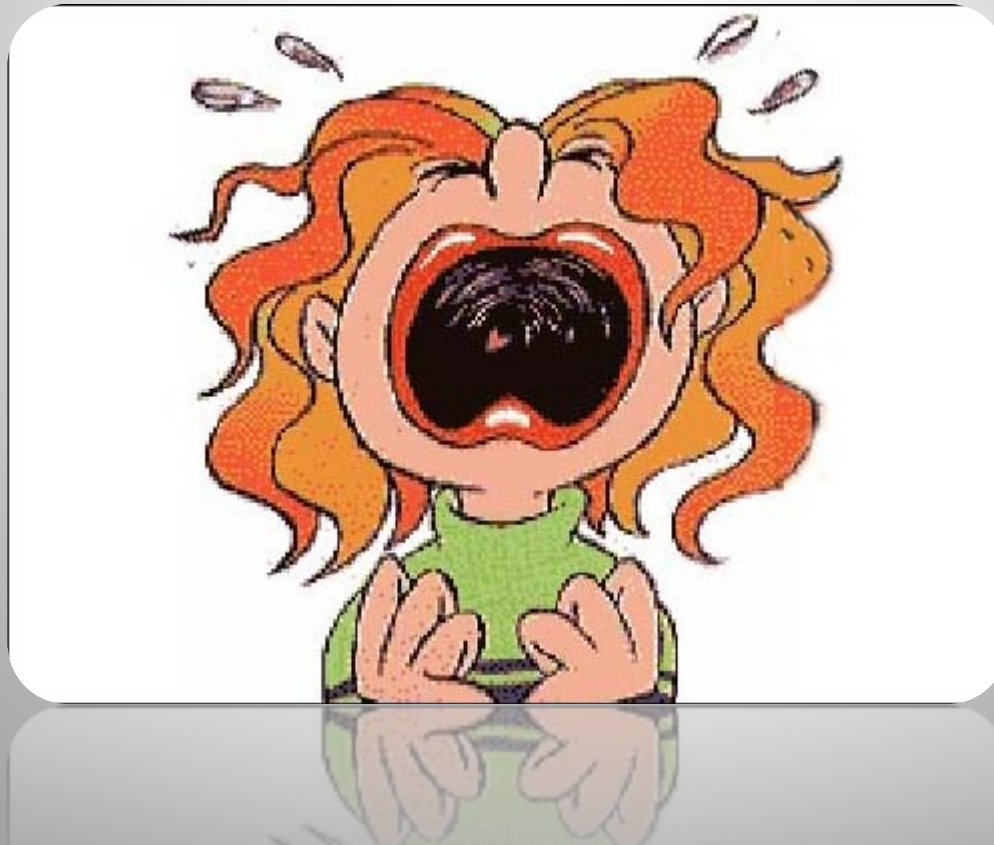
## EL CUERPO HABLA

## NEOCONVERSIONES

- No interpretables al modo freudiano
- Más del lado de las psicosis
- El dolor es como una prótesis corporal real
- El sujeto se hace un cuerpo a través del síntoma

## EL CUERPO SUFRE

***LA FM ES UNA HISTERIA?  
O UN FENÓMENO PSICOSOMÁTICO  
TRANSCLÍNICO?***



# FIBROMIALGIA

- Resiste a las neurociencias y a la farmacología
- Pone a prueba la palabra
- Es un síntoma contemporáneo

# EL SÌNTOMA EN EL PSICOANÁLISIS

- No es fenomenológico
- Se trata de lo que el sujeto diga de ese síntoma
- No hay síntoma que signifique lo mismo para cada sujeto
- El síntoma puede estar sustentado por diferentes posiciones psíquicas

**ESCUCHAR  
AL SUJETO**



# QUÉ NOS SEÑALA EL DOLOR EN LA FM SI NO HAY LESIÓN FÍSICA QUE LO JUSTIFIQUE?

- En la histeria, por ejemplo, convierte el dolor físico aquello que debería ser dolor psíquico.
- En el proceso psicoanalítico se desplegará la posición que sostiene al síntoma en ese sujeto.

LA FM ES ENTONCES UNA VIA PARA LEER EL SINTOMA QUE COMO MALESTAR SUBJETIVO DESDE HACE 200 AÑOS, CUESTIONA EL SABER CIENTIFICO.

**CADA SINTOMA REVELA UN SECRETO  
QUE SE PUEDE CONOCER A TRAVES DEL  
REFLEJO QUE SE PRODUCE  
EN EL ESPEJO DEL PSICOANALISIS**

