RED DEL CAMINO
Para la Misión Integral en América Latina

La somatización

Jorge A. León

La somatización consiste en la transformación de un trastorno espiritual o psicológico es una disfunción orgánica. Muchas veces estos trastornos son causados por sentimientos de culpa, conscientes o inconscientes. Recordemos que Jesús le dijo al paralítico: *"Confía hijo, tus pecados te son perdonados",* y acto seguido le ordena: *"Levántate, toma tu lecho y anda".* Y el paralítico salió caminando. Una vez que la causa del trastorno psicosomático es eliminada, el efecto, la parálisis, desaparece. Hoy como ayer los síntomas hipocondríacos, y la conversión histérica son las dos grandes expresiones de somatización en nuestras iglesias.

Los síntomas hipocondríacos y la conversión histérica

Durante el siglo 19, bajo la influencia de la filosofía positivista, el cuerpo humano era considerado más o menos como una máquina, y el médico era una especie de mecánico. Todas las enfermedades eran consideradas físicas, y aún las enfermedades nerviosas dependían exclusivamente del cerebro. Fue Freud quien llamo la atención sobre una serie de enfermedades que llamó psicosomáticas. Afirmó que los disturbios psíquicos podrían producir y acompañar a los fenómenos orgánicos. Mucho se ha adelantado desde entonces. Cuando Stanley Jones publica su libro Abundant Living (Vida Abundante), afirma que la mitad de las enfermedades tiene un origen mental o espiritual y que la otra mitad tiene su origen físico. Señala un caso interesante*: "Un joven se sintió enfermo después de comer camarones. Diez años después se sintió físicamente enfermo al leer la palabra camarón en la lista de un restaurante"*. 28. La primera vez se trató de una enfermedad de origen físico, la segunda, la enfermedad no fue menos real para el paciente, pero su origen era puramente psicológica. Stanley Jones, ya en el año 1942, afirmaba que la mitad de las enfermedades tenían origen mental o espiritual.

En la actualidad, las enfermedades más frecuentes dependen, al parecer de la mente en un 70% de los casos, según estadísticas hechas en los Estados Unidos. Estos datos corresponden a la época en que este libro fue escrito originalmente, 1969-70. ¿Significa esto que la mayor complejidad de la vida moderna trae aparejados más trastornos funcionales? ¿Ha de continuar aumentando el porcentaje de enfermedades creadas por conflictos espirituales, morales o mentales? Fenómenos tales como la urbanización moderna nos hace sospechar que así será. Luego aquel adagio de antaño*: "Mente sana en cuerpo sano*" debe ser revertido en: *"Cuerpo sano en mente sana*", esta realidad es un desafío a la fe cristiana. Recordemos que Jesús envió a sus discípulos a predicar el evangelio y a curar a los enfermos. Hoy nos toca a nosotros. La conversión más común es aquella que "*convierte"* el conflicto espiritual o mental en síntomas físicos. Pero es preciso señalar que también suele ocurrir la conversión al revés, es decir que las enfermedades creen conflictos espirituales o emocionales. Por otro lado, las enfermedades *"aparentes*" crean nuevas tensiones que inician al enfermo en un círculo vicioso.

Los síntomas hipocondríacos son un tipo de conversión. El sujeto derrotado por problemas personales, cuyo origen y naturaleza des-

conoce se siente también derrotado en los demás aspectos de la vida. Después de un estudio exhaustivo es posible que el médico le diga: *"Usted no tiene nada*". Respuesta poco común hoy, pero cuando surge, produce desilusión en el enfermo. ¿Cómo me va a decir que no tengo nada si siento que me estoy muriendo? Es posible que el lector haya conocido personas así. Todos conocemos personas que han vivido sobreprotegidas, apoyándose siempre en otros y que se sienten los seres más desdichados del mundo, cuando tienen que enfrentar situaciones difíciles. Entonces se enferman. Es necesario señalar que no se trata de simulación, la enfermedad es real para el enfermo, pero realmente no existe más que en la mente que la crea.

Ejemplos de síntomas

¿Cuáles son los síntomas que padecen los hipocondríacos? Se sienten muy débiles, no tienen apetito, a veces experimentan deficiencias en la respiración, palpitaciones, hormigueo muy molesto o pesadez. Frecuentemente, perturbaciones gastrointestinales. Pero no queremos decir que todos los que sienten algunos de estos síntomas son hipocondríacos. Hay algunos que están realmente enfermos, pero siempre hay manera de detectar al hipocondríaco. ¿No conoce usted alguien cuyo único tema son sus enfermedades? ¿Personas que van de médico en médico y ninguno logra resolverles el problema? Si no se sienten enfermos del corazón, son los riñones, o el estómago, siempre tienen algún malestar. Hay quienes describen con lujo de detalles sus síntomas: *"Unos terribles dolores en los músculos, crujidos muy desagradables en las articulaciones, sentimiento de opresión, etc.".* Pero si de pronto llega una persona muy querida y le invita a salir, nos encontramos con que el rostro ensombrecido por la angustia, como por arte de magia se adorna con una sonrisa, la persona se viste y va a pasear. Se sabe que un ataque de apendicitis, o un infarto, no desaparece por arte de magia con la llegada del novio de la paciente. Si se descubre que las quejas y lamentaciones desaparecen siempre que se va de paseo, a la playa, o de picnic; y los síntomas se presentan siempre que la situación se opone a los gustos del paciente, no hay dudas de que se está en presencia de una persona que padece síntomas hipocondríacos.

El relato de síntomas de la enfermedad suele ser una manera de llamar la atención, de ser el centro y ganar simpatía o lástima. Su tema predilecto es hablar de las enfermedades. Es bueno señalar que la hipocondría no se presenta en forma repentina como un ataque gripal o el sarampión. Se presenta al cabo de un largo proceso de lucha del individuo consigo mismo, Su desarrollo es paulatino y la víctima es insensible al peligro que la amenaza.

Veamos ahora la conversión histérica. Esta palabra viene del griego, histeron, significa útero. La etimología de la palabra explica por qué durante más de dos milenios se consideró, a la histeria, como una enfermedad exclusivamente femenina. Hipócrates la consideraba una consecuencia de la insatisfacción sexual, y como remedio proponía la siguiente solución*: "Cásate y la enfermedad desaparecerá*". Platón también localizaba la histeria en el útero, decía que el útero quería tener hijos y cuando no se satisfacía su necesidad, entonces se apoderaba de todo el cuerpo y producía los síntomas histéricos. No fue sino a fines del siglo 19 que un psiquiatra francés, Juan Martin Charcot, cuestionó la relación histeria-útero. Afirmó Charcot que no existe relación alguna entre la histeria y el útero; y aún más, que los hombres también pueden padecer esta enfermedad.

Freud fue discípulo de Charcot de 1885 a 1886, en París. Cuando regresó a Viena, dictó una conferencia ante la Sociedad Médica Vienesa, donde reveló los conceptos de Charcot, fue ridiculizado. En aquel momento la ciencia consideraba absurda semejante teoría. Hoy no se discute que la histeria tiene un origen puramente psíquico, y que puede ser curada por medio de un tratamiento psicoterapéutico. También se ha demostrado que la histeria puede ser producida experimentalmente por medio de la sugestión.

El origen de la histeria es similar al de la hipocondría, pero tanto el mecanismo como las reacciones son diferentes. En lugar de fatigas, sensaciones raras, estados de ansiedad, etc., el sujeto que padece de conversión histérica desarrolla impotencias totales. El hipocondríaco se siente fatigado, el histérico sencillamente se desmaya. El hipocondríaco puede afirmar que ve las cosas borrosamente, después de leer un rato

mientras que el histérico conversivo no ve absolutamente nada. Hay personas paralíticas, mudas, sordas, etc., cuyas enfermedades son reales, pero que no son sino una conversión de *sus* conflictos emocionales o espirituales en impotencia física. Todo aquel que convierte, inconscientemente, sus dificultades en impotencia física está usando el mecanismo histérico. El histérico no habla profusamente de su enfermedad, como hace el hipocondríaco. Para él, la impotencia es un problema que le preocupa, pero entiende que se encuentra fuera de su dominio. La hipocondría funciona más bien en el nivel preconsciente y el enfermo tiene una ligera idea de lo que le pasa, y por eso habla tanto. Por el contrario, las causas de la conversión histérica suelen estar en las profundidades de lo inconsciente, y el enfermo es menos consciente de sus problemas personales.

¿Cómo distinguir un casos y otros?

Pero no todos los paralíticos, ciegos, etc., son histéricos. Hay personas que están realmente enfermas. ¿Cómo distinguirlos? Un brazo que padece de parálisis de origen histérico se contrae si su nervio es estimulado eléctricamente. Un histérico que ha perdido la vista, no ve un dedo que se le ponga delante, pero puede desarrollar convulsiones cuando ve y reconoce un fósforo encendido colocado donde antes estaba el dedo. Strecker y Appel presentaron el siguiente caso que es muy ilustrativo. Durante la primera guerra mundial un soldado avanzaba por un trigal, en Francia, de repente mira a un campañero que marchaba a su derecha en el instante en que una granada, lanzada por el enemigo, decapitaba a su amigo. Pocas horas después, fue llevado al hospital. Se había quedado ciego, aunque él no había sido tocado por la metralla. El soldado no sólo estaba incapacitado para ver sino que también padecía de amnesia. Recordaba que marchaba por un campo de trigo, y que después fue llevado al hospital, pero no podía recordar lo que ocurrió entre esos dos hechos.

Queremos señalar lo mismo que dijimos con relación a la hipocondría, que ésta no se presenta repentinamente como un ataque gripal o como el sarampión. Aún en el caso del soldado que acabamos de señalar, la enfermedad se produce después de una larga serie de hechos, que constituyen los conflictos que fueron acumulando la dinamita, el incidente de su compañero decapitado no fue sino el detonante, pero la dinamita ya estaba. Creo que esta imagen es bastante clara. Es lógico suponer que en el soldado existía el conflicto entre su instinto de conservación, y el deber para con la patria, el mantener el prestigio; no quería aparecer como cobarde, etc. Otros compañeros que contemplaron el mismo desgarrante espectáculo, no perdieron su salud.

Un llamado al cuidado pastoral de la iglesia

Es significativo el hecho de que hoy, cuando la cultura ha alcanzado sus más altos niveles, y una buena parte de la población tiene nociones de psicología, los conflictos humanos son frecuentemente convertidos en manifestaciones orgánicas. Es casi axiomático el hecho de que si alcanzamos la plena comprensión de nuestros conflictos interiores, jamás podrá dominarnos la neurosis. Sin embargo, la complejidad de la vida moderna, con sus tensiones contribuye a que cada día surjan más "*enfermedades aparentes*". He aquí algunos casos: La secretaria que está más tiempo con su jefe que con su marido o viceversa. Las oportunidades que ofrece el anonimato de la gran ciudad para hacer una vida doble. Las tensiones en que viven muchos padres por causa de las actividades de sus hijos jóvenes. Los problemas de una sociedad competitiva que suele ser cruel con los más débiles. Las injusticias sociales que conducen al resentimiento y al odio. La agonía del hombre de cuarenta años que al perder el trabajo, es considerado muy viejo para conseguir otro. El temor a ser desplazado. La inseguridad económica, el temor al fracaso, etc., son la dinamita que muchos están acumulando, o le están acumulando para que cualquier día surja el detonante que produzca la explosión.

Esta situación irá agravándose con la explosión demográfica y los problemas de la urbanización, la violencia y la corrupción generalizada. La Iglesia de Jesucristo tiene por delante un gran desafío, que no puede ser atendido sólo por un grupo minúsculo de hombres ordenados para ser ministros, sino que es un desafío para todos los cristianos que somos llamados por Jesucristo, en las presentes circunstancias, a asumir el ministerio pastoral. Pero un ministerio pastoral nuevo, porque los tiempos son diferentes, y los

problemas de la gente son mucho más complejos. El evangelio es el mismo, pero tiene que ser comunicado en tal forma que sea asimilado por las masas, que tanto lo necesitan.

Tomado de www.psicologia-pastoral.com.ar

Jorge León es cubano-argentino, psicólogo en ejercicio y pastor jubilado de la Iglesia Evangélica Metodista Argentina. Jorge es el autor de reconocido libro "Psicología Pastoral para todos los cristianos" (13 ediciones). Ha escrito muchos libros referentes a la temática por lo que es considerado "el padre de la psicología pastoral latinoamericana". Tiene dos doctorados, uno en teología y otro con mención en psicología.

.