



Universidad
Nacional
de Córdoba

"2017 - Año de las Energías Renovables"



CUDAP.EXP-UNC: 0003144/2009

CÓRDOBA, 09 JUN 2017

VISTO:

La propuesta presentada por la Lic. Mirta Paulozky, titulada: Aproximaciones al abordaje de pacientes con afecciones psicosomáticas, adecuada a la reglamentación vigente (RHCD N°335/2014)

CONSIDERANDO:

Que la propuesta se encuadra en la ampliación de las actividades extensionistas propuestas por el Servicio de Asistencia Psicológica, aprobadas por RD 1129/15.

Que la prestación prevista por el Servicio surge de una trayectoria de práctica de vinculación con DASPU en el marco del Servicio de Extensión: "Asistencia Psicológica", aprobado por RHCD N° 117/09.

Que la propuesta contempla dar respuesta a nuevas modalidades de sufrimiento de la época, como es el caso de las afecciones psicosomáticas, que se presentan como un desafío a la clínica actual médica y psicológica.

Que la misma se encuadra en una perspectiva de profundización del trabajo interdisciplinario y de fortalecimiento de estrategias preventivas, en consonancia de las reglamentaciones vigentes en salud mental.

Que el interés del responsable de la propuesta surge del trabajo sostenido en la asistencia psicológica a pacientes de DASPU y del intercambio con los profesionales médicos a través de las numerosas derivaciones de pacientes con afecciones somáticas al Servicio de Asistencia Psicológica.

Que la propuesta tiene como objetivos: Orientar y asesorar en el tratamiento, formar recursos humanos y profundizar la investigación en el abordaje de pacientes con afecciones psicosomáticas.

Que la propuesta se fundamenta e integra con un proyecto de investigación acreditado por SECYT (203/14) denominado "Fenómeno psicosomático. Momento de Irrupción", bajo la dirección de la responsable.

Que el Programa propone favorecer la formación en extensión de estudiantes avanzados.

Por ello,

Mgter. MARICEL COSTA
Subsec. Servicios a la Comunidad
FACULTAD DE PSICOLOGIA



Universidad
Nacional
de Córdoba

"2017 - Año de las Energías Renovables"



CUDAP.EXP-UNC: 0003144/2009

LA DECANA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA RESUELVE

Artículo 1º: Aprobar la propuesta extensionista: *"Aproximaciones al abordaje de pacientes con afecciones psicosomáticas"* para desarrollar durante el 2017, adecuada a la reglamentación vigente (RHCD N°335/2014), presentada por la Prof. Mirta Paulozky y designar a la citada profesora como Responsable de la propuesta presentada, según Anexo que forma parte de la presente resolución.

Artículo 2º: Reconocer como equipo a cargo del desarrollo de la propuesta a los miembros del Servicio de Asistencia designados por RD 1129/157, que la Responsable considere.

Artículo 3º: La presente autorización no constituirá antecedente académico alguno si no fuera acompañada de los certificación de desempeño correspondiente.

Artículo 4º: Protocolícese, notifíquese, comuníquese y archívese.

834

RESOLUCION N°

Mgter. MARICEL COSTA
Subsec. Servicios a la Comunidad
FACULTAD DE PSICOLOGIA

Dra. CLAUDIA TROCOMIAN
DECANA
FACULTAD DE PSICOLOGIA





Universidad
Nacional
de Córdoba

"2017 - Año de las Energías Renovables"



CUDAP.EXP-UNC: 0003144/2009

ANEXO KD - 834

**Proyecto: Aproximaciones al abordaje de pacientes con
afecciones psicosomáticas**

Lic. Paulozky Mirta

Introducción

La psicosomática se presenta ante todo como un desafío a la clínica actual tanto médica como psicológica.

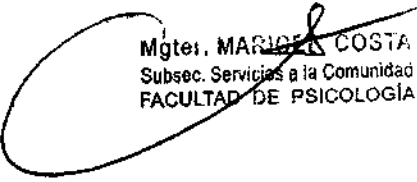
Existe en nuestra clínica y en nuestra sociedad, una preponderancia de problemáticas ligadas al cuerpo con una intensidad inédita. La excesiva preocupación por la estética corporal, la creciente demanda de cirugías estéticas, la inmensa industria desarrollada en torno a lograr el cuerpo ideal, etc. constituye una característica diferencial de la subjetividad de la época.

Nos dice Rojas y Sternbach: "En cuanto a las enfermedades psicosomáticas, llama la atención su auge, paradójicamente contrapuesto a los ininterrumpidos avances en el campo de la medicina, y al lugar central que el cuerpo ocupa en las sociedades actuales"

El cuerpo como actor principal, con ciertas características actuales de la sociedad donde el orden imaginario adquiere preponderancia por sobre el orden simbólico, recibe un aumento de las enfermedades psicosomáticas. Hay casi un consenso general, entre los especialistas, en asociar las enfermedades psicosomáticas a una dificultad en la simbolización.

Esta clínica actual que toma al cuerpo como principal escenario nos obliga como clínicos a aggiornarnos, investigar y seguir formándonos para poder dar respuesta a las nuevas modalidades de sufrimiento de la época.

Nuestra sorpresa sobre la cantidad de pacientes con dolencias orgánicas y nuestro interés en esta problemática surge a partir de nuestro trabajo dentro de DASPU, específicamente en el proyecto "Asistencia Psicológica" (en convenio con la Facultad de Psicología resolución H.C.D.

Mgter.  COSTA
Subsec. Servicios a la Comunidad
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Universidad
Nacional
de Córdoba

"2017 - Año de las Energías Renovables"



CUDAP.EXP-UNC: 0003144/2009

ANEXO 22 034

Nº 117/09).

Allí nos encontramos con una cantidad significativa de pacientes con dolencias en el cuerpo bastante alejados de la casuística y las descripciones que Freud hacía en su época. Muchos de estos pacientes eran derivados por distintos profesionales de la salud dentro de DASPU (cardiólogos, diabetólogos, reumatólogos, etc.) por considerar que había en estos pacientes otros factores aparte de los orgánicos que causaban la dolencia. Dicho en otras palabras, lo orgánico no resultaba suficiente para dar cuenta del sufrimiento en estos pacientes, sobre todo a la hora de medicarlos.

A partir de la inquietud de poder adecuar el tratamiento a este tipo de pacientes surge un proyecto de investigación acreditado por SECYT (resolución 203/14) denominado "Fenómeno psicósomático. Momento de Irrupción", donde comenzamos a profundizar sobre esta temática. Allí nos encontramos con una bibliografía bastante escasa y una insistencia reiterada por distintos autores afines a nuestro enfoque de lo poco explorado en torno a las afecciones psicósomáticas.

A partir de este largo camino de reflexión y recolección de material bibliográfico es que queremos presentar este proyecto con el fin de poder hacer un aporte concreto a la salud tanto física como mental de los pacientes de DASPU.

El mismo constaría de tres partes articuladas entre sí:

Atención a pacientes psicósomáticos.

Diagnóstico. Reconociendo la necesidad un diagnóstico clínico como la base para el ulterior tratamiento ya que suelen aparecer cuadros clínicos muy similares en su apariencia pero muy dispares en cuanto a la estructuración de la enfermedad o dolencia en cuestión. Ponemos de relieve la importancia de un diagnóstico diferencial entre la conversión histérica, la hipocondría, la enfermedad psicósomática en sí mismo y la enfermedad netamente orgánica.

Tratamiento. Consideramos de gran importancia el trabajo conjunto entre el médico y el psicólogo para su abordaje ya que la dolencia

Mgter. MARCELO COSTA
Subsec. Servicios a la Comunidad
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



CUDAP.EXP-UNC: 0003144/2009

ANEXO LA 834

psicosomática se asienta al menos en dos pilares: uno médico y otro psicológico. El médico percibe que su solo obrar médico no alcanza con este tipo de pacientes, el psicólogo no puede darse la potestad de pensar que todo se cura por lo psicológico. El abordaje y tratamiento conjunto en un marco de interdisciplinario tiene más chances de mejorar al paciente.

Prevención. Se trata de poder detectar variables que permitan prever la posibilidad de un desenlace psicosomático. Fundamentalmente se apunta a una detección precoz de la enfermedad psicosomática donde los médicos y la formación de éstos en la temática son de gran importancia.

• **Formación para médicos**

En primera instancia intentamos diferenciarnos de la clásica medicina psicosomática donde lo psíquico se convierte en la otra cara de la moneda de lo orgánico: todo lo orgánico tiene una cara psíquica y todo lo psíquico tiene una cara orgánica.

Más bien intentamos articular el saber proveniente del psicoanálisis para dar cuenta, en forma no dogmática, de la amplia variedad de cuadros clínicos con una particular forma de articular lo psíquico con lo somático.

De esta forma, nos parece indispensable introducir, con una metodología de debate y a partir de la casuística, distintos elementos de la psicología y el psicoanálisis para pensar los pacientes psicosomáticos. No es nuestra idea la formación de médicos-psicólogos sino, mas bien, brindar herramientas para ampliar la escucha del médico, detectar factores para el diagnóstico precoz y tender puentes para un tratamiento conjunto con nuestra disciplina.

A partir de este marco general proponemos el siguiente temario base:

- El inconsciente y su dinámica: lapsus, actos fallidos y otras manifestaciones del inconsciente.
- El síntoma para el psicoanálisis: el síntoma como expresión de deseo. Diferencia entre el síntoma para la medicina y el psicoanálisis. Síntoma y signo.
- Diferentes cuadros clínicos desarrollados por Freud en relación al

Mgter. MARCELO COSTA
Subsec. Servicios a la Comunidad
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Universidad
Nacional
de Córdoba

"2017 - Año de las Energías Renovables"



CUDAP.EXP-UNC: 0003144/2009

ANEXO RDO 34

cuerpo: la conversión histérica, la hipocondría, las neurosis actuales. Su diferencia con el fenómeno psicosomático.

- Los momentos de irrupción de los fenómenos psicosomáticos.
- Detección precoz y prevención de la dolencia psicosomática

Objetivos del proyecto:

- Orientar y asesorar en el abordaje de pacientes con afecciones psicosomáticas.
- Formar recursos humanos capacitados en el abordaje de pacientes con afecciones psicosomáticas, desde una perspectiva de trabajo interdisciplinario.
- Profundizar la investigación en torno al abordaje de pacientes con afecciones psicosomáticas.
- Integrar la función extensionista y de investigación a la docencia a través de la formación de estudiantes mediante el sistema de Prácticas Supervisadas de Investigación.

Destinatarios:

Directos: profesionales que integran el Equipo de Salud de DASPU.

Indirectos: pacientes atendidos por el Equipo de Salud de DASPU.

Lugar de realización del proyecto:

Queda a disposición de la institución DASPU la sede donde se podría llevar a cabo el proyecto.

Duración del proyecto:

Se estima un año para evaluar resultados en pacientes y formación de recursos humanos. La evaluación del proyecto decidirá su continuidad y modificaciones pertinentes.

Mgter. MARICEL COSTA
Subsec. Servicios a la Comunidad
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



CUDAP.EXP-UNC: 0003144/2009

ANEXO RD 034

Marco conceptual

La problemática de cómo la psiquis afecta al cuerpo y genera enfermedades es una problemática que nace con la medicina racional de la antigua Grecia. Aparece entre las preocupaciones de Hipócrates y ya Galeno elaboró una teoría de las pasiones como una de las seis causas no naturales que darían lugar a la enfermedad (Ackerknecht, 2004). Esta teoría dejaría su rastro durante toda la edad media.

Las hipótesis de los supuestos factores enfermantes y los mecanismos que darían lugar a ciertas enfermedades no explicadas netamente desde la medicina tienen un fuerte impulso desde la creación del psicoanálisis como doctrina científica.

Desde Freud podemos pensar no solo como ciertos contenidos de conciencia o ciertos estados afectivos influyen en nuestro cuerpo enfermándolo sino más específicamente en el factor inconsciente. Éste tiene efectos no solo en el sujeto sino en el cuerpo. Si bien Freud nunca hablo de psicósomática dejó las bases clínicas para el posterior desarrollo sobre el tema.

Las múltiples formas de interactuar lo psicológico con lo somático es aun un tema de ardua discusión. Entendemos que no es una relación simple y resulta de suma importancia diagnosticar el cuadro clínico que está en juego en cada paciente para un correcto tratamiento. Desde nuestra postura psicoanalítica nos interesa distinguir: La histeria, el fenómeno psicósomático, la hipocondría y la enfermedad orgánica en si misma

Allí donde una enfermedad puede ser explicada por factores biológicos (virus, bacterias, etc.) no habrá lugar para el concepto de psicósomático. Teniendo en cuenta las reflexiones freudianas no haremos de la teoría psicoanalítica una cosmovisión explicando todo por el factor psicológico. Más bien lo guardaremos para dar cuenta de aquellos casos donde hay una falta de etiología médica.

La histeria se presenta como cofundadora del psicoanálisis como doctrina y al mismo tiempo le permite a Freud conjeturar un cuerpo distinto al cuerpo de la medicina. El síntoma histérico se presenta tomando una zona del cuerpo afectándolo pero sin seguir ninguna lógica de la anatomía

Mgter. MARICEL COSTA
Subsec. Servicios a la Comunidad
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



CUDAP.EXP-UNC: 0003144/2009

y la fisiología.

ANEKO LA 034

Estas pacientes producían una sintomatología que estaba en el centro del debate de la época. Para algunos médicos las histéricas eran perfectas simuladoras mientras que para otros los síntomas producidos, tales como parálisis de piernas y brazos, cegueras, dolores en el cuerpo, eran producto de diversas lesiones orgánicas.

Fue Freud quien pudo darle valor de mensaje a tal sintomatología y empezar a postular la dinámica del inconsciente.

La escucha atenta de Freud permite descubrir un cuerpo afectado por la historia personal y cargado de significación.

Ante el pedido de que hablen de lo que se les ocurra sin realizar ningún tipo de crítica ni filtro descubre detrás de cada síntoma una inmensa vida fantasmática que no es sin relación al síntoma producido. Freud realiza una innovación en el concepto de síntoma considerándolo como una instancia donde se resuelve un conflicto entre aspectos conscientes e inconscientes. El síntoma expresa una verdad del sujeto que se encuentra reprimida. En términos freudianos podemos decir que la representación esta reprimida y el monto afectivo que va ligado a tal representación son trasladados al cuerpo creándose el síntoma conversivo. La interpretación le permite a Freud liberar la verdad oculta y disolver el síntoma.

Podemos poner entonces del lado de la histeria: una construcción sintomática en el sentido de solución de conflicto entre la conciencia y el inconsciente. La afectación corporal teñida de una formación metafórica y la posibilidad de disolver está utilizando la interpretación como herramienta terapéutica.

Muchas veces se utiliza la expresión psicosomática para referirse a lo que ocurre en la histeria ya que allí se puede ver la incidencia de lo psíquico sobre el soma.

Si utilizamos un concepto amplio de psicosomática podremos incluir la histeria dentro de ella. Sin embargo hay una utilización más restrictiva del término psicosomática para referirse a un cuadro clínico con fuertes diferencias respecto del histérico.

Mgten. MARICEL COSTA
Subsec. Servicios a la Comunidad
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



CUDAP.EXP-UNC: 0003144/2009

ANEXO RD 834

Imaginemos un paciente que concurre al consultorio psicológico y al preguntarle por qué razón viene nos dice: "porque me mando el médico". Le pedimos que nos hable de su dolencia o enfermedad física y no tiene mucho para decir. Le pedimos que asocie lo que le ocurre con lo que él quiera y la cosecha es bien magra. A poco de transitar la consulta nos dice que no sabe para qué viene aquí ya que lo del es netamente medico.

Nos hallamos frente a un paciente con características muy diferentes a la del histérico. Hay una vida fantasmática sumamente pobre, el relato sobre su vida es más bien breve y sobre todo no puede ligar nada de lo psicológico a la dolencia que tiene. Como clínicos no podemos pesquisar ningún conflicto que sirva de base a la dolencia física.

Pero sin embargo cuando le preguntamos sobre el origen y los brotes de ese malestar puesto en el cuerpo nos sorprende encontrarnos con sucesos vitales importantes, en general alguna perdida del sujeto.

De esta forma una paciente con taquicardia, derivada por el cardiólogo, al preguntarle cuando empezó con la taquicardia y dolores en el pecho refiere la muerte del hermano hace un año atrás y al mismo tiempo recuerda que le ocurrió lo mismo a la muerte del padre. El médico la había mandado al psicólogo ya que decía no tener nada del orden orgánico que justificase su dolencia.

Nos encontramos entonces con una conformación diferente a la histérica que podemos resumirla así:

- Presencia de una dolencia orgánica , en general una lesión
- Falta de etiología médica.
- Asociación entre la enfermedad o dolencia y la biografía del sujeto: empeora, mejora, recrudece en relación a sucesos importantes desde el punto de vista de la subjetividad (Eidelsztein, 2010)

Cabe destacar que mientras en la histeria lo que se afecta es un cuerpo sujeto a las representaciones (recordemos que las parálisis histéricas no responden a las leyes de la anatomía) en el Fenómeno Psicósomático algo del cuerpo biológico está afectado.

Mgter. MARICEL COSTA
Subsec. Servicios a la Comunidad
FACULTAD DE PSICOLOGIA



Universidad
Nacional
de Córdoba

"2017 - Año de las Energías Renovables"



CUDAP.EXP-UNC: 0003144/2009

ANEXO RD 834

Por otro lado tenemos la hipocondría que creemos de una conformación diferente a las dos anteriores.

En la hipocondría presenta características cercanas al delirio tomando al cuerpo como centro del mismo. De esta forma el paciente siempre cree padecer una enfermedad y concurre constantemente al médico para tal constatación. Al ser una conformación de tipo delirante se diferencia de la frondosa vida fantasmática de la histeria. El pensamiento hipocondriaco tampoco es frecuente que se traduzca a una lesión orgánica como en el caso del Fenómeno Psicosomático.

Estos tres tipos de cuadros clínicos que hemos diferenciados tienen un abordaje terapéutico diferencial desde el punto de vista del psicoanálisis. Solo por tomar dos elementos técnicos: la interpretación que sirve como herramienta frente a la histeria es poco eficaz frente al Fenómeno Psicosomático y la hipocondría. También la transferencia tiene rasgos distintivos ya que si la histérica se caracteriza por hacer fuertes lazos transferenciales con el analista ya que aquel presupone ser un Sujeto Supuesto Saber, en los pacientes psicosomáticos el fuerte lazo transferencial está depositado sobre el médico.

De allí la necesidad de un trabajo en conjunto entre médicos y psicólogos que permita entre ambos profesionales una estrategia diferencial según cada paciente.

Proponemos entonces como marco teórico un abordaje inspirado en el psicoanálisis lacaniano pero con la suficiente elasticidad para el abordaje de pacientes estrictamente psicosomáticos.

Un aspecto sumamente importante para cualquier trabajo en instituciones relacionadas con la salud es la prevención.

Consideramos como eje del trabajo preventivo la detección precoz del desenlace psicosomático. Este eje de trabajo está íntimamente relacionado con la formación que reciban los médicos acerca de signos que nos darán la pauta de la posibilidad de una afección psicosomática.

Es de nuestro interés el concepto de vulnerabilidad somática desarrollado por Rubén Zukerfeld y Raquel Zonis Zukerfeld. Ellos definen la

Mgter. MARICEL COSTA
Subsec. Servicios a la Comunidad
FACULTAD DE PSICOLOGIA

CUDAP.EXP-UNC: 0003144/2009

ANEXO RD

834

vulnerabilidad como "una categoría que alude a la probabilidad de respuestas disfuncionales somáticas y comportamentales frente a factores de estrés o condiciones de adversidad. Existen sujetos que enferman más fácilmente que otros o que padeciendo la misma enfermedad tienen más complicaciones o responden peor a las intervenciones terapéuticas" Zukerfeld y Zukerfeld).

Como se puede ver la definición contiene un aspecto relacionado con el propio sujeto y otro relacionado con las condiciones externas.

Según los autores los elementos subjetivos relacionados con la vulnerabilidad somática serían: la precariedad de la vida fantasmática, una tendencia a la descarga y una carencia de recursos del yo que incluye distorsiones cognitivas, dificultad en la elaboración de duelos y estilos de afrontamientos inadecuados.

Por otro lado la red de vínculos y el estilo de vida podrían actuar como factores protectores o ayudar al desenlace de la enfermedad psicosomática.

Sin ánimo de desarrollar aquí la compleja red de factores que podrían intervenir en el desenlace de la enfermedad nos parece de suma importancia tener en el horizonte de la entrevista tanto médica como psicológica los aspectos personales, culturales y sociales relacionados con el desenlace de la enfermedad psicosomática así como el aparato conceptual aportado por el psicoanálisis para ampliar la escucha sobre el sufrimiento del paciente.

Bibliografía utilizada

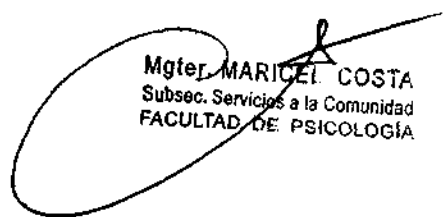
Eidelsztein, Alfredo: *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*. Volumen 1. Letra Viva. Ed., 2001

Lacan J: *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma*. Intervenciones y textos 2. Ed. Manantial 1988.

Lacan J: Seminario 11, *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Piidos. 2005.

Rojas y Sternbach, *Entre dos siglos, una lectura psicoanalítica de la posmodernidad*, Lugar Editorial, 1997

Sigmund Freud, *Obras completas*, Ed. Amorrortu



Mgter. MARICEL COSTA
Subsec. Servicios a la Comunidad
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Universidad
Nacional
de Córdoba

"2017 - Año de las Energías Renovables"



CUDAP.EXP-UNC: 0003144/2009

ANEXO LA 834

Vera Goralí (Compiladora). Estudios de psicopatología Vol. 1. Ed. Atuel. 1994
Vera Goralí (Compiladora). Estudios de psicopatología Vol. 2. Ed. Atuel. 1996
Vera Goralí (Compiladora). Estudios de psicopatología Vol. 3. Ed. Atuel. 1996
Zukerfeld y Zukerfeld, Psicopatología hoy: Tercera tópica y vulnerabilidad.

Mgter. MARICEL COSTA
Subsec. Servicios a la Comunidad
FACULTAD DE PSICOLOGÍA