

2) La comunicación a través del cuerpo

Prof. Adj. Aída Ascer de Loy

CUERPO es la masa que conforma a un ser humano, que lo distingue de otros, que transcurre en un tiempo que define su historia, que experimenta procesos de incorporación individual y relacional que lo ubica en el mundo. Es la base sobre la que se estructura el psiquismo en un ciclo dialéctico.

Cuerpo es integración anatómica, funcional y relacional. Incluye además la vivencia que el individuo posee de su interior: de su espacio interno.

Psicológicamente es un conjunto de zonas erógenas que se originan y estructuran en el cuerpo físico, pero lo hacen en forma desordenada, sádica o perversa, y se alejan de la finalidad biológica que es la continuidad de la especie.

En Psiquiatría no hay órganos anatómicos. Existen funciones derivadas de cargas afectivas en permanente cambio dinámico: recuerdos que reestructuran el carácter, la personalidad y el cuerpo mismo.

El cuerpo constituye el límite físico entre lo individual y lo colectivo, aunque psicológicamente esta delimitación puede no lograrse (simbiosis, ausencia de individuación, dependencia), límite que aún en salud está cribado por orificios reales y simbólicos que posibilitan los intercambios.

Este límite es penetrado, y posee excrecencias determinadas por la introyección y la proyección y se retrae o expande según el tipo y modo de intercambios afectivos que establece su poseedor consigo mismo y con el mundo externo.

El cuerpo contiene condensados mitos, creencias, tabúes, temores e ilusiones que transmiten los ancestros y el grupo cultural.

Es rotulado mediante un nombre que lo designa hasta que deja de ser cuerpo.

Presenta rasgos definitorios que lo hacen ser aceptado o rechazado, confundido cuando posee rasgos similares a los de otro cuerpo, valorizado según las pautas culturales vigentes, en las que se incluye la adecuación o no al sexo, los movimientos.

La comunicación de uno mismo con su cuerpo, ubicado en

* Prof. Adj. de Psiquiatría Infantil de la Fac. de Med. Integrante del Serv. de Psiq. Inf. del H. P. Visca.

un continuum temporal, estructura la noción de identidad, condición necesaria de la comunicación.

Comunicarse con el cuerpo supone decodificar, que es comprender, el lenguaje que emite esa materia móvil y expresiva, que en estado de salud funciona a bajo ruido, y en enfermedad emite mensajes que son signos y síntomas.

Si los hechos pueden captarse a través de los sentidos, mediatizados por percepciones y estructurados a través del tiempo y el espacio, se trata de los hechos reales o físicos.

Los hechos también se aprehenden mediante recuerdos que transcurren históricamente en un aparato psíquico virtual de curso temporal y substractum afectivo. De este modo los acontecimientos toman forma ideal.

El recuerdo de hechos del pasado individual se reprime en gran parte. Otra parte se transforma en síntomas.

El tema que nos ocupa hoy está principalmente orientado a traspolar a partir de los signos del cuerpo, asignarles una significación y establecer simbólicamente una correspondencia con elementos inconscientes.

El proceso de decodificación requiere una evaluación del proceso histórico individual, donde lo genético, que en alguna parte es protoplasmático, imprime características que el ambiente transforma continuamente y que ocurren en un ser en evolución, que modifica constantemente tanto su morfología, sus actitudes y su conducta.

A partir de las percepciones, se llega por un camino hasta la idea o la representación, y por otro hasta el afecto, pero éste es de tal entidad que impregna el cuerpo, las percepciones y sensaciones que de él derivan; deforma, refuerza o anula las ideas y se reinstala nuevamente en el cuerpo en su totalidad o en fragmentos del mismo.

El cuerpo emite constantemente mensajes dirigidos a otro, a veces alterados, que cuando son interpretados adquieren un sentido relacional.

Freud se atrevió a descifrar en 1905 las transformaciones corporales a las que atribuyó un lenguaje similar al de los sueños.

La medicina psicosomática muestra que la zona enferma adquiere la dimensión de un cuerpo, jerarquizado e incluido en el cuerpo total y que condensa en su alteración toda la patología. La parte aquí equivale al todo y es con ese fragmento que el cuerpo se expresa.

El diálogo se establece así entre un ser entero disminuido y una parte hiperinvertida.

Anna Freud y M. Sperling van más lejos al considerar que la elección de órganos está determinada por preocupaciones inconscientes de la madre ante ciertas funciones fisiológicas, en especial si éstas se alteran durante el estadio anal, cuando se intenta sofocar los reclamos de independencia del niño.

La embriología del psiquismo aporta un dato más: si a partir del cuerpo se estructuran con complejidad creciente las instancias psicológicas, en una etapa primitiva están confundidas, incluídas. Ulteriormente se diferencian, individualizándose, separándose. Este proceso ocurre cuando la necesidad se transforma en deseo.

Es así que se estructura el sí mismo, que adquiere coherencia en relación con otros. Este proceso es la comunicación.

El cuerpo expresa las introyecciones, proyecciones, afectos, represiones y angustias. Actúa en block en las primeras etapas y privilegia zonas que se especializan y adquieren relevancia para comunicar afectos con lenguajes cada vez más ricos, alcanzar el habla en el sentido saussuriano.

Cada modulación corporal, y en especial la patología, demuestra que cada ser humano "elige", entre las vastas posibilidades de expresión universal, un camino singular con el que será conocido y diferenciado de los otros.

Cuando pensamos en qué es comunicación, sabemos que es un diálogo entre dos interlocutores, en lo psicológico y en lo corporal.

Si cada niño es una individualidad diferenciada genética y culturalmente, ¿cómo es posible comunicarse?

¿El modo para hacerlo, es el mismo cuando lo hacemos con niños pertenecientes a culturas diferentes? ¿O con un niño hambriento, con un deprivado, con un niño moribundo? En la primera situación el cuerpo es simbólicamente una boca que busca alimento; en la segunda, un cuerpo al que nadie ha cuidado, que parece no sufrir, y con ausencia de lenguaje verbal.

Y en la última, es también un cuerpo sufriente, incapaz de luchar, por que ya agotó todas sus posibilidades expresivas.

Aparentemente nosotros, observadores e interpretadores de comportamientos, debiéramos permanecer objetivos en la comunicación con tales niños; lo hacemos en cambio introduciendo elementos tales como compasión, impotencia, omnipotencia, identificación, proyección, y diferentes actitudes y afectos que abarcan una franja que se inicia con ansiedad y suele finalizar como ansiedades parciales vicariantes con las que fragmentamos la angustia masiva y desorganizante.

¿A partir de cuándo el cuerpo es instrumento de comunicación?

¿Cuándo se hace presente a partir de la concepción, durante la gestación, luego del nacimiento en que es una materia no sometida aún a las leyes de la realidad? ¿O después?

Si el yo mental se estructura a partir del cuerpo, y con ello se establece la comunicación; cuando el yo es predominantemente cuerpo ¿puede hablarse de comunicación?

Dos elementos pueden aproximarnos a la comprensión fenomenológica y psicodinámica de la comunicación:

- a) la embriogénesis o psicogénesis y

- b) la psiquiatría transcultural (de la que no nos ocuparemos).

La psicogénesis muestra que las pulsiones para algunos, los afectos para otros, se reprimen originando conflictos que se traducen por ansiedad. Esta aparece en forma de síntomas, en nuestro caso corporales.

Los conceptos de fijación y de regresión ayudan a precisar diversos síntomas en el cuerpo "in toto" o en partes de él.

La lista de afectaciones corporales escapa a esta síntesis. Apelo a la experiencia de este auditorio para llenar los espacios esbozados:

- 1) afecciones de la piel.
- 2) afecciones del aparato respiratorio.
- 3) " " " digestivo.
- 4) endocrinopatías.
- 5) malformaciones congénitas.
- 6) traumatismos.

Existen circunstancias que despiertan conmiseración y horror: amputaciones, neoformaciones en la infancia, los grandes quemados, los niños maltratados, los niños abusados sexualmente el incesto, en las que el psiquiatra se compromete íntegramente y aleja contrafóticamente al objeto temido que es la muerte sentida en el cuerpo del paciente y en el propio.

En Clínica aparecen situaciones de compromiso corporal en las que se presenta el paciente: - inmóvil en la inhibición

- sudoroso en la ansiedad
- tembloroso en las fobias
- paralizado sectorialmente en las histerias
- suspendido en las catatonías
- exudando descamando en las neurodermitis
- caquéctico en las anorexias mentales

El lenguaje popular es muy rico en expresiones que aluden a síntomas corporales, que probablemente se originaron en vivencias corporales que se experimentaron efectivamente, desconociendo el paciente las verdaderas causales del conflicto. Síntomas corporales en pacientes que no saben de anatomía ni de inervación, constituyen las afecciones conversivas.

Los aspectos comunicacionales se exploran a través de:

- 1) los elementos preverbales que se expresan como lenguaje del cuerpo, y son afectos.
- 2) las conductas.
- 3) los síntomas, muchas veces corporales.

El diagnóstico implica la lectura de una multiplicidad de signos, que el cuerpo del paciente suministra. Signos a cuyo significativo a veces es posible acceder y traducir al lenguaje de los afectos. Muchos de ellos permanecen oscuros, por lo

que a veces se producen "lagunas" en nuestra comprensión, que son causa de fallas terapéuticas.

Cuanto más fluida y completa sea nuestra "lectura", significantes y significados se corresponderán mejor, y el proceso terapéutico llevará al paciente a una decodificación más significativa. El proceso final convertirá el discurso elaborado en afectos, de lo que debe surgir como corolario una modificación operante que tiene como objetivo final la salud; proceso que es confrontación entre mundo interno y mundo externo, comprometido fundamentalmente en las psicosis, donde el mundo interno está perturbado muchas veces por modificaciones de la experiencia corporal, que constituyen los delirios.

Cumplido este objetivo, las perturbaciones de la comunicación corporal cobrarán un sentido genético-dinámico dentro de la personalidad total donde finalmente quedarán incluidas o enquistadas.

En síntesis: la homeostasis no se alcanza, o la patología la revierte cuando el lenguaje corporal es rico, por un mecanismo de reciprocidad invertida, se inhibe el lenguaje oral: la psicopatología está oculta: la comunicación se realiza a través del cuerpo.

Cuando los lenguajes verbal y corporal se intercambian, ocurre un fenómeno que puede designarse como *corporización del lenguaje*.

Y el cuerpo no se expresa en aquellas situaciones en las que niega, reprime, y anula manifestaciones tales como el dolor y los movimientos: *silencio corporal*.

El cuerpo y la palabra entran en antagonismo y adquiere preeminencia una de las instancias:

- Cuerpo mayor que Palabra en afecciones psicósmáticas,
- Cuerpo intercambiable con Palabra en psicosis,
- Cuerpo menor que Palabra en inhibiciones,
- Cuerpo sumado a Palabra en normalidad.

El cuerpo siempre fue objeto de la Pediatría.

Estamos asistiendo desde las últimas décadas a una valorización del campo psicológico que se origina en el cuerpo. Nos referimos aquí a los elementos intrapsíquicos y relacionales que conforman la comunicación.

Formulamos en Psiquiatría teorías y un lenguaje para comprender los conflictos.

La observación sistemática del cuerpo y de las conductas del recién nacido, donde cuerpo y psiquismo son una misma realidad, permitirá a psiquiatras y pediatras concurrir al mismo terreno.

La función del psiquiatra de niños sería la de mediador entre la semiología somática, función del pediatra, y el mensaje afectivo subyacente a esa semiología, transformando el dualismo cuerpo-mente en un monismo que es la integración.