

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOSOMÁTICA
Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
21 de mayo de 2.009
FIBROMIALGIA. DOLOR DEL ALMA EN EL CUERPO

Manuel López Espino – Yvonne Arigita Le Saos
Psicólogos Psicoterapeutas

El ponente Manuel López Espino ha tenido la deferencia de ofrecerme hacer la presentación de un caso clínico que, si bien trata de una mujer en quien hemos estado pensando a la hora de elaborar esta sesión, posee una biografía que, salvando la especificidad de sus circunstancias personales y grosso modo, podría equivaler, por la naturaleza dura y traumática de los acontecimientos y vivencias, a la de un gran número de nuestras pacientes fibromiálgicas atendidas en la consulta externa de Psiquiatría del Hospital 12 de Octubre.

Esta mujer, nacida un poco antes de nuestra guerra civil en un hogar de trabajadores, pierde a su padre cuando tenía algo menos de un año originando una sucesión de penalidades que continuarán durante años. La niña conoce la separación de su madre en distintos periodos. Es cuidada por una familia paterna poco cálida mientras la madre trabaja. La fatiga, la tristeza, la amargura, la zozobra y la pobreza material de la madre impiden que la pequeña pueda disfrutar de su naturaleza cariñosa y atenta. Muy pronto, y a medida que va creciendo percibe a su mamá como exigente y severa. Debe pasar temporadas lejos de su casa, al cargo de parientes, incluso en alguna institución. Sabía la niña que estas decisiones maternas estaban tomadas para que, al menos ella, tuviera la comida asegurada en lo posible. No obstante, tales separaciones son vividas con aflicción y angustia de separación. El anhelo de estar con la madre es permanente.

Con muy pocos años le son encomendados trabajos que siguen manteniendo largos ratos a la pequeña alejada de su madre. Esas diversas tareas son ejecutadas de la mejor manera que se puede hacer a los 7 años escasos, pero no siempre resultan totalmente satisfactorias para esa madre desbordada por problemas y necesidades. La niña desea hacer cualquier cosa para satisfacer a su mamá.

La inversión de roles comenzó cuando la pequeña recibía la visita de su mamá e intentaba lo imposible para verla sonreír y descansar. Imaginaba, siendo muy pequeña, que la felicidad de su progenitora dependía en gran parte de ella. Sabía que tenía que ser obediente y buena. Lo intentaba con toda su alma pero no siempre parecía lograrlo. A veces era amonestada, incluso recibía algún castigo físico que la niña creía entender desde la óptica de la madre, pero que vivía con enorme tristeza y sentimiento de injusticia. En ocasiones se rebelaba, clamaba justicia o bien, orgullosa, se dejaba pegar como si no le doliera. El resultado le era totalmente desfavorable. Guardarse su rabia se hacía aconsejable.

En aquellos tiempos duros la escolarización no era posible para una chica. Se imponía el trabajo. Trabajó ayudando su madre hasta que tuvo su primer hijo.

Como ama de casa tuvo un comportamiento ejemplar. Como madre fue la leona que pelea sin desmayo por sus cachorros. Dedicada a marido, madre e hijos, servicial y

amiga de sus amigos. Trabajadora ideal para cualquier patrono por cumplidora, concienzuda y autoexigente. Siempre discreta incluso ante las injusticias.

La salud previa a la fibromialgia, tanto física y como psíquica de nuestra paciente, era buena. Se describe como alegre, con buen sentido del humor y siempre dispuesta para la diversión si la ocasión se presentaba. De sus distintos relatos se puede pensar que su superyó era flexible y que su yo ideal carecía de un peso excesivo. Estaba satisfecha de su manera de ser.

Su matrimonio iba bien, pero pasados unos años, en un momento determinado de desavenencias de pareja, la paciente se juró un “¡ya no lloro más!” que cumplió.

Haciendo una renegación de parte de los afectos, su psiquismo, hasta entonces con funcionamiento suficientemente bueno dentro de una posible neurosis de carácter, pierde calidad. El psiquismo pierde la cualidad de esqueleto interno, si se le permite la imagen entendida como sostenedor del soma -que es cuerpo libidinal-: la musculatura va asumiendo el encargo de constituirse en esqueleto externo por falta de suficiente energía psíquica. Las bases de la fibromialgia, en este caso concreto, y de la somatización en general, están dispuestas en cuanto el psiquismo no pueda dar trámite a eventuales excesos de excitación interna o externa según teoriza Pierre Marty.

Diversos malestares físicos comenzaron a hacer su aparición: digestivos, dolores difusos primero, luego más localizados. Cuando la recibimos en consulta estaba casi al término de su cincuentena y venía con diagnósticos de fibromialgia, hernia de hiato, úlcera gastro-duodenal, colon irritable, migrañas, gran sequedad de ojos y piel... Del cortejo de síntomas tantas veces acompañante de la fibromialgia tampoco faltaban la astenia ni la mala calidad del sueño, con esos súbitos despertares tan característicos de esta enfermedad.

Aparte de los datos biográficos de la infancia que referimos, no tiene más recuerdos hasta los ocho o diez años. Guarda un muy vivo recuerdo de su ilusión cuando esperaba la visita de su madre y de su enorme deseo de estar apretada junto a ella; de su contento cuando unos primos lejanos que visitaban a sus tíos le enseñaban a leer. También era claro su sentimiento de tristeza, puesta como en segundo plano, sin dejar que tomara mayor relevancia, ahogada en su corazón, mientras miraba por la ventana, como ausente de su realidad, en sus ausencias de la casa materna, dominando la escena el anhelo del hogar que quizás nunca tuvo.

Durante años siguió tratamiento farmacológico con antidepresivos y, si precisaba, ansiolíticos (tratamiento que, dicho sea de paso, llevaba a su manera, como gran parte de estas pacientes). Estuvimos haciendo psicoterapia de frecuencia semanal y además recibía fisioterapia, mostrándose muy agradecida y reconfortada por estos cuidados.

Un continuado trabajo psíquico logró suavizar sus síntomas. Trabajamos su rabia ante determinadas circunstancias, su rebeldía en otras, hicimos hincapié en su deseo de cumplir a la perfección todos sus cometidos. Acepta de buen grado su autoexigencia pero no ve la exigencia y las expectativas puestas en los más próximos. Tampoco puede aceptar su rigidez pues se percibe como flexible y adaptable, cosas que, en cierto modo son verdad pero con un tinte de sumisión o de aceptación sin convencimiento que dejan un poso de resentimiento bastante inconsciente.

Supimos que el cambio experimentado en ella fue sorprendente para sus familiares ante quienes aparecía como más tranquila y suave a la vez que más alegre. Años después tuvimos ocasión de volver a verla a raíz de una serie de desgracias y de pérdidas. La encontramos endurecida, desafiante, incluso demandante, hacia su familia. La sintomatología dolorosa reapareció con vigor así como el resto de síntomas, entre los que, afortunadamente no había ninguno nuevo. Fue necesario iniciar trabajo por los duelos recientes. Le costaba mucho más que antes intentar una actitud orientada a la comprensión de lo ocurrido y de las circunstancias de su entorno. Se mostraba reivindicativa. Su queja se centraba en la falta de afecto y empatía de sus familiares quienes, ciertamente, la llamaban e intentaban cuidarla y protegerla pero no de la forma que ella necesitaba. Ella necesitaba ser abrazada.

En ese momento no nos pareció oportuno hacer la conexión con la necesidad que antaño tuvo del abrazo materno. En cuanto ella misma volvió a evocar su pasado, y esa asociación se hizo, lloró mucho, se sintió muy triste, sin fuerzas y muy necesitada de ayuda. La psicoterapia prosiguió. Limitó sus consultas médicas a lo estrictamente necesario, anulando una electro-miografía y una colonoscopia, convencida de que no las necesitaba. Ya estaba harta y no era preciso sufrir más de la cuenta, dijo. Dejó de intentar intervenir tanto en la vida de sus hijos (cosa de la que nunca fue consciente). Pudo vivir su propia realidad y la familiar con auténtica empatía y sus sentimientos se pudieron adaptar a las circunstancias.

La personalidad de la paciente encajaba perfectamente en lo que ya describieron distintos autores de las décadas de los 80 y los 90 y que al doctor Mingote le gusta (no sin razón) llamar “personalidad tipo F”, de femenina y fibromiálgica. Queremos aclarar que ese término de femenina no es por estar ligado al cromosoma XX, sino que está ligado a la función tradicionalmente femenina del cuidado, precisando que se trata de un cuidado prematuro con renuncia a algunas actividades propias de la edad.

Ercolani , señala el peculiar tipo de depresión en la fibromialgia, refiriendo su ánimo sombrío junto con la ausencia de autorreproches unida a una buena autoestima. Habla de la instrumentalización de su dolor <<permitiéndoles establecer relaciones manipuladoras, utilizando al médico como un referente externo y mediador entre ellos mismos y sus propias emociones>>

Algunos autores han puesto de relieve el rasgo reivindicativo de muchas pacientes. Ciertamente son capaces de asociarse y batallar sin desmayo para que su misteriosa enfermedad sea reconocida, investigada. ¿A quién va dirigida esta demanda? ¿Al médico o servicio de salud que comenta Ercolani, que serviría de mediador entre ellas mismas y sus propias emociones? ¿Es una manera de dar salida a ese resentimiento de fondo? ¿Es un desplazamiento del cara a cara (careo) que no tuvieron con su propia madre?

Revisando literatura sobre el dolor, recogemos lo expuesto por el psicopsicólogo francés, Gabriel Burloux, en “La conversion douloureuse hystérique” (Revue Française de Psychosomatique, nº 25, 2004) quien presenta un perfil del paciente lumbálgico crónico muy parecido al de la persona fibromiálgica, <<coincidiendo generalmente una primera infancia catastrófica, marcada por la miseria, los abandonos, los duelos, las privaciones afectivas>>. ... <<En suma, habrían contrainvestido la aflicción y el

sufrimiento de los orígenes. Tratan de reparar a la madre que no tuvieron reparando a los demás>> << En las lumbalgias el dolor somático se convierte en síntoma psíquico, como lo podemos ver en la histeria, pero con una configuración diferente>> y más adelante añade: << El dolor, que no es más que una traducción, aquí y ahora, de un estado antaño no calificado, sobre todo por la madre, ayuda a efectuar esta conversión>>, opinión en la línea de la cita que él mismo recoge de Masud Khan en cuanto a que <<la madre de la futura histérica se ocupa del cuerpo de su hija, no de las necesidades de su yo>>. En el mismo artículo comenta Burloux la necesidad de quejarse en algunos sujetos, afectados de dolor psicógeno, que les llevaría a expresar un dolor y a demandar cuidados, cosa que no se da en los psicósomáticos en el sentido de Marty y de la Escuela de Paris.

Creo que podemos aplicar estas consideraciones a las fibromiálgicas pues, sin entrar en consideraciones psicodinámicas ni en matices psicopatológicos, que sería un interesante tema para otro debate, nuestra experiencia en la fibromialgia nos ha mostrado este tipo de madre.

Madrid, C.O.P., 21-5-2009