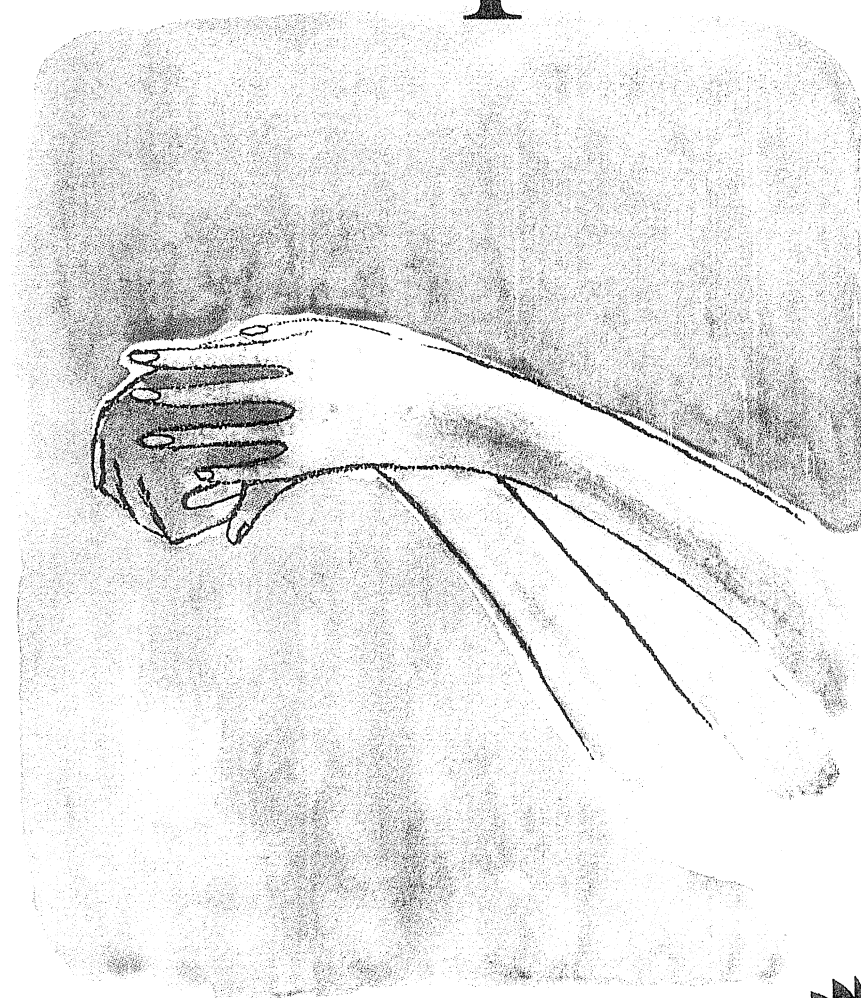


Las enfermedades de la piel

DOCTOR SALOMON SELLAM

eccema,
psoriasis,
urticaria,
vitiligo,
cáncer, etc.



Cuando el espíritu influencia al cuerpo



Dr. Salomon SELLAM

**Cuando el espíritu
influencia al cuerpo**

*La enciclopedia Bérangel
acerca de los estados de ánimo causantes
de nuestras enfermedades*

Volumen 4

**Psicosomática Clínica
de las enfermedades de la piel**

*Eccema, psoriasis, urticaria, vitíligo,
verrugas, cánceres y otras*

Traducido del francés por Gonzalo Yáñez Quiroga

Colección Enciclopedia Bérangel
acerca de los estados de ánimo causantes
de nuestras enfermedades

Nº1: Generalidades sobre los orígenes psíquicos de las enfermedades:

Los siete principios fundamentales de la Psicología clínica, la puesta en marcha y la programación de las enfermedades, la terapéutica y la prevención.

Nº2: Las patologías del seno: Mastosis, absceso, quiste, tumores benignos, cáncer y otros.

Nº3: Sobrepeso y obesidad, lipomas y lipomatosis.

Nº4: Patologías de la piel: eccema, psoriasis, urticaria y otros.

Aparecerán muy pronto

El síndrome del Yacente: un sutil hijo de reemplazo

El sentido oculto de los desórdenes amorosos

Bulimia-Anorexia: un enorme quid pro quo psicoafectivo

Alergias: es más simple de lo que se cree

© 2010 - Ediciones Bérangel

Todos los derechos de reproducción y traducción
reservados para todos los países

ISBN Nº 978-2-915227-27-7

Prólogo

Cuando decidí iniciar la redacción de esta enciclopedia, los cuatro primeros títulos ya estaban elegidos y sólo faltaba empezar a escribirlos. Había previsto pasar más tiempo con aquellos que trataban de las patologías del seno y del sobrepeso/obesidad, sabiendo que las enfermedades de la piel no me tomarían mucho tiempo. En efecto, mi curso de Psicología Clínica ya estaba bien rodado y tenía un plan preciso, expuesto muchas veces. ¡Había subestimado mi inconsciente! He aquí la discusión que tuve con él a partir de las primeras páginas.

- *¿Cómo puedes presentar las enfermedades de la piel de esa forma? Está bien para un artículo en una revista o para una conferencia, ¡pero no para un libro destinado a tomar un cierto lugar en la psicología! No, no puedes permitirte pasar por alto algunas nociones preliminares y fundamentales. Si me lo permites, voy a ayudarte.*
- *Disculpame, estoy listo. ¿Qué habría que profundizar?*
- *Para empezar, hay que repensar todos los sentidos biológicos de la piel. Después, te propongo darle más importancia a lo que siente un recién nacido. Es una clave muy importante que podría abrir el espíritu de las personas concernidas. Finalmente, te aconsejo que te dejes guiar por tus intuiciones apoyadas en tu experiencia clínica.*

Una vez más, ¡él tenía razón! A partir de hoy, mi curso ya no será el mismo. Me tardé más en redactar las sesenta primeras páginas que todo el resto del libro.

Recuerdo a mi padre. Siempre decía que todo estaba en la cabeza. Ahora puedo decir: todo está en la cabeza, muy bien, pero creo profundamente que todo está en la piel.

Los invito entonces a ser testigos de numerosos descubrimientos clínicos, algunos de los cuales se han vuelto primordiales para ayudar al paciente dermatológico a evolucionar más a gusto en su camino de mejoría, incluso de restablecimiento. A los novatos en Psicología Clínica, se les aconseja fuertemente leer el volumen nº 1 de esta colección con el fin de penetrar mejor en este nuevo mundo. Este aborda los principios básicos de esta manera de ver las enfermedades y pone el acento sobre los factores psíquicos activantes de una patología, así como en su programación, y presenta las grandes líneas de la terapéutica en Psicología Clínica y los consejos preventivos. Cada signo * le indicará que esta parte del enunciado ya ha sido tratada.

Cagnes sur mer, 25 de julio 2008.

Capítulo 1 Generalidades

Nuestro organismo puede ser comparado con una gran empresa en donde cada individuo posee un rol bien preciso. Esta empresa, de la cual el objetivo principal es vivir lo más sanamente y la mayor cantidad de tiempo posible sobre la tierra, está dirigida por un sistema general compuesto por dos grandes entidades. La primera está representada por un *sistema biológico* que comprende todas las células dispuestas en diferentes tejidos u órganos y todas las funciones de regulación del organismo reunidas bajo el término de *fisiología*. La segunda pone de relieve el rol particular de nuestro *sistema psíquico*.

Cuando todo está bien – otros dirían *dentro de lo normal* – estos dos sistemas intervienen muy poco, como el dirigente de empresa que sólo vigila y vela por el buen funcionamiento de los servicios. Aquí, cada célula, cada tejido y cada función participan juntos para el buen desarrollo de las múltiples operaciones que requiere una fisiología considerada *normal*. Así, ningún contratiempo en el funcionamiento general será deplorado.

En cambio, otro es el resultado en caso de perturbación. Un análisis minucioso es efectuado lo más rápidamente posible por el dirigente y las ordenes de regulación son dadas con el fin de restablecer la situación anterior o de adaptarse al nuevo estado. Pedirá a un individuo o a un servicio competente preciso que intervenga. Así mismo, en caso de crisis más bien psíquica, los dos sistemas – psíquico y biológico – pedirán a ciertas células, órganos o funciones que intervengan con el fin de paliar estos nuevos desórdenes.

A nivel psicosomático, esta crisis está representada por un estado de ánimo conflictivo, problemático. Tal y como lo hemos estudiado en el volumen 2 de esta enciclopedia, un estado de ánimo basado alrededor de un sentimiento de peligro corrido por un hijo, es administrado por la glándula mamaria, pudiendo transformarse en un tumor benigno, incluso en un cáncer dependiendo de la importancia de la actividad conflictiva. Pero ¿qué hay de las enfermedades de la piel?, se preguntarán ustedes. Este es el objetivo de todo el libro: poner en evidencia los diferentes estados de ánimo causantes de una sollicitación de las células de la piel que puede generar una dermatosis particular. Una dermatosis designa simplemente una enfermedad de la piel, cualquiera que esta sea.

Así, las claves de una posible influencia psíquica que concierna a una enfermedad de la piel se encuentran en el funcionamiento íntimo de este órgano, en su fisiología basada en su histología, su embriología y sus lazos con el sistema nervioso. Les propongo entonces que primero la estudiemos, para dejar aparecer las primeras pistas de investigación psicosomática que son la base de muchas patologías cutáneas, de las cuales las principales serán estudiadas en este volumen. Por esto, este capítulo es fundamental y nos referiremos a él a menudo. Como siempre, la Psicología Clínica está fundada en gran parte sobre los sutiles lazos entre un estado de ánimo particular, la fisiología y la patología.

Histología y embriología

A un nivel puramente relativo al tejido, lo que designamos como *piel* es de hecho un verdadero órgano formado por dos capas de espesor desigual: la **epidermis**, en superficie, recubre la **dermis**. Todavía más profunda, la hipodermis, en donde se encuentran las células grasas entre otras, no forma parte íntegra de la piel a nivel histológico.

La piel resulta del desarrollo de dos capas embrionarias primitivas: el **ectodermo** y el **mesodermo**. La epidermis proviene del ectodermo y está fuertemente ligada al sistema nervioso igualmente de proveniencia embriológica. La dermis proviene del mesodermo.

La piel representa el elemento principal del sistema tegumentario – *tegumentum* significa cubierta. Es el más pesado y el más extenso de los órganos: 2 m² de superficie, aproximadamente 5 kg en el adulto. Su espesura es variable dependiendo de la región concernida, con un promedio general situado entre 1 y 2 mm. Todos los días, ¡mueren un millón y medio de células cutáneas!

La epidermis

La epidermis es la capa más fina y superficial – *epi/sobre*. Está constituida de varios tipos de células: los queratinocitos, los melanocitos, las células de Langerhans y las células de Merkel. Veamos las especificidades de cada una de ellas. Nos servirán para presentar los sentidos biológicos de las enfermedades de la epidermis. Por su parte, ya puede empezar a anotar algunas palabras clave.

Los queratinocitos

Representan el 90% de las células epidérmicas. Producen una proteína fibrosa y resistente llamada **queratina** que protege al organismo contra el calor, las sustancias químicas, la penetración de microorganismos como las bacterias u otros. Además, están especializados en la secreción de una capa impermeabilizante que opera en los dos sentidos: del exterior hacia el interior y viceversa. Un estudio más profundo de su disposición puede ser bastante instructivo para nosotros.

Existe una primera capa constituida de células-madres: **la capa basal**. Estas últimas se reproducen sin cesar para dar queratinocitos jóvenes cuya vida equivale a una producción continua de

queratina hasta desaparecer al momento de su llegada a la superficie, sin que por esto olviden secretar una sustancia impermeabilizante que llena los espacios entre las células, permitiendo así limitar la pérdida de calor, y que sirve como primer obstáculo para las sustancias extranjeras. Para ilustrar la importancia de estas células, les propongo que estudiemos las quemaduras y la psoriasis.

Las quemaduras

Se clasifican según la profundidad de las capas celulares afectadas. Una quemadura de primer grado afecta la epidermis superficial sin afectar la capa basal. La quemadura de segundo grado afecta la capa basal y los procesos de cicatrización son más largos, necesitando en ciertos casos recurrir a un injerto de piel.

La psoriasis

Se caracteriza por un actividad excesiva de la capa basal causante de la aparición de un exceso de queratinocitos. Migran demasiado rápidamente hacia la superficie y producen una queratina de mala calidad y en cantidades extremas provocando la aparición de escamas en la superficie de la piel. Aquí, los tratamientos consisten en exponer la piel a rayos ultravioletas: la fototerapia.

Los melanocitos

Representan aproximadamente el 8% de las células epidérmicas. Producen una sustancia llamada *melanina*, un pigmento oscuro que colorea la piel. Su rol principal es proteger el cuerpo absorbiendo los rayos ultravioleta. Así, el bronceado tan deseado por ciertas personas se obtiene solamente estimulando este tipo de células durante la exposición al sol. Cabe decir que el número de melanocitos no varía demasiado de un individuo al otro, sea cual sea su raza. Es la cantidad de melanina secretada que determina el color de la piel.

En este sentido, el **albinismo** está caracterizado por una anomalía hereditaria causante de una imposibilidad de producir melanina. Así mismo, el **vitíligo** corresponde a la desaparición total o parcial de los melanocitos provocando una despigmentación y la aparición de manchas blancas.

Las células de Langerhans

Poco numerosas, pertenecen al sistema inmunitario de defensa, son fabricadas a nivel de la médula ósea y se instalan a nivel de la epidermis después de una migración progresiva. Están especializadas en la defensa del organismo y representan una especie de primer resguardo contra los microorganismos que se pasean sobre la piel.

Las células de Merkel

Las de más baja proporción, son receptores sensoriales e informan al organismo sobre los contactos cutáneos.

La dermis

Situada justo bajo la epidermis, la dermis es la capa profunda de la piel. Esquemáticamente, está constituida principalmente por el **tejido conjuntivo**. Este último por su parte, está constituido de fibras elásticas y de fibras de colágeno dando a la piel su *elasticidad*, su *resistencia*, su *flexibilidad* y su *extensibilidad* cuyo mejor ejemplo son las personas con sobrecarga ponderal o la mujer embarazada.

Encontraremos igualmente, varias entidades en la dermis: los vellos, los folículos pilosos con los músculos arrectores de los vellos, varias glándulas, los nervios y los vasos. Por último, contiene las células del sistema inmunitario: los macrófagos especializados en la destrucción de los microorganismos que logran a pesar de todo atravesar la piel.

Los vellos

Cubren todo el cuerpo – salvo la palma de las manos y la planta de los pies – con ciertas zonas de predilección como el cuero cabelludo, las cejas y alrededor de los órganos genitales. El rol de los vellos es la protección de los rayos solares, sobre todo a nivel del cuero cabelludo. Limitan igualmente la pérdida de calor. Situados a nivel de mucosas como las ventanas nasales o en las orejas, impiden que los cuerpos extranjeros penetren en el organismo. Gracias a la existencia de receptores táctiles, informan también acerca de los contactos. Así, ciertos animales con vista deficiente, pueden moverse gracias a esta funcionalidad.

Las glándulas de la piel

Existen cuatro diferentes: sebáceas, sudoríparas, ceruminosas y mamarias.

Las glándulas sebáceas

Secretan el **sebo** constituido de lípidos, colesterol, proteínas, sales y feromonas. Su rol es proteger el cabello contra la desecación y las quebraduras e interviene en la termorregulación llenando los espacios entre los queratinocitos. También interviene en la suavidad de la piel e inhibe el crecimiento de ciertas bacterias. La inflamación de las glándulas sebáceas provoca la formación del acné.

Las glándulas sudoríparas

Producen el sudor, participan en la termorregulación del organismo y en la eliminación de ciertos desechos.

Las glándulas ceruminosas

Son de hecho glándulas sudoríparas situadas en el oído externo. Producen cera: el cerumen, una especie de barrera pegajosa con un rol protector contra la penetración de cuerpos extranjeros en el oído.

Las glándulas mamarias

A título informativo, son glándulas sudoríparas especializadas en la secreción de leche.

Los vasos sanguíneos

La piel es considerada como una verdadera reserva de sangre evaluada en un 10% del volumen total del organismo. La **regulación de la temperatura** del cuerpo debe mucho a las particularidades de la circulación sanguínea a nivel de la piel. Dependiendo de la demanda, esta última puede acentuarse para evacuar el exceso de calor o reducirse en caso de necesidad inversa.

Las principales funciones de la piel

La piel posee seis grandes funciones: regulación de la temperatura, protección/impermeabilización, percepción, excreción, absorción y síntesis de la vitamina D.

Regulación de la temperatura

La temperatura del cuerpo – llamada **temperatura del núcleo** – es constante, siempre alrededor de 37°, con el fin de optimizar todas las reacciones físico-químicas necesarias a nuestro metabolismo. Se toma a nivel rectal, oral o auricular. Para mantenerla así, la piel, en contacto con el aire ambiente, adapta el nivel de su propia temperatura gracias a la exudación y al control del caudal sanguíneo dérmico. Así, existe un equilibrio entre las cantidades de calor producido y recibido y la cantidad de calor perdido. El control central de la termorregulación se encuentra en el cerebro, a nivel del hipotálamo exactamente.

Protección/impermeabilización

La piel puede ser considerada como una verdadera barrera física, química o biológica. Ella impide la penetración del agua, de los

microbios y de todas las sustancias nocivas gracias a la muy tupida disposición de los queratinocitos. También interviene en los fenómenos de sudación, tanto en la termorregulación vista anteriormente como en la lucha contra la deshidratación. La melanina protege contra la radiación ultravioleta excesiva y nociva. Por último, las células de Langerhans están especializadas en la protección contra los microorganismos, presentes en la superficie de la piel, que tratan de atravesar. Cuando estos últimos lo logran, los macrófagos en facción a nivel de la dermis intervienen con el fin de eliminarlos.

Percepción

La piel es por excelencia el órgano del tacto gracias a un conjunto de receptores cutáneos repartidos en toda la superficie del cuerpo. Aquí, predominan las sensaciones cutáneas como el tacto, la presión, la vibración y el cosquilleo. Además, otras sensaciones pueden ser relacionadas con la piel: térmica con el frío y el calor así como las sensaciones dolorosas.

Excreción

Respecto a esta función, la piel ejerce una actividad accesoria con una mínima evaporación de agua en forma de sudor, una eliminación de la urea, entre otras.

Absorción

Absorbe oxígeno, gas carbónico y otras sustancias como la acetona, el arsénico u otros tóxicos. A nivel terapéutico, la vía de difusión cutánea de ciertos medicamentos se utiliza cada vez más, como en los tratamientos antitabaco u hormonales.

Síntesis de la vitamina D

Los rayos solares sirven para activar un precursor de la vitamina D. Por esta razón, se aconseja fuertemente pasear a los bebés al sol de vez en cuando.

Sistema nervioso y piel

A nivel embriológico, el sistema nervioso y la piel provienen del mismo tejido de base: el ectodermo. Estos dos tejidos se desarrollan conjuntamente notificando sus muy estrechos lazos hasta su maduración definitiva. Esto va a condicionar y confirmar la **noción primordial de contacto**, el elemento clave de todas las enfermedades de la piel.

El rol correspondiente al sistema nervioso en general consiste en mantener el equilibrio funcional de todo el organismo controlando los diversos parámetros para mantenerlos dentro de los límites compatibles con la vida. Para ello, el sistema nervioso central – cerebro y médula espinal – y el sistema nervioso periférico – los nervios – utilizan tres funciones esenciales:

La función sensorial es asumida por la gran cantidad de receptores diseminados por todo el cuerpo. Detectan señales tanto internas – la presión arterial por ejemplo – como externas – como la temperatura ambiente. Una vez detectadas las señales, unos nervios sensitivos transmiten la información al nivel central.

La función integrativa permite analizar la información recibida y adaptar la respuesta adecuada.

La función motriz representa la respuesta final y es asumida por las neuronas motoras.

He aquí un ejemplo demostrativo: ponga la mano sobre la llama de una vela. Las neuronas sensoriales detectan el calor, la función integrativa le advierte que no es prudente dejar la mano demasiado tiempo sobre la llama y se le da la orden a las neuronas motoras que obligan a la mano a retirarse.

A nivel de la piel, las funciones sensoriales e integrativas funcionan activamente. Ellas están basadas alrededor de diversas percepciones de las cuales la principal está representada por el contacto con todos los parámetros cualitativos y cuantitativos. Veremos muy pronto el sistema nervioso, por el momento los invito a penetrar en el corazón de la Psicósomática Clínica. Los párrafos que acaban de leer esconden una gran parte de los estados de ánimo problemáticos causantes de una enfermedad dermatológica cuando, como siempre, los factores psíquicos se revelan predominantes y los umbrales psíquicos personales de tolerancia son sobrepasados.

Las primeras pistas de investigación psicósomática

Hemos subrayado algunas palabras y les propongo que las pongan de relieve para empezar. Luego, apuntaremos algunas expresiones populares en las que la piel está en el centro de las discusiones:

Primeras palabras clave de la epidermis

Los **queratinocitos**: función de protección y de impermeabilización. Los **melanocitos**: protección contra los rayos solares nocivos. Las **células de Langerhans**: protección contra los microorganismos indeseados. Las **células de Merkel**: percepción de los contactos cutáneos.

Primeras palabras clave de la dermis

Elasticidad, flexibilidad, resistencia y extensibilidad conciernen al **tejido conjuntivo**. Agregaremos igualmente, regulación de la temperatura, protección contra los microorganismos, impermeabilización y eliminación de tóxicos.

Las expresiones populares

Ya lo constatarán, para la piel, el diccionario de expresiones populares nos mima ¡por más de una razón! Para mayor comodidad, me he permitido clasificarlas en varias categorías.

Contacto/Tacto: Seguir en contacto; tener un buen contacto; llevar alguien en la piel, estar prendido a alguien; una persona cálida, fría; estar pegado a alguien; rozar a alguien; vivir pegado a alguien.

Sensibilidad e irritación: ser tocado de cerca por alguien; erizarse, horripilarse; estar a flor de piel; acariciar en el sentido del pelo; sentirse bien o mal en su pellejo; tener carne de perro – sin sensibilidad.

Protección e integridad física: cuidarse, cuidar su pellejo; salvar, defender, jugarse el pellejo; quitarle el pellejo a alguien – matarlo –; dejarse el pellejo; estar alejado de alguien o de un país; ser despojado; dejar marcas, huellas en la piel.

Identidad/Imagen: estar bien en su pellejo, entrar en el pellejo de un personaje; cambiar de piel, cambiar de vida; piel de cordero; el hábito no hace al monje; color/raza, delito de color de piel; estar en los huesos.

Otros: se me calientan las manos; sentarse al sol, tomar sol – no hacer nada –; piel de gallina; piel de zapa.

Pasemos ahora al capítulo más interesantes para entender todas las enfermedades de la piel: el sentido biológico de la piel.

Capítulo 2

El sentido biológico de la piel

Este capítulo debiera llamarse más bien: ***Los sentidos biológicos de la piel***. En efecto, los múltiples estados de ánimo problemáticos que conciernen este tejido de algunos milímetros de espesor solicitan los procesos de conversión orgánica* de varias maneras. Pero antes de entrar en detalle, quisiera empezar esta parte por dos grandes generalidades psicosomáticas:

- La posición de la piel en el sistema general de funcionamiento de los seres vivos* junto a una primera descripción de los funcionamientos arcaicos de la epidermis y de la dermis, sacada de la teoría general de la Decodificación Biológica, nuestro punto de partida. En interés de homogeneidad, integrarán el siguiente punto en donde serán ampliamente desarrolladas.
- Luego, considerando esta base, les propongo seguir la evolución de mis ideas – siempre apoyadas por la clínica cotidiana – causantes de la puesta en evidencia de lo que he llamado ***La serie arcaica de la piel*** o ***estadio cutáneo***.

La piel en la dinámica general del funcionamiento de los seres vivos

La teoría general de Decodificación Biológica considera la piel como una envoltura que tiene relaciones psicosomáticas y propiedades específicas dependiendo de la capa concernida. Así pues, esta distingue la función arcaica de la epidermis de aquella de la dermis.

Función arcaica de la epidermis

Pertenece al Ministerio del Interior*, quien controla las relaciones humanas de una manera general y en el seno de su entorno afectivo, amistoso y profesional en especial. La palabra clave de la epidermis, del lado positivo, es **contacto piel a piel**. Del lado negativo, se resume por **ruptura de contacto** o **separación** y **contacto impuesto**, no deseado, y será por esto especialmente buscado para todas las enfermedades de la piel, sean cuales sean.

Función arcaica de la dermis

Pertenece al Ministerio de la Protección* familiar, infantil e individual. Detengámonos en esta última frase **protección individual**. Como lo enseña la fisiología, la piel posee una función de protección primordial respecto al agua, al sol, a los cuerpos extraños, a las sustancias físico-químicas y a los microbios, entre otros. Además, la dermis es especialista en actividades conflictivas que hagan intervenir estados de ánimo basados alrededor del sentimiento de **desvalorización** y de **estética**, de **atentado a la integridad física y mental**, de **despojo**, de **deshonra** y me permito agregar de **apoyo** y de **dignidad**.

Partí de esta base arcaica y mis propias reflexiones me llevaron un poco más lejos. En efecto, la piel esconde tesoros psicosomáticos insospechados que les propongo descubrir gradualmente. Algunos reconocerán de cierta forma la teoría del Yo-Piel de Didier Anzieux (Ediciones Dunot) a quien quisiera rendir un homenaje.

El concepto de Yo-Piel fue en un comienzo inspirado por dos disciplinas mayores. Primeramente, la etología iniciada por Konrad Lorenz y que desarrolla la noción de **impronta**. En la misma línea, Harlow estudió el comportamiento de los monos pequeños remarcando la necesidad de contacto con otros individuos de la misma especie para poder desarrollarse en armonía en el seno de su manada. En segundo lugar, la psiquiatría infantil

y el psicoanálisis para niños representan una especie de zócalo que varios personajes han construido. Bowlby puso en evidencia la **pulsión primaria de apego** independiente de la pulsión sexual. El célebre psicoanalista de niños Winnicott insiste en la importancia del contacto con la madre junto a las nociones de **holding**, de **handing** y de **objeto transicional** – el osito de peluche que tanto quieren nuestros hijos. Spitz, por su parte, agrega la noción de **hospitalismo** correspondiente a las carencias afectivas de los niños hospitalizados.

El Yo-Piel introduce dos ideas fuertes: **el masaje se vuelve mensaje** y **a través de la piel, se construye una parte del psiquismo preverbal del niño**. Durante los contactos maternos, el niño percibirá progresivamente su cuerpo con una mirada tornada hacia el exterior y otra, tornada hacia el interior, todo esto en un **conjunto continente y comunicante** con el prójimo. Llegamos así a la noción de integridad física, de esquema corporal y de selección de las numerosas informaciones propioceptivas de origen cutáneo.

De hecho, la serie arcaica de la piel descrita aquí podría completarla desarrollándola con otras nociones, más arcaicas. Por otra parte, podría democratizarla volviéndola así mucho más accesible a un público no especializado, mi objetivo principal.

La serie arcaica de la piel

El estadio cutáneo

Esta serie arcaica no hace en absoluto intervenir nuestra mente ya que se constituye desde nuestra llegada a la tierra y durante nuestros primeros contactos, y se refuerza poco a poco durante los primeros meses de vida, por eso su nombre: **arcaica**. Deriva en gran parte de las precedentes funciones arcaicas de la piel y, una vez más, la clínica cotidiana me ha permitido precisar algunos aspectos altamente significativos y reveladores que han podido ayudar bastante a las personas en cuestionamiento respecto a su enfermedad de la piel.

Además, sería juicioso incluir esta temática en el seno de un estadio muy precoz de desarrollo del recién nacido, antes incluso del clásico estadio llamado *oral*, al que precede de muy poco. Podríamos llamarlo *estadio cutáneo*. La teoría del desarrollo psicoafectivo del niño habitualmente enseñado no la había olvidado, pero lo había dejado un poco de lado. En efecto, hasta ahora, estaba más bien mezclado e incluido en el estadio oral que lo disimulaba. Sin embargo, pensando un poco, existe una gran diferencia entre estos dos estadios, incluso si están imbricados a nivel cronológico y evolucionan al mismo tiempo a lo largo de los primeros meses de la vida. ¿Por qué?

*El niño crece físicamente con los alimentos reales
y mentalmente con los alimentos afectivos*

Para los *alimentos reales*, la *glándula mamaria* es el órgano más apropiado en el seno de nuestro funcionamiento general de mamífero terrestre. Para los *alimentos afectivos*, el *tejido cutáneo* es el representante más primitivo y adecuado, sobre todo en el comienzo de la vida.

Actualmente, por una parte, todos los investigadores en psiquiatría infantil y psicoanálisis admiten la estrechez del lazo entre el desarrollo puramente *mecánico* del sistema nervioso y el desarrollo psicoafectivo del niño. Por otra parte, existe un lazo primordial entre el sistema nervioso y la epidermis ya que los dos provienen de la misma lámina embrionaria – el ectodermo. En otros términos, mientras más se estimula el sentido del tacto – ser tocado, tocar a otra persona o a los objetos –, más madura el sistema nervioso y más evolucionan las aptitudes psíquicas y psicoconductuales del niño. Esta estimulación cotidiana parece tener, desde los primeros meses de vida, una influencia determinante sobre el despertar de la inteligencia, más quizás que una alimentación sana y que los cuidados corporales adecuados. He aquí algunas ilustraciones.

Elardo en 1976 mostró, por ejemplo, que los niños educados en una institución en donde el número de contactos estaba reducido al mínimo – una enfermera para 10 niños –, acusaban un retraso motor y lingüístico importante durante el segundo año y los años posteriores. Al revés, los niños educados por padres que los estimulan multiplicando los contactos cutáneos, las ocasiones de descubrir nuevos objetos y de desarrollar nuevas aptitudes, progresan regularmente y de manera armoniosa.

Heber y sus colaboradores, en 1972, seleccionaron 40 recién nacidos negros de las afueras más desfavorecidas de Milwaukee, en Missouri. Todas las madres presentaban carencias en el plano intelectual. En cuanto a los padres, en la mayoría de los casos habían dejado el hogar. La mitad de esos niños fueron dejados con su madre sin ninguna intervención de los experimentadores. Los otros veinte fueron sometidos a un programa especial durante el cual la familia recibió un entrenamiento acerca de los cuidados que se debían aportar a los niños, así como una ayuda profesional intensiva. Desde los dos años y medio, estos niños fueron dejados en un centro donde recibieron una educación especial, a razón de 35 horas por semana, hasta la entrada a la escuela, a los 6 años. Cuando los niños fueron sometidos a un test, tres años después, Heber notó que los que habían seguido el programa especial obtenían notas superiores o iguales a las de los niños de su edad – independientemente al color de su piel –, mientras que los niños que se quedaron con su familia y que habían servido de grupo de control, se situaban ampliamente bajo el promedio. Se notaron diferencias de 20 a 30 puntos de coeficiente intelectual entre los dos grupos. Tales observaciones habían sido efectuadas antes por Skeels en 1939, en niños de un orfanato.

Después de la caída del régimen rumano del dictador Nicolae Ceausescu, se encontraron niños dejados a su suerte en ciertos orfanatos que presentaban en su mayoría grandes retrasos psicomotores.

En total: el contacto piel a piel se encontraba en primer lugar

Por una parte, tengo cuatro hijos y los observé y seguí muy de cerca durante su crecimiento desde que nacieron. Por otra parte, recibo muchos ex recién nacidos en gran dificultad hoy día. Se me hizo progresivamente evidente que los primerísimos contactos podían ser considerados como verdaderas perlas psicológicas y sobre todo psicosomáticas. Con la distancia, había inconscientemente empezado a abordarla sin darme cuenta de su importancia en mi libro anterior *Bulimia/Anorexia* en el que la mejor parte se la llevan las nociones de alimento real/alimento simbólico afectivo y buen alimento/alimento tóxico.

Cuando el niño aparece, está inmediatamente en contacto con el medio exterior aéreo y, muy rápido, es puesto entre los brazos de su madre que lo ubica delicadamente sobre su vientre – gesto altamente innato y arcaico que se observa en todo el mundo. En los animales, la mamá practica otro gesto arcaico: entra en contacto con su cría lamiéndola pacientemente para limpiarla y marcarla con su propia huella desde el parto. Esta marca instintiva de ternura y de higiene le servirá de base para reconocer a su madre, incluso a ojos cerrados, sobre todo en medio de una manada.

Ustedes lo han seguramente constatado: cuando nace, el lactante no se lanza directamente sobre el seno de su madre. Pueden transcurrir largas horas antes que tenga la ocasión de encontrar el camino que lo conducirá hacia el pezón. Durante esas horas, el único lazo con su madre está representado por el contacto piel a piel. A partir de esos momentos, una serie muy lógica se constituye, se refuerza más y más cada día y se imprime sobre la piel, como si sirviera de pergamino sobre el que se inscriben los primeros elementos de nuestra historia grabada para siempre. Para entender bien este nuevo capítulo de la psicología infantil, he aquí un recordatorio de las generalidades acerca de los estadios de desarrollo del niño.

Generalidades acerca de los estadios de desarrollo del niño

La teoría nos enseña la existencia de varios estadios sucesivos – o etapas – repartidos esquemáticamente sobre un período de cero a siete años, íntimamente asociados al desarrollo psicoafectivo y psíquico del niño: estadios oral, anal y genital. Para cada estadio existen varios elementos distintivos: una zona corporal precisa, la noción de placer, la de desagrado acoplada a la de frustración engendrada por el principio de realidad generado por un destete más o menos brutal, y las consecuencias psicológicas y de conducta a más o menos largo plazo. Para hacer memoria, retomemos el ejemplo del clásico estadio oral, muy fácil para todos al principio:

- **La zona corporal** concernida está sobre todo representada por **la boca y los labios**, entre otros. Es llamada **zona erógena** ya que mamando para satisfacer su hambre el lactante siente un cierto placer llamado *oral*. A nivel neurológico puro, existe una relación muy estrecha entre el tejido concernido y la maduración del sistema nervioso local claramente estimulado por las súplicas diarias del bebé.
- **La noción de placer** está perfectamente ilustrada por las mamadas durante las que el bebé se alimenta con avidez, satisfacción y bienestar.
- **La noción de desagrado** generada por la sensación de hambre se manifiesta en un principio por la agitación combinada, a veces con gritos más o menos violentos.
- **El principio de realidad** se instala gradualmente y es directamente influenciado por el destete, sea éste brutal o progresivo.
- **Las consecuencias psicológicas y de conducta** después de una problemática relacionada con ese estadio precoz de desarrollo determinan más tarde la existencia de personalidades llamadas *orales* con necesidad activa de encontrar las sensaciones de ese placer oral. En efecto, el principio de realidad de hoy impide intentar retomar el seno de su

madre! En cambio, las instancias psíquicas y el juez los autorizan a chuparse el dedo, a tener a menudo un objeto en la boca, a lanzarse sobre los dulces o las bebidas, entre otros.

¿Cuáles son las características de este nuevo estadio: el estadio cutáneo?

Características del estadio cutáneo

Aunque ya haya sido abordado por diferentes autores, que yo sepa nunca ha sido detallado de la manera siguiente, fruto de investigaciones clínicas cotidianas inmensamente ayudadas por la teoría de la Psicopatología Clínica. Seguramente, esta no es una descripción completa y solo pide ser mejorada. Posee un primer mérito, el de estar al menos puesta en forma. Procedamos por etapas, si me lo permiten.

La piel, esta vasta zona erógena, maduración del sistema nervioso cutáneo

Como todos los estadios, el estadio cutáneo depende por completo de la maduración de las terminaciones nerviosas de las zonas corporales concernidas, en este caso, las que se sitúan a nivel de la piel. Esta maduración es progresiva y fuertemente influenciada por los contactos que percibe cotidianamente. En otros términos, mientras más se estimula – piel a piel en el mejor de los casos –, toca, acaricia, masajea, lava o mima la piel del niño, más se desarrolla su sistema neurocutáneo, grabando informaciones sensitivas diversas y múltiples: superficiales al comienzo, a nivel de la epidermis con el tacto suave, como las caricias, y más profundas luego, a nivel de la dermis con masajes o caricias más fuertes. Como consecuencia, tres nuevos elementos aparecen: la extensión de esta zona erógena, la complejidad del estadio cutáneo junto al estadio oral y la serie arcaica de la piel propiamente dicha.

La extensión de la zona erógena cutánea

Contrariamente a los otros estadios de desarrollo, la zona erógena cutánea es muy vasta ya que representa la mayoría de la superficie corporal excepto la región bucal correspondiente al estadio oral, la región perineal asociada al estadio anal y la región genital y de los pezones para el estadio genital. De cierta manera, es muy lógico ya que cada mamá, papá, cada hermano o cada hermana es empujado a tomar al bebé en brazos, ya sea para el amamantamiento, la limpieza, una caricia o el cuento antes de dormir, mientras se le acaricia maquinalmente la cabeza, el brazo, el vientre, etc. Ni siquiera hablo de los estímulos cutáneos efectuados voluntariamente por ciertas personas. Quiero hablar de las técnicas específicas para tocar y masajear al bebé, importadas de India o de otro lugar y sin evocar el modo de contacto ancestral africano en donde el bebé está en contacto permanente con la madre, ¡durante varios años!

Estadio cutáneo/estadio oral

Existe un lazo estrecho entre estos dos estadios debido a la razón siguiente: ¡nunca se ha visto a una madre ubicarse sobre su bebé para hacerlo tomar el seno y poner el pezón a nivel de la boca de su hijo con el fin de darle de comer! Seguramente estarán de acuerdo con que la posición ideal – ancestral, la más lógica y adecuada – consiste en tomar al bebé en brazos para que su cabeza esté en contacto directo con el seno, su boca exactamente frente al pezón, sobre todo durante los primeros intentos. El pequeño cerebro del bebé graba de esta manera dos cosas distintas y simultáneas:

1. Su sensación de hambre satisfecha durante el amamantamiento determina las características específicas del estadio oral. Es la reserva de **alimento real**. Más tarde, cuando tenga hambre de alimentos reales, se dirigirá lógicamente hacia la despensa, el refrigerador o el escondite de caramelos.

2. **El grado, la frecuencia y la calidad del contacto** son grabados por los receptores neurocutáneos. Son la reserva principal de **alimento afectivo**. Más tarde, cuando tenga hambre de alimentos afectivos, se dirigirá más hacia las rodillas de un miembro de su familia, los brazos de su padre o cualquier otro individuo clasificado como distribuidor de caricias, de dulzura o de cualquier otro sinónimo.

Por esta razón fundamental, el lazo estrecho entre el placer de mamar y el de ser tocado, acariciado, es clásicamente evocado.

A nivel cronológico, por una parte, el inicio del estadio cutáneo no es muy anterior al del estadio oral y evoluciona al mismo tiempo. Por otra parte, su duración puede sin duda ser confundida con la de la maduración definitiva del sistema nervioso cutáneo del niño. Sin embargo, el acompañamiento de los enfermos dermatológicos me confirma esta manera de ver. Como se lo imaginan, en este caso pensaremos más bien en poner en evidencia ciertas carencias que detallaremos luego. Algunos juzgarán esta distinción inútil, incluso incongruente. Según yo, ella afina la teoría psicósomática de un gran número de patologías de las cuales la bulimia y la anorexia representan el florón frente a los numerosos resultados clínicos obtenidos gracias a esta particularidad llena de sentido común. El resultado de todos estos datos se verifica igualmente en la terapéutica de las enfermedades de la piel gracias, sobre todo, al párrafo siguiente.

La serie arcaica de la piel

Desde el nacimiento, esos contactos cotidianos y repetidos – con sus grabaciones primarias cuantitativas y cualitativas – acarreado directa y progresivamente la aparición de otras sensaciones, zócalos de los estados de ánimo problemáticos buscados durante el análisis psicósomático general de las enfermedades de la piel. Así pues, aconsejo a todas las personas concernidas que lean atentamente los siguientes párrafos con el fin de identificar desde ya aquel(los) que les concierna(n) más. Esta presentación

global será en seguida afinada exponiendo los ingredientes específicos para cada enfermedad descrita en este libro.

Primeros contactos=Contactos continentes/envolventes
Apoyo/Sosiego/Confort
Seguridad/Protección/pertenencia a una familia, al clan

Como acabamos de ver, la piel, este largo envoltorio cutáneo, es un órgano esencial en el desarrollo psicoafectivo del niño, futuro adulto. Así pues, los recién nacidos privados de contacto desde su nacimiento pueden desarrollar patologías psiquiátricas. ¿Por qué? La respuesta se encuentra en las primeras palabras clave de una primera función fundamental: **contacto continente y envolvente, protección, seguridad y sensación de pertenencia a una familia, al clan** llegando al **sosiego** general y dejando al bebé desarrollarse sin demasiados golpes ya que se siente plenamente defendido, **apoyado y reconfortado**. En los brazos de mi padre, nada puede sucederme me decía un ex psoriásico. En otras situaciones más difíciles como una catástrofe natural, un ataque enemigo u otros accidentes de la vida, las personas separadas no cesan de desear un reencuentro con los suyos prioritariamente. En familia, uno se siente mejor para enfrentar todas las dificultades, sean cuales sean.

Al principio se trataba del contacto piel a piel y al mismo tiempo este último se revela continente y por lo tanto protector.

El contacto continente y envolvente es la base de otras sensaciones incluidas en la serie arcaica cutánea. El simple hecho de ser tocado, nos remite directamente hacia nuestros límites corporales, nuestra sensación de tener un cierto volumen, de pertenecer a un todo y de no sentirse aislado. Todos los seres humanos en desarrollo necesitan un continente para poder crecer psíquica y mentalmente. Tomemos la situación clásica de una persona de su entorno que acaba de recibir una mala noticia. Uno de los reflejos innatos es tomarle la mano o poner la suya en su espalda

ya que sabemos que esos gestos instintivos y continentes pueden revelarse útiles para mostrarle nuestro apoyo, nuestro afecto, nuestra amistad y nuestro interés por ella. En otra medida, ¿no se ha dado cuenta nunca que somos verdaderamente empujados a abrazar alguien – un niño o un adulto – por poco que esté triste? Eso se llama consuelo.

El lado protección está directamente relacionado con las propiedades de la epidermis, esa primera capa en relación con el mundo exterior. Ella protege nuestros órganos internos de las agresiones externas: microbios, calor, frío o lluvia. A nivel psicosomático, esta capa/barrera biológica y física de células es el equivalente de otra barrera de protección: la del padre en general. En efecto, el rol arcaico de protección corresponde al padre o a la persona que ocupa la función paterna.

El lado seguridad/sosiego puede ser ilustrado por la escena clásica del niño que llora. A penas una madre escucha llorar a su bebé, lo toma en brazos y lo calma más o menos instantáneamente, sobre todo si además, le propone su seno calmante y anti estrés. El bebé puede abandonarse y encontrar más fácilmente su sueño. A veces, no tiene hambre y quiere simplemente ser tomado en brazos, estar en seguridad. A nivel arcaico, estar solo = estar en peligro.

Observación: ese contacto se vuelve tranquilizador solamente si la persona que toca es admitida por la que es tocada. Así pues, el contacto de un gendarme que le toma la mano no es grabado de la misma manera que un contacto carnal, afectivo o amistoso.

La sensación de pertenecer a una familia, a un clan también se desarrolla muy rápido durante los primeros meses de vida. Sólo algunas personas pueden tocar o tomar al bebé al comienzo, hasta el año aproximadamente. Apenas un extraño se aproxima, llora. Así, el lactante sabe exactamente quien lo toca dependiendo de sus primeras sensaciones grabadas. Puede reconocer a su madre mediante simples caricias.

Contacto=Integridad/Frontera/Identidad

Mediante los contactos repetidos y continentes, el lactante distinguirá progresivamente su madre de su entorno. Toma consciencia de sus propios límites físicos y de su perímetro inmediato. Al principio, el niño aprende mucho más tocando y siendo tocado que viendo. La piel se vuelve entonces una *frontera entre el mundo exterior y él mismo*. Por intermedio de la piel, todos los días selecciona las informaciones recibidas por el contacto: ¿Es bueno para mí? Esta individualización llega igual y progresivamente a la instalación de su *imagen corporal*, por lo tanto de su *identidad* y de su *valor*. Esta última se forja igualmente gracias a muchos contactos con los elementos exteriores. Finalmente, la noción general de *integridad* se instala. Esta se define como el estado de algo que está entero. El niño se considera gradualmente como un todo y no dividido en varias partes como en ciertas psicosis.

Contacto=Placer=Lazo afectivo

¡No olvidemos de ninguna manera el *placer*! Al principio del estadio cutáneo, el aspecto continente y envolvente del contacto es primordial ya que condiciona el sentimiento de seguridad, de ser protegido y, por último, de encontrar calma y consuelo. Luego, muy rápidamente, el placer de ser tocado se instala y... no lo deja prácticamente nunca más. Además, podemos agregar al contacto básico una noción de *lazo afectivo* que une al niño y a su madre al principio, y que después se extenderá progresivamente a otras personas de su entorno. En otros términos, si estoy en contacto con alguien, recibo automáticamente *afecto*. En el caso contrario, la falta de contacto acarrea directamente una sensación de falta afectiva.

Lo entenderán sin problema, aquí el contacto está estrechamente asociado a los buenos alimentos afectivos recibidos y prodigados por un entorno amante, disponible y atento a nuestro confort en caso de necesidad. He conocido varias personas que habían elegido inconscientemente a sus parejas, ayudadas por un criterio central: el contacto paterno que habían grabado hace mucho

tiempo. *En su puerta, la tome por la cintura y la besé para decirle hasta luego. Sentí el mismo contacto que tenía con mi madre, sobre todo a nivel de la textura de la piel.* En otro tipo: *después de pensarlo, creo que su piel fría y sus manos húmedas me atrajeron instintivamente... ¡como las de mi padre!*

Contacto=Existencia/Amor

¿Cómo pasé del contacto a la existencia y de la existencia al amor? Fue una tarde frente a la televisión:

- ¿Cómo soporta una ausencia tan larga cada vez?

Pregunta el periodista al compañero de una estrella de la música francesa.

Apenas vuelve, me apresuro para abrazarlo y apretarlo muy fuerte para sentirlo. Tengo verdaderamente el sentimiento de reencontrarlo y sobre todo de existir para él. Además, tengo la impresión de expresarle mi amor de esta manera y también de sentir el suyo hacia mí.

Me levanté inmediatamente y tome una hoja de papel en donde escribí: **contacto = existir = amar y sentirse amado.** Mientras más leía esta proposición, más sentía su evidencia. Si alguien lo toca, usted existe inmediatamente para él. Es muy excepcional ver una pareja que se ame y que no se toque. *Hacer el amor con los ojos, no es como en un juego, necesidad de tocar para sentir que somos dos* decía una canción. Ustedes también pueden realizar la siguiente experiencia: cerrar los ojos y pedirle a alguien que les toque el brazo. ¿Qué sienten? **¿Lo llevan en la piel?** Como lo describe perfectamente la expresión popular.

Contacto=Mantenimiento del recuerdo del lazo

Este último punto pone el acento en la existencia del mantenimiento del recuerdo del lazo entre el niño y los miembros de su familia en primer lugar, que luego se extiende ampliamente a toda persona. El ejemplo más significativo está representado

por las amistades sin límites que tienen los adolescentes en ese período delicado de su evolución hacia el estadio adulto. Ellos transponen simplemente en el tiempo las calidades del lazo instaladas durante sus primeros pasos sobre la tierra.

Primera conclusión

El simple contacto piel a piel no se remite solamente a sentir al otro. Una verdadera serie inconsciente se instala inmediatamente durante los primeros contactos entre el lactante y su madre. Esta se refuerza todos los días y se queda grabada para siempre en el inconsciente del niño. Al final, el contacto anodino puede declinarse en múltiples colores: protección, seguridad, sosiego, pertenencia a una familia, consuelo, confort físico, integridad, placer, identidad, frontera corporal. Existencia y amor.

Esta serie arcaica de la piel es presentada dentro de una marco ideal, cuando todo anda bien, cuando el amor familiar – y no únicamente materno – empapa completamente al niño. El lactante está lleno de caricias, ternura, protección, seguridad, placer, forjando así su sentimiento sosegado de existencia en el seno de su entorno, reconociendo perfectamente sus fronteras corporales en donde se construye su identidad y su lugar. Él se construye sobre esta base.

*El bebé no piensa durante el estadio cutáneo,
el siente y resiente todo.*

¡Y su pequeño cerebro graba todo!

Por esta razón, el niño y el lactante presentarán muchas más dermatosis generalizadas ya que todo su ser está involucrado mientras que el adulto será afectado solamente en una parte de su cuerpo ya que su estado de ánimo es más matizado.

Características y evolución del estadio cutáneo en el tiempo

Veamos entonces las características de este estadio cutáneo y su evolución. Como para cada estadio, distinguimos cinco puntos esenciales:

- La **zona corporal** concernida o **zona de emergencia** está representada por toda la superficie corporal, en superficie con la epidermis y en profundidad con la dermis.
- La **noción de placer** de ser tocado, de estar en contacto tranquilizante, continente y protector. Aparece desde los primeros contactos piel a piel y se refuerza a lo largo del tiempo.
- La **noción de desagrado** interviene regularmente cuando el lactante se siente solo, lo que significa arcaicamente estar en peligro, lejos de su madre y de su familia protectora.
- El **principio de realidad** se instala gradualmente y está directamente influenciado por el destete de contacto cutáneo. El niño se entera progresivamente de la realidad: ya no puede estar en contacto permanente con su madre.
- Las **consecuencias físicas, psicológicas y de conducta** son variables en función de la calidad del destete. Hemos visto que el destete inmediato desde el nacimiento puede provocar desórdenes importantes tanto a nivel psicológico como físico o conductual. Cuando el destete es progresivo, el niño *lleno* de contactos se desarrolla armoniosamente ya que pasa ese estadio sin muchos golpes, guardando al mismo tiempo el recuerdo de la calidad del contacto al principio de su vida.

Su evolución a largo plazo puede tomar varias formas. Así pues, más tarde veremos emerger dos tipos de personalidad.

Las **personalidades epidérmicas** en donde el **contacto superficial** grabado durante los primeros meses de la vida es primordial. Como a menudo en psicossomática, aparecen dos extremos: en más y en menos.

Contacto en más: algunos ex lactantes presentan una clara propensión a querer ser tocados, prefiriendo claramente las caricias, las preliminares y la fusión piel a piel. Aquí, dos casos están codo a codo. El primero indicaría una búsqueda de contacto ya grabado a nivel de su piel: estaba bien ayer y quiero más hoy y siempre. El segundo haría aparecer una falta de contacto resentido como tal: no tuve ayer y aún lo busco hoy. Preferirán claramente los masajes superficiales, más sensitivos, más suaves.

Contacto en menos: otros ex lactantes que hayan sentido un contacto más bien tóxico estarían más atraídos por lo opuesto, hacia la no-búsqueda de contacto piel a piel. Los remito a la lectura del volumen que trata la Inversión Psicológica.

Al lado de las personalidades epidérmicas, existirían dos **personalidades dérmicas**. Aquí, se busca un contacto más profundo como un masaje con fuerza con el cual la dermis, las capas grasas y musculares son más solicitadas.

Finalmente, existen también dos formas muy equilibradas de este estadio cutáneo. La epidermis y la dermis han sido aparentemente solicitadas como convenía y la piel no da muchos problemas en general.

Desgraciadamente, por diferentes razones, no siempre es así. A partir de lo que acabamos de abordar, ya podremos adivinar diversos estados de ánimo problemáticos, zócalo general de las enfermedades de la piel. Serán más detallados en seguida para cada enfermedad.

Presentación general de los estados de ánimo causantes de una enfermedad de la piel

Antes de empezar, quiero precisar que se trata de una presentación general con el propósito de familiarizarlos con el razonamiento que propone la Psicología Clínica. Lo encontrarán luego en los capítulos siguientes donde cada patología es estudiada, concentrándose en algunas de ellas, mayoritariamente predominantes.

De hecho, todas las patologías de la piel están basadas alrededor de una problemática primitiva de contacto. Es entonces primordial precisar de entrada dos nociones fundamentales al respecto: el contacto real, simbólico o imaginario, y los aspectos cualitativos/cuantitativos del contacto.

Contacto real

El contacto real puede ser fácilmente puesto en evidencia ya que hace intervenir el único órgano de los sentidos atraído por esta sensación: el tacto. Así pues, un señor presentaba un eccema situado a nivel de su costado derecho. Correspondía exactamente al lugar que había grabado durante los paseos sentimentales que hacía con su novia. Ella le ponía siempre la mano en ese lugar y así la sentía. Después de su separación, esa falta de contacto real se convirtió en patología cutánea de tipo eccema — *jex ama!*

Contacto simbólico

Como siempre, el contacto simbólico necesita más desarrollo. Así pues, tuvimos que recurrir a sus servicios para un niño que presentaba un eccema en el conducto auditivo externo de la oreja derecha. Padres divorciados, estaba a menudo en contacto con su padre por teléfono y a menudo quería llamarlo para contarle lo que hacía en la escuela y sobre todo para leerle sus

notas con el fin de encontrar reconocimiento y afecto. Debido a su actividad, su padre no siempre podía contestar el teléfono cuando lo llamaba su hijo. Este caso clínico fue resuelto muy rápido ya que su padre, muy abierto a la cuestión psicopatológica, había hecho rápidamente la relación entre este eccema y el tono del teléfono sonando en el vacío. Había simplemente acordado una cita telefónica diaria y tranquilizadora con su hijo.

La existencia de este tipo de contacto está ampliada por las expresiones populares: *entrar en contacto* no quiere obligatoriamente decir tocarse en la realidad. También se puede estar en contacto con alguien de diferentes maneras, especialmente utilizando los otros órganos de los sentidos.

- **Con la oreja** como acabamos de ver con este niño pegado al teléfono. Podemos agregar la voz, una música, un sonido especial. En mi primer libro, hablaba del Areopagita, un hombre de unos cuarenta años que vino para *hacer algo* a propósito de un melanoma metastásico al hígado, al bazo, a los pulmones y a los ganglios. Tenía un medio muy seguro para contactar a su madre desaparecida: *tengo una colección de grabaciones de las "rosas blancas". Era la canción preferida de mi madre. Cada vez que la escucho, veo a mi madre que me la canta. ¡Ella misma había perdido la suya cuando tenía doce días!*
- **Con la nariz.** Así pues, un olor especial puede sacar a la superficie lejanos recuerdos o una persona amada.
- **Con la boca.** Aquí, los gustos, los platos, las magdalenas, también pueden ponernos en contacto con alguien especial o con una situación precisa.
- **Con los ojos.** Aquí, las fotos ocupan el primer plano. Algunas personas las besan o las acarician para revivir la sensación de contacto con una persona en particular. También podemos poner un marco sobre nuestro escritorio, colgarlo en el muro de la sala o de la pieza. Es un buen medio para seguir en contacto. Quiero hablar especialmente de las personas desaparecidas demasiado pronto para las

cuales sólo las fotografías representan ese lazo que no se romperá nunca en la realidad. Cambiando de tema, una película o un paisaje representan el lazo entre dos personas. Así pues, la expresión *perdido de vista* nos envía a las patologías cutáneas a nivel de los párpados.

Ahora, me gustaría desarrollar los siguientes puntos ya que son muy ricos en problemáticas de contacto.

- **Con un objeto.** En psicología infantil, evocamos la existencia del *objeto transicional*. Cuando el niño lo toca, se encuentra directa y simbólicamente en contacto con su madre la mayoría de las veces, pero también con la familia. Así pues, este pequeño de dos años no puede de ninguna manera despegarse de la sábana de su cuna. Se pasea por todas partes, chupando una esquina mantenida en su boca sin que sea posible quitársela ni lavarla. Tienen aquí un primera decodificación de las patologías de la boca y de los labios.

Así mismo, un peluche puede servir de objeto transicional y todos los padres han conocido el infierno después de la pérdida de este objeto/mimoso. Me acuerdo a menudo de un episodio muy marcador. Mi hija tenía tres años y nos quedamos un día en Singapur antes de llegar a Australia donde teníamos que viajar durante tres meses. Aprovechando el lindo día, decidimos ir a visitar el zoológico ubicado a más de media hora de bus del hotel. A la mitad del trayecto, me di cuenta con estupefacción que había olvidado Samuel – su perro de peluche que no dejaba desde que tenía nueve meses – en el banco de la estación de salida. No pensé mucho y me bajé del bus apenas pude para tratar de encontrarlo. Corrí como un desesperado hasta la parada en cuestión y, sorpresa, ¡Samuel estaba sentado como un rey al medio del banco! Gracias a los singapurenses. Su corrección acababa de salvarnos la vida y nos permitió viajar con toda tranquilidad. Incluso hoy no imagino la situación sin Samuel. ¡Una verdadera pesadilla! Entre nosotros, actualmente – ella tiene 23

años –, cuando la visité en su apartamento parisino, Samuel todavía estaba ahí y cuando le acaricié la melena – ¡al perro y no a mi hija! –, tuve la impresión que acariciaba el cabello de mi hija.

Ya que estoy de confidencias, he aquí la historia de esta magnífica bufanda que me regaló mi compañera para la navidad pasada. Está siempre alrededor de mi cuello y por eso estoy siempre en contacto con ella, incluso si estoy lejos de ella. Si me dejara y mis umbrales psíquicos de tolerancia fueran sobrepasados, ¡no me sorprendería si me rascara el cuello!

Aquí también podemos situar los objetos familiares en esta categoría. Crean el vínculo entre los miembros de la familia. Así pues, heredar un mueble, un cuadro o un instrumento de música nunca es anodino, sobre todo si el difunto lo dio a entender antes de su partida. *Perdí mi anillo y me importaba mucho. Me lo ponía en el anular derecho como me lo recomendaba mi madre. Por cierto, es ella quien me lo legó después de su muerte. Estaba escrito en su testamento. A ella también le importaba mucho, ya que se lo había regalado su padre cuando cumplió diez años de matrimonio.* A su parecer, ¿Por qué esta mujer vino a verme? Un eccema del anular derecho a nivel de la primera falange. Siempre me he preguntado cómo podíamos pasar por aludido algo tan evidente. Aquí, la terapia no consistió en aconsejarle que se comprara otro anillo de la misma factura, sino en ayudarla a recorrer el camino de duelo de su madre. No llevaba un anillo sino que el representante de su madre.

- **Otras** posibilidades existen, he aquí algunos ejemplos en desorden: un oficio, un lugar preciso, una oficina, un taller, una carretera, etc. Vi a una paciente afectada por una dermatosis activada luego de su despido. No era realmente el hecho de ya no trabajar sino simplemente de no ver más a sus colegas de trabajo. Su oficina le hacía mucha falta, el ambiente, el café de las diez, la pausa para el cigarrillo y las fiestas organizadas para festejar tal o cual evento. Se sentía separada de su trabajo y de todo lo que éste representaba.

Contacto imaginario

A veces el imaginario se ubica en primer plano. Me gusta hacer este test a mis alumnos sobre todo si me dicen que sus seres queridos – padres por ejemplo – ya no forman parte de este mundo o están muy lejos. Cerrar los ojos y pensar en ellos. Si lo hacen, verán que vienen delante suyo en muy poco tiempo ya que están dentro de ustedes. Sus rostros están grabados para siempre en su memoria y pueden surgir en cualquier momento. No es para nada una aparición imaginaria. Leerá más abajo un ejemplo demostrativo respecto a un eccema de las dos manos.

Aspecto cuantitativo y cualitativo

No siempre es una cuestión de cantidad, ¡no olvidemos la calidad del contacto! Por supuesto, la falta de contacto es predominante, pero a veces la calidad del contacto se sitúa en primer plano. En efecto, los padres de hoy tocan más a sus hijos pero ¿con qué intención? Para ilustrar este hecho, me gustaría contarles mi experiencia.

Mi tercer muchacho me pedía regularmente que jugara con él, lo que es algo completamente normal para sus cuatro años. Como estaba muy preocupado en este período, no estaba verdaderamente con él ya que pensaba en otras cosas mientras ensamblaba los cubos de diferentes colores. Naturalmente, cometía errores que él no se tardaba en corregir. Apenas trataba de escaullirme, me retenía y eso podía durar varias decenas de minutos. Me permití pensar algunos instantes y decidí ponerme en el pellejo de un niño de su edad. Ya no me equivocaba y al cabo de diez minutos me iba sin tener que darle una explicación y habiendo pasado un buen momento. **Moraleja:** es mejor consagrar plenamente diez minutos a su hijo que pasar una hora con él sin estar ahí verdaderamente.

La Duda Instintiva y la Discordancia Primitiva

Cambiando de tema, los contactos entre padre e hijo pueden ser sentidos de dos maneras extremas construidas por una intención más o menos consciente que ilustra la Duda Instintiva y la Dis-

cordancia Primitiva y es puesta en evidencia - ¡otra vez! - por la *Bulimia/Anorexia*. Podemos resumir este aspecto en una frase: existe una clara diferencia entre lo que se dice y lo que se hace en la realidad. Ejemplo: el padre dice claramente *Te amo hijo mío*, pero este último no siente verdaderamente ese afecto ya que está tomado en brazos como un vulgar saco de patatas. Ante esta Discordancia Primitiva, se instala una duda sobre la verdadera afección de su padre hacia él, y como nunca será aclarada, esa duda no lo dejará prácticamente nunca más.

Para estudiarla y sentirla, muy regularmente, les propongo a mis alumnos en formación de Psicología Clínica el siguiente ejercicio: la persona tocada se sienta, cierra los ojos y se deja llevar por lo que siente, mientras la persona que la toca se ubica detrás de ella. Esta pondrá sus manos de dos maneras diferentes sobre los hombros de la primera con el fin de poner en evidencia los dos componentes estructurales de la piel: A) la epidermis con un contacto suave y B) la dermis con un contacto más pronunciado. Este simple test – muy sorprendente, debo decirlo – permite desde ya poner en evidencia ciertas sensaciones completamente inhibidas y grabadas hace muchísimo tiempo, correspondientes a un estadio cutáneo más o menos equilibrado. He aquí algunos ejemplos.

- A: me encanta, y B: me encanta = Estadio en equilibrio.
- A: me siento alimentado, y B: más agradable = Estadio en equilibrio.
- A: sensual, placer, y B: agradable = Estadio en equilibrio.
- A: me siento estrangulado, y B: verdad, bienestar = Estadio en desequilibrio, buscar además una memoria de ahorcamiento, de asfixia por ejemplo.
- A: me siento manipulado, y B: bienestar = Estadio en desequilibrio.
- A: agradable, sin más, y B: impresión de tener la cabeza en el agua, no puedo respirar = Estadio en desequilibrio, buscar además una memoria de ahogo por ejemplo.

- A: me siento tenso, y B: estoy más cómodo = Estadio en desequilibrio
- A: no me gusta para nada, y B: me siento mejor = Estadio en desequilibrio
- A: siento molestia, no me siento cómodo, tengo vergüenza, y B: es mejor = Estadio en desequilibrio.
- A: sensación de agresividad, y B: desagradable como mi madre = Estadio en desequilibrio
- A: es mi madre, y B: es mi padre = a desarrollar.

Los diferentes estados de ánimo relacionados con la piel

Aquí, retomaremos uno a uno todos los ingredientes ya inscritos en su lado cara/simpático y descubriremos su lado cruz/problemático, el más importante para nosotros. Nunca he visto una patología en general ni de la piel en particular, basada en una relación amorosa, en una persona equilibrada con células epidérmicas grabadas de cariño. Dependiendo de las situaciones y sobre todo de las sensaciones personales, estos numerosos estados de ánimo pueden convertirse solicitando una capa especial de la piel. Existen así tres posibilidades:

1. Afección epidérmica predominante como para el eccema.
2. Afección al mismo tiempo dérmica y epidérmica como para los cánceres.
3. Afección dérmica predominante como para la esclerodermia.

Pero antes de detallarlos, empecemos por el primero de ellos: el contacto. En distintos grados, concierne a todas las enfermedades y se nos aconsejará fuertemente analizar esta temática cada vez, incluso si esto no siempre parece ser de cajón.

El contacto

Como acabamos de verlo, el contacto real está directamente relacionado al sentido del tacto. Así pues, el **contacto piel a piel** entre dos seres es inmediatamente transmitido al cerebro por las vías neuronales sensitivas, esto desde la noche de los tiempos, seamos humanos, leopardo o gacela. Pues bien, la piel en general y la epidermis en particular informan al cerebro sobre el grado de contacto con alguien, un objeto o una cosa. Para los humanos en particular, varios casos se nos presentan a menudo.

1. El contacto agradable: ustedes ya lo conocen y no da muchos problemas ya que a todas y todos nos encanta, salvo a las personas invertidas psicológicamente.

2. El contacto desagradable: es generalmente indeseado y la persona puede vivirlo en el sentido activo o pasivo cuando es impuesto, sin su consentimiento.

- Una joven mujer de treinta años presenta una dermatosis tenaz en la mejilla derecha. *Mi abuela materna falleció cuando yo tenía siete años y mi madre quiso absolutamente que fuera a besarla a su lecho de muerte. Yo no quería y ella me obligó. Todavía tengo esa sensación de frío a nivel de mi mejilla derecha, aquella que estuvo en contacto con la cara de mi abuela.* Ese sentimiento completamente inhibido emergió durante la consulta, y evocándolo, seguramente lo evacuó ya que su restablecimiento se inició algunos días después de esta única visita.
- Un joven adulto: *deseo acabar con mi prurito – picazón – a nivel de lo alto de los muslos. ¡Es incalable!* Abusaron de él cuando estaba en el pensionado. *Con regularidad en la tarde, el vigilante venía a mi cama y me acariciaba los muslos y el sexo. Disfrutaba masturbándome y me amenazaba para que no se lo contara a nadie.*
- Un muchacho de diez años presentaba granos más o menos infectados en los labios. Cuando su padre falleció, su madre se volvió a casar muy rápidamente. Su padrastro

lo obligaba a besarlo en la boca y eso no le gustaba para nada. Sus granos infectados representaban entonces una muy buena solución biológica paliativa para darle asco, ¿no es así?

3. La ruptura de contacto, dicho de otra manera la *separación* no deseada – mucho más frecuente – puede generar un rebosamiento de los umbrales personales de tolerancia. Sin mencionar ciertas expresiones tales como *la separación de la Iglesia y del Estado* a nivel nacional o de *la separación de cuerpo o de hecho* a nivel de un divorcio o *separación de bienes* ante un notario, las palabras clave se resumen a: Romper o cortar un lazo, sentirse alejado del ser amado, sentirse aislado, estar aparte, dejarse. Todo esto relacionado con un conjunto, una familia, una pareja, una amistad, los colegas, los animales, las cosas, los peluches queridos por nuestros hijos, un lugar, etc. ¡E incluso una idea! La lista no es para nada exhaustiva de tan desbordante que es el pensamiento humano gracias a lo simbólico. En efecto, puede tratarse de un elemento real como un ser querido o, ustedes ya empiezan claramente a saberlo, de un elemento simbólico o imaginario. Otra pequeña particularidad más bien auditiva con el lenguaje de los pájaros. La pronunciación de la palabra “*eczema*” nos envía directamente a “*ex ama*”¹ que significa: aquel o aquella que ha sido amado(a). Encontramos otra vez los contactos y las rupturas de contacto. Algunas expresiones populares acentúan esta noción: *Perdí contacto con él* o *llevar siempre a alguien en la piel*, entre otras.

La separación puede ser *momentánea*, *temporaria* o *definitiva* como la que viene después del fallecimiento de un ser querido.

Puede ser *objetiva* la mayoría de las veces, pero también *subjetiva*. Mi madre está presente físicamente pero no afectuosa o moralmente por varias razones – depresión, alcoholismo o desinterés. *Mi madre detesta las caricias y apenas me acerco a ella*

1. En francés *eczéma* da *ex aima*, que significa: ex amó. N.d.T

en el sofá mientras ve la tele, se desplaza instintivamente hacia el lado opuesto para no entrar en contacto conmigo. Este ex niño abandonado vino a explorar su dermatosis situada a nivel de la planta de los pies y de sus dos pulgares.

4. La ausencia de contacto: como lo indica su nombre, predomina la sensación de no estar en contacto con alguien.

- Un hombre mayor quería deshacerse de su alergia al látex. *Apenas estoy en contacto con esta materia, mi piel se enrojece rápidamente y comienza la rascadura.* La consulta se dirigió hacia el análisis de su estadio cutáneo que tuvo lugar en condiciones muy originales: *Como me lo pidió, interrogué a mi madre. Es una verdadera maniática de la limpieza. Siempre se está lavando y siempre está lavando todo: los objetos, los muebles, etc. Eso lo sabía, pero lo que ignoraba es que lo hacía desde siempre, incluso desde antes que yo naciera. En lo que me concierne, me lavaba frecuentemente y el único problema para mí es que lo hacía con guantes de caucho. De bebé, era lavado así.*
- Dificultades en la pareja: *Yo nunca he sido tocado y no veo por qué tendría que comenzar a tocar a alguien hoy día. Estoy bien así.* Ese señor había empezado su inversión psicológica aparentemente muy temprano.

5. El deseo incumplido de contacto: la persona está pidiendo contacto pero no lo recibe como quisiera. La mujer de la pareja precedente estaba en ese caso.

6. El contacto impuesto: ustedes estarán seguramente de acuerdo conmigo, la dermatosis es realmente ¡la mejor manera para no ser tocado! En otros casos, el fenómeno doloroso predomina especialmente con la hipersensibilidad. *No puedo tocar más los senos de mi mujer. Es hipersensible ¡y el más mínimo contacto le produce dolor!*

La sensación de desagrado

Acabamos de evocarla con la sensación de contacto desagradable. No me causa placer tocar y/o ser tocado. En la práctica, nos damos cuenta que esta sensación no es general sino que está más bien dirigida hacia una persona en especial. Aquí, pudimos notar historias de tocamientos y de *contacto impuesto*, por ejemplo. También abordaremos, y muy pronto, la noción de *carne de identidad cutáneo* sobre el cual está inscrito un cierto número de criterios precisos que nos sirven de base para entender la mayoría de nuestros futuros contactos.

El sentimiento de no existir/de no ser amado

Apenas soy tocado tengo el sentimiento de existir, así que, a la inversa, si siento que no me tocan lo suficiente, no existo para los otros o para el otro. Dos grandes ámbitos ocupan este terreno: profesional y afectivo. Leerán un ejemplo de eccema en que esta temática predomina en un hombre. Pusimos en evidencia la siguiente problemática: para mi familia y mi clan, sólo existo para mi trabajo. En otras personas, esta ausencia de contacto o esta falta subjetiva de contacto carnal acarrea ese sentimiento de no existir como individuo, como hombre/pareja/macho/reproductor o de mujer/pareja/hembra/reproductora. Estos términos *macho/reproductor* y *hembra/reproductora* deben ser tomados en su primer grado arcaico/biológico y no machista por favor.

Para las parejas, analizaremos especialmente el estadio cutáneo de cada uno con el fin de poner en evidencia una eventual programación infantil de esos sentimientos de no existir y/o de no ser amado.

Los límites, las fronteras

Cuando la problemática está construida por este tema, indica la existencia de un esquema corporal perturbado y nos dirige directamente hacia trastornos más o menos graves, sobre todo psiquiátricos. Hablar de división es muy clásico. Esto último, expresado en los dibujos de niño, traduce una verdadera división

mental que solamente los especialistas de este sector de la salud psíquica están habilitados para tratar.

La identidad

La Psicología Clínica ha estado obligada a distinguir varios tipos de identidad: real, cutánea, hombre/mujer como individuo sexual.

La identidad real está inscrita en el registro de estado civil de la ciudad de nacimiento. Ese gran libro revela nuestro apellido y nuestros nombres. A nivel psicodinámico, dos regiones corporales son solicitadas en caso de problemática: la cara y la región anal. Para la cara, comprenderá fácilmente nuestro propósito ya que sólo hay una por individuo. ¡Las autoridades no incluyen jamás su pie derecho o su oreja izquierda en su carne de identidad! Para la región anal, les propongo que lean las líneas que hablan de la identidad sexual.

El carne de identidad cutáneo representa otro avance en la teoría general y se integra perfectamente a la noción de impronta desarrollada por los etólogos². En efecto, junto a nuestra verdadera identidad – la del estado civil –, todas y todos poseemos una identidad cutánea. Me explico. Los numerosos laboratorios especializados en la investigación estética lo saben perfectamente: existe un verdadero catálogo en el que están consignadas las múltiples características físicas y bioquímicas de la piel. Así pues, nos proponen productos para las pieles ácidas, otros para las pieles grasosas, etc. Sí, como nuestra identidad individual y única, nuestra identidad cutánea también es única. He aquí algunas características a modo de ejemplo:

- **Textura/Elasticidad/Tonicidad:** fina, espesa, flexible, dura, firme, suave, lisa, rugosa, seca, húmeda, grasosa, viscosa,

2. Cf. el artículo de Philippe Lévy publicado en *El sentido escondido de los desordenes amorosos*, ediciones Bérangél, p. 347 y siguientes.

pegajosa, aterciopelada, fría, caliente.

- **Aspecto:** inflada, piel de naranja, reseca, arrugada, diáfana, manchada.
- **Olor/Sabor:** fuerte, suave, agradable, atractiva, repulsiva.
- **Color:** blanca, negra marfil, negra café con leche, tersa, amarilla, cobriza, jaspeada, moteada.

Sin darnos cuenta, durante nuestro estadio cutáneo, grabamos todas las características de nuestro entorno – las de la madre en particular. A veces y mucho después, encontraremos algunas en otra persona y podremos tener una relación con ella, amistosa o carnal. Los remito a la temática de los rasgos urinarios descrita en *El sentido escondido de los desordenes amorosos*.

La identidad hombre/mujer como individuo ilustra más nuestro rol en la sociedad en el seno de nuestro entorno familiar, amistoso y profesional. Permite responder a las siguientes preguntas: ¿Quién soy como mujer, madre, hombre o padre? ¿Cuál es mi rol en la sociedad, en mi círculo familiar como hermana, hermano, hija o hijo o en mi círculo de amistades?

Para la **identidad sexual**, hay que dar una pequeña vuelta donde nuestros amigos los animales, que huelen esta región para determinar el sexo. Estos gestos y actitudes altamente arcaicas y ancestrales han sido grabadas en muchos cerebros de la creación, mamíferos terrestres en especial, a los que pertenecemos. Así pues, una dermatosis alrededor del ano podría ser el reflejo de una problemática de identidad en un contexto de separación. ¿Quién soy como hombre/masculino o como mujer/femenina? ¿Cuál es la proporción de masculinidad como mujer y de feminidad como hombre?

La estética, la imagen de sí, la desvalorización y el sentimiento de no ser reconocido

He preferido reunir estos términos ya que la clínica dermatológica los encuentra a menudo asociados. Cada uno de nosotros posee sus propios criterios estéticos en los que la belleza es un tema central. Nos topamos a menudo con patologías a nivel de la cara, testigos de una problemática estética como en el acné principalmente. Durante un encuentro, la cara es la primera que se imprime en nuestra retina. Así mismo, cuando pensamos en alguien, su cara siempre aparece primero. Los publicistas no se equivocaron al rechazarle la entrada a Cuasimodo, el jorobado de Notre Dame, en el casting para seleccionar a la persona ideal para exhibir las ventajas de un producto cualquiera, sobre todo estético.

La imagen de sí puede también interesar a otra parte del cuerpo. Así pues, una joven mujer presentaba una dermatosis a nivel de los senos. *No soporto ver mis pecho así, pequeños y caídos.*

El denominador común de todas las patologías que hacen intervenir el criterio estético y la imagen que dejamos ver a los otros está representado por el **sentimiento de desvalorización**. Quien dice *desvalorización*, dice comparación subjetiva y no poder hacer otra cosa que ser **víctima de la situación**.

La mayoría de las veces, la imagen de sí que quisiéramos presentar no corresponde a la realidad. Nos sentimos menos bella, menos bello que nuestros amigos o contendientes. Nuestra nariz, nuestro pecho, nuestras nalgas o nuestras piernas no nos gustan, lo que crea la fortuna de la cirugía plástica. Tome un muchacho de catorce años en pleno crecimiento hormonal. Es momento para él de abandonar las canicas y las cartas y consagrarse a la búsqueda de una novia. Si eso no funciona como quiere, podrá incriminar a su físico, su belleza, la forma de su nariz o la de sus pómulos. Al cabo de un cierto tiempo de cogitación más o menos extrema, los primeros granos aparecen y el círculo vicioso

se instala. Encontraremos esto en el capítulo dedicado al acné llamado juvenil en el que las hormonas ¡tienen cabeza de turco!

Finalmente, el sentimiento de no ser reconocido también concierne la imagen corporal, el esquema corporal. No me reconozco en el espejo o no soy reconocido por mi padre, mi madre, etc. Para reconocer a alguien, la cara sigue siendo el único criterio.

Los sentimientos de inseguridad, de no ser protegido y de no encontrar tranquilidad

Todas y todos han vivido esta experiencia: para calmar el llanto de un lactante, sólo hace falta tomarlo en brazos y acariciarlo, tocarlo. Los resultados son más claros si él los reconoce gracias a un signo particular que ya haya memorizado como el sonido de su voz, su olor o la manera de ser tomado. ¿Por qué se calma tan rápido? La respuesta es simplísima: se siente en seguridad, protegido y nada peligroso puede sucederle mientras esté acurrucado en sus brazos. La tranquilidad física y mental lo invade y puede relajarse, abrir sus manitas y quedarse dormido en completa quietud. Un amigo africano me confirmaba todo esto: *en casa, los niños no lloran nunca por decirlo así, ya que están permanentemente en contacto con alguien, con la madre la mayor parte del tiempo, pero también con los otros miembros de la familia como las tías o los abuelos e incluso con los vecinos. Si un niño llora es un muy buen signo para advertir que algo inusual como una enfermedad ocurre.*

Todo este discurso es válido tanto para el niño pequeño como para el más grande. ¿Qué pide un niño de cinco años apenas se despierta? ¡Mamá, dame leche! ¡Cuántas veces preparé un biberón antes de acostarme! Lo dejaba cerca de la cama y al alcance de la mano de mi hijo, lo que me permitía salvaguardar una parte de mi sueño. Otro ejemplo, mire a un padre o una madre sobar una rodilla por aquí o un codo por allá para ocuparse de su hijo que acaba de caerse sobre el asfalto. Aún

no había entendido que simples caricias o besos pueden hacer desaparecer el dolor en algunos segundos, ¡más eficaz que el más potente de los antiinflamatorios!

¿Por qué este discurso dejaría de ser válido para un adulto? Un paciente de unos sesenta años me decía esto: *cuando no estoy bien anímicamente, mi mujer sabe que solo hay una cosa por hacer, tomarme en sus brazos y abrazarme muy fuerte sin necesariamente hablarme.*

A nivel psicológico, el padre – o la persona que ejerce la función paterna – posee ese rol protector fundamental. Por supuesto, en las patologías de la piel encontramos a menudo una problemática de separación, pero no sin un contexto preponderante de sentimiento de inseguridad, de no ser protegido y por lo tanto de no encontrar tranquilidad. Inconscientemente, estas personas no se sienten realmente cómodas en su vida y son a menudo indecisas en sus elecciones.

El sentimiento de no ser apoyado

La dermis es considerada como el tejido de apoyo por lo tanto todas las problemáticas basadas en esta palabra pueden solicitarla. Pienso especialmente en las enfermedades que hacen intervenir las fibras de colágeno.

La deshonra

El estado de ánimo basado en esta palabra clave se encuentra frecuentemente en las enfermedades de la piel en general y en aquellas de la dermis en particular, con o sin inflamación, incluso con una infección o una sobreinfección. Así pues, un eccema banal, a menudo relacionado con una simple problemática de separación, puede sobreinfectarse cuando además, una noción de deshonra está asociada. Este razonamiento es válido para todos los casos. Pero, ¿qué es una deshonra exactamente?

A veces, apenas nombrada, la persona reacciona de inmediato ya que esta palabra le habla profundamente. En cambio, en muchas oportunidades y como siempre en Psicósomática Clínica, pide que se desarrolle más. Por una parte, tenemos la **deshonra real** – suciedad, contaminación, polución, impureza – y, por otra, existe la **deshonra simbólica, más mental**. Debo decir que esta última es la más común, a menudo hace intervenir la palabra, la actitud o el comportamiento en un sentido negativo y a menudo injustificado, sobre todo si esto ocurre frente a los prójimos: palabras hirientes, difamaciones, burlas, novatadas, comportamientos indecentes, actitudes descorteses, reprimendas, reproches, censuras, maldades gratuitas, hostilidades, agresividad injustificada, injurias, reprimendas y acusaciones injustificadas, envilecimientos arbitrarios, juicios demasiado fáciles, críticas acerbas, animosidades hipócritas, maldades conscientes o no, enemistades, rencores más o menos tenaces, antipatías, resentimientos. Todo este florilegio de sinónimos es muy demostrativo ¿no es así?

La integridad/dignidad y la sensación de despojo

Las nociones de integridad física y mental y aquella del despojo provienen directamente de la teoría de la Decodificación Biológica que hace referencia a nuestros lejanos ancestros, incluso antes que el hombre apareciera sobre la tierra. Por mi parte, la investigación clínica me ha permitido desarrollarlas agregando a estas la hoción de desgarrar y de dignidad en calidad de ser humano.

Esta temática está en posición central respecto a las patologías de la dermis como la esclerodermia – esclerosis de la dermis – y los cánceres cutáneos, especialmente el melanoma maligno. Las verrugas también pueden beneficiar de este enfoque. Veamos todo eso en detalle si me lo permiten.

Hace mucho tiempo, la piel de nuestros ancestros no poseía una epidermis como la que conocemos hoy día. Su dermis espesa era

la muralla entre el mundo exterior y el interior del organismo. Así pues, los dinosaurios, los reptiles, los cocodrilos, los armadillos, entre otros, poseían una verdadera caparazón dérmica más o menos flexible y resistente en la mayoría de los casos, especialmente durante cualquier ataque que proviniera de sus enemigos. Imagínese un combate de ese tipo: una trozo del muslo entre las mandíbulas de un predador, un miembro arrancado por aquí, un trozo de brazo por allá, etc. La integridad física era fuertemente maltratada. A pesar de todo, por una **actividad reconstructiva dérmica intensa**, sus profundas heridas podían cicatrizar en un tiempo récord con el fin de poder seguir en vida la mayor cantidad de tiempo posible. Habían descubierto así el **escudo biológico**. En lo que nos concierne, nuestra evolución ha visto aparecer progresivamente una capa más superficial que vino a recubrir la dermis, hablo de la epidermis con todas las características histológicas y fisiológicas que ustedes conocen desde hace poco. Debido a la migración, los melanocitos se instalaron luego en la superficie y los lunares son la parte emergente, salpicando más o menos la epidermis.

Por esto, **una afección dérmica aún significa biológicamente la existencia de una peligro grave de supervivencia con atentado a la integridad física**. A menudo encontramos sensaciones de despojo – desprendimiento con fuerza, alejarse con pena – o de desgarrar. Todo esto está grabado perfectamente en nuestro inconsciente biológico o arcaico que aún funciona en nosotros a nuestras espaldas. Esto explica la rapidez de la evolución de los melanomas malignos, incluso cuando son rápidamente diagnosticados.

Ustedes ya están habituados. Por una parte, encontraremos esta temática en la realidad, como la sensación de ser arrancado o de estar realmente involucrado en esta temática de atentado a su propia integridad física – el niño ha sido arrancado de su madre, yo fui arrancado de mi país, de mi región como si tuviese verdaderas raíces en esa tierra, me siento desgarrado como si mi piel estuviese dividida en dos. Por otra parte, tenemos que ir a

buscar lo simbólico y ahí, el expediente está muy lleno de historias de vida sobre todo si agregamos la noción de dignidad en calidad de ser humano con un poco de deshonra, lo que es muy frecuente: perder su integridad, su dignidad, perder el prestigio, sentirse atacado, aludido, recibir pullas, sentirse observado, espiado, entre otros.

Antes de resumir y cerrar este importante capítulo, les propongo que completemos nuestro estudio de la programación de las enfermedades de la piel con la puesta en evidencia de las faltas o carencias primaria y secundaria, y finalmente, abordar la cuestión de los diferentes modos de activación de las enfermedades de la piel.

Programación de las enfermedades de la piel

Carencia primaria de contacto y carencia secundaria

No cualquiera que quiera tener una enfermedad dermatológica lo logra. La teoría psicológica nos enseña esto: para todos los estadios de desarrollo, la gestión del destete es primordial. Retomemos el estadio oral en el que el destete alimentario es una cuestión primordial especialmente en nuestros países civilizados caracterizados por un ingreso paterno a menudo insuficiente que empuja a la madre a confiar su hijo a otra persona para ir a trabajar. A veces, es un verdadero desgarró para ella y para su hijo sobre todo si está enfermo. Así pues, este destete puede ser brutal o progresivo dependiendo de los casos. Aún así el niño no deja de resentir más o menos esta falta, y más tarde estará colmada por un comportamiento particular: chuparse el dedo, no poder desprenderse de su sábana o de su peluche, no poder dormirse sin beber su biberón de leche, etc. Mucho después, empujará al adulto a llevarse el bolígrafo a la boca, a beber leche caliente antes de dormir o a entregarse a la bebida.

Para el estadio cutáneo, también podemos estudiar ciertas particularidades del destete de contacto, y en patología distinguiremos las carencias primarias que sobrevienen muy pronto y las carencias secundarias que sobrevienen más tarde en la vida del individuo. En todos los casos, incluso si el niño ha sido real y efectivamente tocado, el discurso de los individuos hace aparecer una carencia objetiva o subjetiva de contacto a nivel cuantitativo y sobre todo una carencia a nivel cualitativo como ya ha sido precisado más arriba.

La carencia primaria

Interviene en las enfermedades dermatológicas de los lactantes, de los bebés y a veces en el niño más grande o incluso en el adulto. Para estos últimos evocaremos una programación infantil de su enfermedad cutánea ya que en la mayoría de los casos las primeras grabaciones han sido seguramente perturbadas, incluso si la activación de la patología se efectuó mucho después.

Este capítulo podría ser resumido así: falta cuantitativa – objetiva o subjetiva – y/o cualitativa de contacto. En el primer caso, estamos en la realidad, el niño no tuvo la sensación de haber recibido los contactos/caricias que tenía derecho de recibir. A veces esto fue claramente formulado por los padres o por uno de ellos. En el segundo caso, la calidad del contacto dejó mucho que desear según sus declaraciones. En total, su necesidad biológica de contacto – con la serie arcaica cutánea – no fue satisfecha y, dependiendo de la intensidad de su preocupación mental, este estado de ánimo puede convertirse más o menos rápidamente en enfermedad de la piel.

Nuestro código biológico de funcionamiento en calidad de mamífero terrestre, fuera de las especulaciones mentales, nos da la orden arcaica de estar en contacto con nuestros hijos desde su nacimiento. Fíjese en esta toma de consciencia de los especialistas en reanimación en neonatología a propósito de los grandes prematuros. Ellos autorizan y recomiendan vivamente

a los padres que toquen, acaricien y hablen a su hijo incluso si está lleno de tubos. Ellos han observado lo siguiente: la taza de fallecimiento caía y el seguimiento terapéutico era más fácil de instaurar.

Es a partir de los tres años aproximadamente que el niño puede efectivamente empezar a despegarse de su madre o de la persona que ocupa la función materna. En ese momento, su piel, saturada de contacto/caricias/buenos alimentos afectivos y empapada de toda la serie arcaica cutánea – especialmente con el sentimiento de seguridad, de protección, de tranquilidad y la sensación de existir, de ser amado por los suyos –, se transforma en un verdadero trampolín para saltar al cielo de la vida futura que lo espera. Todo eso con el único propósito de vivir la mayor cantidad de tiempo posible en la tierra y con el fin de preservar la unidad y la supervivencia del clan, sobre todo cuando los padres llegan a la edad de la jubilación. Justo regreso fundamental de las cosas. Gracias a esta nueva lectura psico-biológica, vemos bien que la piel no es solamente esta capa que nos protege del agua o de los rayos solares. Mientras más escribo, más evidente me parece que posee un rol fundamental en el seno de nuestro desarrollo psicoafectivo. Ahora, debemos hacernos la siguiente pregunta: ¿Por qué ese comportamiento arcaico basado en los contactos es problemático en ciertos casos? En otros términos: ¿Qué cosa empuja a un padre o una madre a descuidar este aspecto primordial y cuáles son los ingredientes de esta carencia primitiva?

La respuesta ya ha sido en parte formulada en *Bulimia/Anorexia*. Para no frustrar al lector, he aquí un resumen. Varias posibilidades se nos ofrecen. Todas están dominadas por un mensaje – o varios –, la mayor parte del tiempo inconsciente, que nos proponemos poner en evidencia. Este resulta de un comportamiento paterno basado en una problemática de inversión afectiva para este niño. Por comodidad, las clasifiqué por orden cronológico.

Mensajes transgeneracionales*

- ***Duelos no liquidados del pasado:*** el niño viene a reemplazar un miembro del clan desaparecido demasiado pronto – el síndrome del yacente – o un niño igualmente desaparecido demasiado pronto – el niño de reemplazo.
- ***Duelos recientes antes del embarazo:*** ídem, con predominancia del niño de reemplazo.
- ***El niño representa una persona negativa:*** la gestión transgeneracional de las animosidades de ayer es confiada a este niño que acaba de nacer. Ejemplos: *Mi hijo representa inconscientemente a mi abuelo que abusó de mí cuando iba a su casa durante las vacaciones / Mi hija representa inconscientemente mi tía que detesto.*

Mensajes del Proyecto/Sentido*

Drama durante el embarazo, el parto o la pequeña infancia: fallecimiento; accidente; enfermedad; dificultades de todo tipo, afectivas, amistosas, profesionales, disputas, celos, decepción amorosa, separación, divorcio, adulterio, paro, alcohol, droga, etc. El niño que llegará no será investido con serenidad ya que será inconscientemente portador/representante del drama o de la problemática. Ejemplos: *Cuando estaba embarazada de tres meses, mi padre falleció en un accidente automovilístico. Todavía no lo supero, diez años después del drama / Durante el embarazo, supe que mi marido me engañaba. Para qué decirle que el niño que llevaba en mí no podía recibir buenos alimentos afectivos incluso si tuvo la leche necesaria.*

- ***Hijo no deseado por lo tanto no investido:*** la pareja o uno de los padres no desea tener un hijo u otro hijo. Soy un accidente. Soy el tercer hijo y nací un año después que mi hermana. Tuve que sentir rápidamente que no había más lugar en los brazos de mi madre, ocupados por los otros dos venidos antes que yo. Mi padre nunca estaba en casa.
- ***Parto difícil:*** este niño representa el sufrimiento de ese castigo. Mi madre me abandonó durante más de un mes después

de mi nacimiento, so pretexto de un gran agotamiento debido al parto que duró más de treinta y seis horas. ¡Felizmente mi abuela estaba ahí!

- *Depresión postnatal: el famoso baby blues.*
- *El sexo del niño no conviene a las preferencias paternas.*

He aquí la conducta a seguir y las informaciones a buscar para poner más luz sobre una enfermedad de la piel de un lactante o de un niño de corta edad. Así podremos entender y sobre todo integrar que la semilla de una dermatosis infantil ha sido plantada mucho antes de su nacimiento y que es testigo de una problemática familiar inconsciente.

La carencia secundaria

La falta o carencia secundaria representa el zócalo de una gran mayoría de casos clínicos, sobre todo en el adulto. Hace aparecer un estadio cutáneo que tuvo más bien un buen desarrollo – sin demasiadas carencias primitivas – con grabaciones de contacto cutáneo de buena factura, objetiva y/o subjetivamente. Gracias a un episodio particular de la vida actual o de una estructura de funcionamiento, basado aún en uno o varios estados de ánimo específicos, esta carencia secundaria se hace sentir especialmente, como en un divorcio o una separación por ejemplo. La molestia ocasionada viene a sobrepasar los umbrales de tolerancia y se inicia la activación de los procesos de conversión orgánica a nivel de la piel. Serán, por supuesto, ilustrados por numerosos ejemplos clínicos.

Activación y plazo de aparición de los síntomas

El modo de activación* de la enfermedad y la aparición de los síntomas toman varias formas que dependen fuertemente de la patología concernida. En todos los casos, la activación se efectúa siempre cuando los umbrales de tolerancia* son sobrepasados y, luego, hay que esperar un cierto tiempo antes que aparezcan los síntomas. Estos pueden ser activados de cinco maneras principales repartidas en dos grandes categorías: evento coyuntural* de origen externo y estructura de funcionamiento*, de origen más bien interno. La primera hace aparecer las activaciones por psicochoque*, único reciente o antiguo aún activo, y por psicochoque activante que llega después de psicochoques programadores*. A título de indicación, un psicochoque se define como un episodio altamente desestabilizador de ocurrencia brusca, inesperado, para el que ninguna solución puede ser encontrada al instante y sin poder ser verbalizado en el momento. La segunda pone de relieve la saturación conflictiva*, la conversión repetitiva ad mínima* y las conversiones mnemónicas*.

En todos los casos, una especie de *pack conflictivo* que resume toda la problemática – única para cada persona – es memorizado, donde el elemento piel y sus diversos componentes representan el punto central más significativo. He aquí el detalle.

Activación coyuntural, de origen externo

Concierne generalmente los eventos de origen externo, completamente inesperados y absolutamente imprevistos en el programa de la vida de la persona.

Psicochoque reciente: el período de investigación es generalmente corto, máximo algunos meses. Por precaución, un período de un año antes de la aparición de los síntomas debe ser explorado.

Psicochoque antiguo aún activo: un primer psicochoque, el más antiguo y más o menos inhibido, ha sido el origen de la aparición de los síntomas con una evolución por accesos llegando a una enfermedad crónica. Cada acceso podrá ser analizado igual que un psicochoque reciente. En cambio, poner en evidencia el primer psicochoque o la primera situación conflictiva vivida por la persona se revela de una gran eficacia terapéutica ya que todos los otros psicochoques poseen el mismo denominador común conflictivo.

Psicochoque activante que llega después de episodios antiguos programadores

El psicochoque activante es el origen del rebosamiento de los umbrales de tolerancia, pero el análisis de la vida de la persona hace aparecer otros episodios de la misma especie y de menor intensidad conflictiva que no hacen desbordar la jarra psicosomática*.

Activación estructural, de origen interno

El análisis de ciertas patologías pone en evidencia una verdadera estructura de funcionamiento en la que los diversos estados de ánimo parecen formar parte íntegra del individuo desde hace mucho tiempo. Evocamos igualmente un terreno de conflicto preciso, aún basado en las mismas problemáticas de fondo, de los mismos estados de ánimo.

Saturación conflictiva: en ciertos casos, observamos este fenómeno caracterizado por una problemática machacada durante mucho tiempo hasta sobrepasar los umbrales de tolerancia de la persona concernida.

La conversión repetitiva ad mínima: pone en evidencia una pequeñísima actividad conflictiva, repetitiva en el tiempo. Al cabo de algunos años con este régimen en el que gotas de

líquido conflictivo se depositan cada vez en la jarra dedicada al problema – digo bien ¡años! –, los umbrales son sobrepasados y la jarra desborda. Aquí, buscaremos especialmente un tema conflictivo en el lugar de psicochoques.

Conversión mnemónica: en algunos casos raros, una memoria conflictiva está en acción. Así pues, el estudio de los Ciclos Biológicos Celulares Memorizados*, del Proyecto/Sentido* y del Transgeneracional* se revela muy útil para poner en evidencia la fuente de conflicto.

Ahora, antes de abordar cada enfermedad en detalle, un resumen me parece necesario.

Resumen del capítulo

A partir de hoy vemos sin problema que la piel no es solamente un simple tejido protector contra la lluvia y los ardores del sol. Es un órgano con todas las de la ley, que desde nuestro nacimiento, condiciona en parte y bajo ciertas condiciones nuestro porvenir psíquico y psicosomático.

El punto más importante a retener sería este: el anodino contacto piel a piel determina de hecho toda una serie de sensaciones agrupadas en el seno de un estadio cutáneo que contiene: protección, seguridad, tranquilidad, apoyo, integridad con un esquema corporal equilibrado, sentimiento de existir y de ser amado, todo esto cubierto por una suave ropa de bebé empapado con perfume de placer de donde emanan fragancias de amor familiar... cuando todo va bien.

Por muchas razones, por una parte, este estadio cutáneo puede ser perturbado, marcando profundamente al niño desde su nacimiento. Por otra parte, incluso si ese estadio tuvo buen pasar, mucho más tarde, durante eventos desestabilizadores con un im-

pacto de orden psicoafectivo, el niño más grande, el adolescente o el adulto vive y siente decepción o contrariedad, testigo de una falta o de un exceso. Así pues, veremos situaciones agradables terminarse, otras perennizarse e intensificarse o incluso otras que recuerdan un evento desestabilizador ya grabado y ya clasificado en el compartimento de los malos recuerdos, total o parcialmente inhibidos. Más o menos marcada, consciente o inconscientemente, la persona es invadida por sensaciones de miedo, de inseguridad, de un sentimiento de falta de protección, de desagrado o de falta de amor, entre otros. Estos estados de ánimo, bien conocidos por nuestras instancias dirigentes, y cuando los umbrales personales son sobrepasados, son convertidos en patologías cutáneas. Ponerlas en evidencia permite dar desde ya el primer paso hacia la mejoría clínica, incluso hacia el restablecimiento.

Podemos también entender e integrar el hecho de que un niño de diez años pueda desarrollar una psoriasis gigante el día siguiente del fallecimiento de su padre. Desde su nacimiento y durante su pequeña infancia, grabó muchas veces la existencia de esta función paterna arcaica de protección, desaparecida al mismo tiempo que el espíritu de su padre se levantó. Este estado de ánimo basado en la falta definitiva de protección paterna solicita biológicamente los queratinocitos con el fin de producir grandes cantidades de queratina – biológicamente protectora – para paliar la cruel falta psicológica del padre protector.

Para todas las enfermedades de la piel y en una primera etapa, se nos propone entonces poner en evidencia una especie de *pack conflictivo* personal basado en las palabras clave específicas relacionadas con la serie arcaica cutánea. Es el objetivo esencial de un libro como este.

Terminaré este capítulo con estas frases tomadas en préstamo a Danièle Pomey-Rey, psiquiatra, psicoanalista y pionera en dermatología psicosomática...

***Pedimos auxilio con la piel
cuando no tenemos suficientes palabras para decirlo.
Antes que el niño se apropie del lenguaje,
no hay “paraexcitación” y el sufrimiento físico
es derivado frontalmente hacia la piel...***

A las que agregaría

***...con
los afectos y las sensaciones precisas
como elementos centrales
con el fin de determinar la dinámica psicobiológica
del tejido concernido y por lo tanto de la enfermedad.***

Capítulo 3

La localización de los signos cutáneos

Este es un pequeño capítulo primordial. El análisis de un caso clínico pasa a menudo al principio por una exposición general de los diferentes estados de ánimo correspondientes a la enfermedad de la piel en cuestión, pero se revela insuficiente ya que una gran clave de la problemática es disimulada en la localización de los síntomas cutáneos. En efecto, los procesos de conversión de una precisión extrema no se entretienen solicitando una parte del cuerpo al azar. No hay nunca una promoción local con arreglo a las estaciones, a los días feriados o al tiempo que hace afuera: hoy día es el codo, mañana será el pie izquierdo y en diciembre la cabeza será la principal zona disponible.

Aquí no se trata en lo absoluto de recorrer todo el cuerpo. Sobre-pasaríamos el marco de este volumen. En cambio, les aconsejo leer el que concierne a las patologías osteo-articulares. Descubrirá ahí que para cada hueso – e incluso para cada parte de algunos –, existe una temática conflictiva ¡de una precisión quirúrgica! Sin embargo, quisiera hacerles un regalo: exponerles el significado de las zonas más comúnmente concernidas. Además, se darán cuenta que la mayoría de los posicionamientos de una lesión son lógicos y de una evidencia cierta. Así pues, la localización de las lesiones representa un buen medio para establecer nuestro diagnóstico psicossomático*. En todas las patologías – incluso no dermatológicas –, podemos notar tres tipos de localizaciones: la localización conflictiva – a menudo consciente –, la localización biológica y la localización energética, lo más a menudo inconscientes.

Localización conflictiva

Esta localización está relacionada directamente con la situación problemática durante la cual el estado de ánimo conflictivo se constituyó y fue grabado. El lugar específicamente afectado es altamente significativo para una persona en especial ya que forma parte íntegra de su propia historia. Así pues, un señor había grabado el contacto afectivo con su padre a nivel de la cabeza ya que él lo acariciaba así cuando se sentaba en sus rodillas y es a ese nivel que su eccema apareció después del divorcio de sus padres. Generalmente, esta puesta en evidencia refuerza los mecanismos de restablecimiento ya que a nivel de grabaciones conflictivas somos conscientes. También existe una técnica psicocorporal terapéutica que consiste en estimular la zona concernida con el fin de encontrar el estado de ánimo disimulado. ¡Pues sí, nuestro cuerpo habla mucho más de lo que creemos!

Localización biológica simbólica

Hace intervenir nuestro inconsciente biológico, arcaico*, el que funciona en nosotros completamente a nuestra espaldas. Nuestras instancias psíquicas y biológicas de protección deben arreglárselas para convertir cualquier estado de ánimo problemático y sólo disponen de las células, de los tejidos, de los órganos y de las funciones fisiológicas del organismo. Así pues, mediante numerosos cotejos, análisis y reflexiones, nos es posible realizar una especie de cartografía conflictiva con arreglo a las zonas afectadas. He aquí las principales, con la explicación de algunas, para ilustrar esta lógica biológica.

Todo el cuerpo afectado: todo el ser es afectado por la problemática.

Afección del cuero cabelludo: preocupación mental extrema en un contexto en el que varios estados de ánimo están presentes: *pienso en eso a cada rato y eso me calienta la cabeza.*

Afección de los párpados: separada por la vista con el famoso *perdido de vista.*

Afección de la boca: separado por el beso, *mi novia se fue y sólo me queda la sensación de contacto con su boca. No podré besarla más.*

Afección del oído externo: separado auditivamente, *no lo escucho más, necesito escuchar su voz.*

Afección de las aletas de la nariz : separado de manera malsana, para nada simpática, separación sexual. La nariz es el depósito biológico de esas sensaciones. *Nariz y sexualidad* hacen referencia al mundo animal en el que este órgano es preponderante.

Afección de la parte interna del codo: problemática afectiva, *no me tomará más en brazos.* Es a ese nivel que el contacto afectivo es grabado por nuestras instancias dirigentes.

Afección de la parte externa del codo: relacionada con el trabajo, el famoso *Aceite de codo.*

Afección de la mano en general: problemática con el padre o la función paterna.

Afección de la región púbica y/o del sexo: aquí, las problemáticas sexuales llevan la delantera. No olvidemos la sexualidad simbólica como un incesto del mismo calificativo o, entre otros, una relación edípica entre un niño y uno de sus padres sin pensar obligatoriamente como primera y única intención la sexualidad en el sentido literal del término.

Afección de las nalgas: contexto carnal, afectivo íntimo ya que sólo el o la compañera(o) tiene acceso sin necesitar autorización.

Afección de la rodilla en general: separación en un contexto de sumisión, *hincarse, someterse a la autoridad de alguien.*

Afección del pie en general: problemática ligada a la madre o la persona que ocupa la función materna frente a nuestros ojos de niño, aquella que alimenta, como la empresa por ejemplo – una vez más, ¡cuidado con lo simbólico!

Afección de la planta del pie: problemática de fusión con la madre.

Localización energética

Ejercí la acupuntura durante quince años y la había abandonado hasta que la volví a encontrar ya que la investigación clínica me empujó a incluirla obligatoriamente en la teoría general de la Psicósomática Clínica. En efecto, en varios casos, fue determinante ya que el punto preciso de la localización patológica era muy evocador. Aquí también se me hace imposible exponer toda esta teoría secular.

Pasemos a los ejemplos clínicos. Ellos ilustrarán mucho más todos los aspectos teóricos abordados.

Capítulo 4 El eccema

Quise empezar la profundización de nuestro estudio de las enfermedades de la piel con el eccema por varias razones. Por una parte, muchos casos clínicos han sido resueltos muy fácilmente ya que los estados de ánimo correspondientes son muy accesibles a quien sea, incluso sin conocimientos particulares. Por otra parte, esta patología frecuente nos servirá para revisar el estadio cutáneo y su aspecto fundamental: el contacto piel a piel. Para esto, un recordatorio médico es bienvenido antes de describir las especificidades psicósomáticas, bases de comprensión y de integración de los ejemplos clínicos relatados.

Recordatorio médico del eccema

Definición

La palabra *eccema* deriva de un verbo griego que quiere decir *salir hirviendo*. Es una patología dermatológica benigna en la mayoría de los casos. Describe una afección de la capa superficial de la piel – **la epidermis** – sobre la cual unas remodelaciones celulares son el origen de la rojez – eritema – y de la formación de pequeñas vesículas serosas que pueden romperse, dejar algunas ulceraciones y supurar acarreado la formación de costras.

Las formas clínicas

Puede ser agudo, de aparición brutal, pero la forma crónica es la más corriente, la que abordaremos principalmente aquí. También insistiremos en el eccema atópico en el lactante.

Origen y evolución

El origen exacto no está claramente establecido salvo para las patologías alérgicas. En fin, puede afectar al individuo a cualquier edad a partir su nacimiento. Accesos inflamatorios caracterizan su evolución en el tiempo con su cortejo de contrariedades, especialmente el prurito – picazón – y el feo aspecto dependiendo de su localización. Diferentes formas clínicas son catalogadas, yendo de la simple dermatosis pasajera a la cronicidad más o menos complicada y pasando por la sobreinfección, entre otras.

Terapéutica: está esencialmente basada en la aplicación de tratamientos locales cuyo objetivo es puramente sintomático, con productos a base de cortisona, entre otros.

El análisis psicosomático del eccema

Cuando el enfermo viene a la consulta, se trata a menudo de un eccema más o menos crónico que remonta a algunos años, incluso varias decenas. Evolucionó por accesos más o menos fuertes y los tratamientos clásicos sólo poseen un efecto sintomático más o menos eficaz. El objetivo de cualquier exploración psicosomática es poner en evidencia la fuente de conflicto básica, personalizada y fechada en el tiempo – el famoso *pack conflictivo*. Aquí, la buscaremos en toda la historia de la persona y especialmente en la de su infancia.

Entre todos los estados de ánimo expuestos, ¿Qué habría que buscar primero? En el eccema simple o en principio de evolución, sólo la epidermis es tocada por las remodelaciones celulares. Por esto, la experiencia clínica muestra la **predominancia de la serie arcaica cutánea**.

Primero y por orden de frecuencia, para un eccema, la noción de **ruptura de contacto** y su sinónimo – **la separación** – dominan claramente las discusiones durante la exploración psicosomá-

tica. Esta separación puede atañer a un ser querido, la familia, un objeto, una idea, entre otros. He aquí algunos sinónimos y situaciones de vida en las que la separación está en acción: fallecimiento, accidente, desunión, ruptura, divorcio, división, disociación, distancia, lejanía, aislamiento, desvinculación, ruptura de lazo. Luego, en algunos otros casos clínicos, esta noción de separación no aparece directamente ya que **domina otro estado de ánimo** que también proviene de la misma serie arcaica cutánea, como el sentimiento de existencia, de ser amado, protegido, etc.

A continuación los ejemplos clínicos que, espero, serán lo suficientemente demostrativos para poner a las personas concernidas sobre una o varias de sus pistas psicosomáticas. Elegí clasificarlos con arreglo a su modo de activación.

Activación del ecema por psicochoque

Señor Eccema

Me rasco, luego existo

A mi juicio el desarrollo de la consulta y la historia de su restablecimiento confirman perfectamente nuestro propósito. Nos servirá de guía para recorrer los caminos de la interacción entre el espíritu y el cuerpo. Este caso clínico remonta al año pasado y en ese entonces el estadio cutáneo con su serie arcaica no estaban bien incluidos en mi manera de abordar este tipo de patología. Yo insistía especialmente en el contacto y la ruptura de contacto, dicho de otra manera, la separación.

Conozcámoslo para empezar. Moreno, de talla media, achaparrado, ojos oscuros, cara redonda pero marcada por algunas arrugas, sobre todo entre las dos cejas lo que muestra una singular preocupación constitucional básica, Señor Eccema se expresa tímidamente:

- Desde octubre de 2006 sufro de un eccema rebelde. Empezó con un prurito – picazón – aparecido a nivel del pecho y en algunos meses, se extendió por todo el cuerpo. Me rasco día y noche y tengo sólo unos pocos momentos de tregua. Por supuesto consulté varios médicos de los cuales dos especialistas, y tras una biopsia – extracción cutánea y análisis histológico –, establecieron el diagnóstico: eccema sin causa claramente definida. Una sucesión de tratamientos siguió y aunque, en efecto, me rasco menos, aún me sigo rascando. Como ya gasté el arsenal terapéutico clásico, me dirigí a usted para saber si podía curarme definitivamente gracias a su método.

La experiencia muestra que un síntoma no sobreviene de ninguna manera por azar. Generalmente, buscamos uno a varios estados de ánimo en relación con una fuente de conflicto caracterizada por un episodio de la vida cotidiana especialmente notable y desestabilizador – un psicochoque – un cierto tiempo antes de la enfermedad, un año a lo más.

Su psicochoque

He aquí la pregunta que se debe hacer en este caso preciso: ¿Qué cosa importante ocurrió en su vida durante los meses que precedieron la aparición de su eccema? *Importante* designa una situación especialmente desestabilizadora con un sentimiento o sensación más bien negativa y una preocupación marcada por algo preciso. A veces esta última toma una importancia colosal y pensamos en ella de sol a sol, incluso de noche. Es la definición exacta de psicochoque. Su respuesta surgió en un instante.

- Soy cirujano dentista y me encanta la carpintería. En julio de 2006 tuve un accidente en el taller. Casi pierdo mi dedo pulgar derecho mientras cortaba una plancha. Tuve mucho miedo ya que la sangre chorreaba y creí realmente que mi pulgar estaba cortado en dos. Dada mi profesión, este accidente hubiese podido destruir en parte mi carrera.

Finalmente, hubo más miedo que mal y fui operado de urgencia con muchas probabilidades de recuperación como me lo había dicho el cirujano de la mano. Pero por mi parte, no estaba para nada tranquilo observando durante más de dos semanas la gran venda alrededor de mi pulgar. Estaba preocupado por la cicatrización y la reeducación ya que sin mi pulgar ¡tendría que haber ido a buscar otro trabajo!

¿Cuál es el lazo entre su eccema y su accidente?

Es aquí que la Psicología Clínica se revela de una pertinencia notable gracias a la precisión de sus interpretaciones que permiten efectuar lazos entre espíritu y cuerpo. Como lo constatarán, la visión psicológica de un signo clínico es dictada por el buen sentido acoplado a la especificidad fisiológica del órgano afectado por la patología, de la célula o de la función afectada: es la definición del sentido biológico. Así pues, sobre una orilla del río psicológico tenemos entonces a nuestra disposición una enfermedad o un síntoma y sobre la otra se activa un estado de ánimo conflictivo y aún activo, caracterizado por un episodio especialmente desestabilizador de la vida cotidiana, asociado a una sensación desagradable y preocupante.

En esta consulta, deseo desarrollar la noción de **toma de conocimiento de las informaciones** que precede a menudo la de **toma de conciencia salvadora**.

La toma de conocimiento

La toma de conocimiento consiste, por una parte, en explorar la historia conflictiva del paciente de una manera lógica y llena de buen sentido y, por otra parte, a explicarle los pormenores psíquicos de su enfermedad exponiendo el o los posibles significados psicológicos de sus síntomas, el sentido biológico de su patología. Este paso de la consulta es meramente intelectual y podría ser comparado con una especie de curso de psicología general. Aquí, como todos sabemos, el eccema es una en-

fermedad dermatológica y la clave de la conversión del estado de ánimo conflictivo en patología cutánea se encuentra seguramente en el significado psicosomático de la piel que ustedes ya conocen, especialmente el de la epidermis: **ruptura de contacto/separación y protección que haya afectado todo su ser** ya que su eccema se extendió a todo el cuerpo.

¿Cómo se efectúa la relación entre la patología y el estado de ánimo conflictivo causante de la enfermedad?

Como acabamos de ver con la piel, cada función fisiológica, aparato, tejido u órgano del cuerpo humano posee uno o varios significados psicosomáticos básicos. Desde los inicios de los años ochenta y conforme a las investigaciones clínicas, los diferentes estados de ánimo conflictivos han sido sucesivamente compilados y clasificados en el seno de una especie de enciclopedia de referencia. Al comienzo, el terapeuta sólo puede sugerir algunas de estas hipótesis y esquemáticamente, siempre observamos dos casos después de la toma de conocimiento intelectual de las informaciones básicas:

1. El paciente, solo o ayudado por el terapeuta, vuelve a contactar su propio estado de ánimo conflictivo y efectúa fácilmente la relación entre una situación desestabilizadora vivida anteriormente y su preocupación psíquica, su sensación. Esta relación puede ser instantánea, durante la consulta, durante la lectura de un libro o de un artículo y puede llegar a una **toma de consciencia** conduciéndolo hacia el camino del restablecimiento. También puede ser facilitada por el terapeuta después de haber desarrollado más los arcanos de la problemática, ayudado de ejemplos, entre otros. Esta toma de consciencia es individual y sólo pertenece al paciente mismo. Puede asociarse o exteriorizarse mediante algunos signos típicos, generalmente neurovegetativos como un escalofrío, una transpiración, calor, lágrimas, suspiros o bostezos, y a veces neuro-

motores como estremecimientos musculares, temblores, entre otros. Hablamos fácilmente de descarga emocional en ese caso, como si esta emoción hubiese estado bloqueada desde la constitución de la fuente de conflicto.

2. Igualmente después de esta toma de conocimiento nada ocurre: ningún signo de toma de consciencia, y cinco posibilidades se disputan el terreno de la enfermedad.

- **La patología sale del marco de la Psicopatología Clínica.** Se aconsejará explorar esta enfermedad con la ayuda de otras técnicas o métodos.
- La **toma de consciencia es llamada "retardada"** y puede sobrevenir a más o menos largo plazo después de la primera consulta o durante una sesión del seguimiento terapéutico.
- Existen **otras pistas psicopatológicas** adaptadas a la persona en particular y que se deben poner en evidencia.
- La toma de consciencia es facilitada y evocaremos más bien una **puesta en consciencia progresiva** ayudada por técnicas terapéuticas apropiadas.
- Los orígenes psíquicos de la problemática están inhibidos **en el inconsciente** revelando así la existencia del sistema psíquico de protección en acción ya que, a menudo, el paciente no está todavía psíquicamente listo. En este caso, un acompañamiento especializado es fuertemente indicado.

Volvamos a nuestro paciente. Después de la toma de conocimiento de las informaciones relativas a un eccema generalizado, basadas en la **separación** y la **protección**, ninguna reacción particular ha sido observada.

- No veo la relación entre mi enfermedad y mi accidente: ningún problema de separación o de protección en particular. Del lado afectivo nada genial, pero eso es normal, ni más ni menos.

- Se me viene a la cabeza otra pista, **la existencia**, me explico. Cuando soy tocado, existo, tengo la impresión de amar y ser amado ya que me tocan.
- Por ahí, ese lado existencia me suena más, ¿puede desarrollarlo?
- Con mucho placer. Como no estoy en su lugar, entre todas las posibilidades teóricas a nuestra disposición y que descubriremos en el futuro, sólo puedo elegir las que le convienen más con arreglo a sus reacciones más íntimas. La gente habla a menudo de relación o de despertar de una vieja sensación desagradable. Así pues, la última – la existencia – parece *atraerle* más. Le propongo entonces desarrollarla, he aquí lo que puedo decir al respecto. Después de ese accidente, si no puedo ejercer mi profesión de cirujano dentista, no existo más como individuo en el seno de mi entorno profesional y/o familiar. Este estado de ánimo conflictivo, activo desde la sobrevenida del psicochoque y aún activo hoy, se convirtió continuamente en una patología de la piel como si la fuente de conflicto produjera todavía el líquido problemático. Le propongo formular su pack de conflicto ayudado por la siguiente frase clave: **Más me rasco, más existo**. ¿Qué cree y que siente usted?

La toma de consciencia

- No sé exactamente lo que pasa pero siento varias cosas que se dan empujones en mi cabeza y en mi cuerpo. Debo confesarlo, solo existo en mi trabajo y eso a los ojos de todo el mundo: mi familia, mi mujer, mis hijos, mis amigos y todos mis conocidos, colegas o no. Respecto a mi familia, soy el hijo mayor y desde mi infancia, mi padre y mi abuelo paterno no han dejado de decirme que era su sucesor y que tenía que perennizar el clan. Dicho de otra manera, estaba fuertemente obligado a dar seguridad tanto a nivel de la descendencia como a nivel social. Es quizás

por esa razón que elegí el oficio de cirujano dentista cuyo estatus social es mucho más elevado que el de profesor de primaria de mi padre o de agricultor de mi abuelo. Con este accidente, creí realmente que no iba a ejercerlo más. Incluso después de la operación y la reeducación, observaba mi pulgar deformado con mucha preocupación. Pienso en ello a cada rato, ¡incluso de noche! Entonces, si entiendo bien, más me rasco, más existo, dicho de otra manera: **me rasco, luego existo**. Diciéndole todo esto, siento un escalofrío que recorre toda mi espalda y mis brazos. Si no me equivoco, ¿no será este signo el testimonio de una toma de consciencia?

- Me gusta mucho su resumen *me rasco, luego existo*, y respecto a los escalofríos, no es eso exactamente, yo hablaría más bien de descarga o de liberación emocional parcial o total con arreglo a los resultados clínicos. Eso demuestra simplemente que usted creó un lazo seguro entre su accidente y su eccema. Como si el lado emocional del estado de ánimo encerrado desde el año pasado se hubiese descargado y que luego, el hecho de haberlo escuchado, integrado y formulado en plena consciencia hubiese por fin podido liberarlo. Retenga una cosa: **todo lo que no se expresa, se imprime**. Es el primer paso hacia la toma de consciencia, por lo tanto hacia el restablecimiento.

- ¿Qué hacer con todo esto ahora?

- Me esperaba esta pregunta. Pasemos ahora, si le parece bien, a la terapéutica o más bien a los consejos terapéuticos. Para curarse, hay que actuar. Este eslogan resume todos mis años de práctica. Curarse solo, existe, pero es muy raro. ¿Cómo actuar en este caso? Es extremadamente simple: poner en consciencia nuestra problemática y para eso, he aquí algunos consejos en dos ámbitos: individual y familiar.

1. **A nivel individual**, cada vez que usted se rasca, la puesta en consciencia de toda su problemática de existencia resumida por *"me rasco, luego existo"*, le permitirá despejarse progresivamente. No es lo más complicado ya que este eccema puede ser considerado únicamente como el revelador de una problemática familiar de existencia a los ojos de los otros, mucho más profunda e inopinadamente activada por el accidente.
2. **A nivel familiar**, el terreno sobre el que esta fragilidad creció ha sido preparado por sus ascendientes, padre y abuelo especialmente. Nosotros evocamos regularmente la noción de *Fidelidad Familiar Invisible** a la que usted obedece inconscientemente, basada en el logro social y la perennidad del clan. Es una especie de *misión programada* que se le ha propuesto realizar para aliviar su clan y está aún activa, inconscientemente por supuesto. Es una especie de programación conflictiva. Le propongo igualmente tomar consciencia de esta Fidelidad Familiar con el fin de desligarse de la misma manera.

Meses después recibo esta carta.

Querido doctor Sellam, hace un momento que tenía que darle noticias mías. Lo vi en agosto de 2008 y por fin me decidí. Mi visita a su consulta me ha estremecido positivamente. Seguí rascándome durante algunos días, pero que placer porque era la prueba que: existo. Hoy, no tengo más picazón y continuo a existir sin embargo. Eso cambió mis relaciones con mi entorno.

El segundo expediente que trató sin saberlo fue el más radical. Al salir de su consulta se erectó lo que antes colgaba. ¡Qué placer sentir vida en ese lugar!

Había olvidado decirle que había un segundo expediente: impotencia sexual moderada.

Análisis y conclusión

Este primer caso clínico tiene una importancia capital y varios puntos teóricos son confirmados:

1. **Un evento activante preciso** durante los meses anteriores a la aparición del eccema: su propio psicochoque de origen externo representado por un accidente, con una fuerte preocupación mental debida a la probable incapacidad de utilizar su pulgar y de obligarlo a cambiar de trabajo.
2. **El rebosamiento de sus propios umbrales de tolerancia** durante varias semanas con la misma preocupación llegando a los mecanismos de conversión orgánica a nivel de la epidermis
3. **Entre todos los estados de ánimo posibles**, domina el sentimiento de existir profesional y familiarmente puesto en cuestión después de su accidente. Es el que más le hablaba. Los otros elementos de la serie arcaica cutánea no aparecían aún.
4. **La toma de consciencia** con descarga emocional en directo durante la puesta en relación entre su eccema y su psicochoque.
5. **El rápido restablecimiento** hecho en algunos días.
6. **La guinda de la torta**: restablecimiento de su impotencia sexual moderada igualmente relacionada con el sentimiento de existencia en su pareja.

He aquí otros casos clínicos más centrados en el clásico de los clásicos del eccema: la ruptura de contacto/separación.

Señorita Los Muslos

Su mamá es una de mis alumnas y buscó durante un año entero una ayuda para su hija de cinco años, afectada por un eccema en la cara anterior de los dos muslos, a nivel de los cuádriceps.

- Exploré todo, incluso fui a visitar el árbol genealógico en vano, y no se ve ni el más mínimo psicochoque. Una tarde

volví más temprano que de costumbre y la acompañé hasta su pieza para acostarla. *¿Me cuentas una historia como cuando era pequeña?* Por supuesto mi amor. Y heme ahí retomando el servicio. Ella eligió la historia de Pulgarcito. Se la conocía de memoria y no me costaba mucho encontrar las buenas entonaciones para cada palabra importante o al final de las frases. No me salió para nada mal, debo confesar. Muy orgullosa de mí, la beso tiernamente y le digo buenas noches. *¿Puedes sobarme los muslos como antes?* Escuchando esto, me acordé de una especie de ritual establecido a muy temprana edad con ella: después de la historia o las caricias, le sobaba los muslos durante algunos segundos y le hacía cosquillas haciéndola dar pequeños gritos de satisfacción. No podía quedarse dormida sin haber recibido su dosis de froti-frota y de cosquillas. Acababa de entender por fin el origen de su eccema: separación debido a que volví a mi trabajo después de tres años de contacto intenso.

Dejé de trabajar durante los tres años del permiso de maternidad y nunca la dejé sola. Estaba siempre con ella, de la mañana a la tarde. Era mi primera hija y deseaba saborear todos esos momentos con ella, cuando se levantaba sonriendo, sus balbuceos, el amamantamiento, etc. Creo poder decir que su piel estaba empapada, incluso saturada de contacto y sobre todo de amor. En lo que concierne a su eccema, por su parte, ella tiene que haber grabado esto como una especie de anclaje: **sobada de muslos = mamá adorada**. Después de esos años de felicidad, estuve obligada a volver a mi trabajo y ya no pude estar presente en la tarde al momento de acostarse. Enfermera en un servicio de guardia por la tarde, trabajaba hasta las diez de la noche. Usted puede imaginarse mi estado de ánimo durante los primeros meses: a decir verdad, no sabía lo que hacía en el servicio. Esta separación programada pero no deseada fue un verdadero psicochoque para ella y para mí.

Haber descubierto el posible origen de su eccema me emocionó e incluso algunas lágrimas lograron salir. Decidí hablar con ella inmediatamente como usted nos ha aconsejado hacer en esos casos. Le expliqué todo, le dije todo, mi sensación, mi rabia y mi tristeza de ya no poder estar presente en las tardes y tomarme el tiempo para mirarla acostándola, etc. La semana siguiente, su eccema había totalmente desaparecido.

Señorita Detrás de las Orejas

Tiene exactamente treinta años y presenta un eccema localizado detrás de las orejas desde hace *mucho tiempo*. *No sé realmente cuando empezó pero fue hacia mis quince años que el diagnóstico fue establecido por el médico de la familia. Muy respetuosos, mis padres siguieron al pie de la letra sus recomendaciones: buena higiene, lavar las orejas con jabón de Marsella, secar y aplicar una pomada. Los primeros resultados serían positivos con una sola condición: proseguir continuamente la aplicación de la pomada. Fue así que desapareció con una reaparición inexplicable de vez en cuando. Hoy día las pomadas son cada vez más ineficaces y me enteré que ese tipo de enfermedad se podía curar de otra manera. Confieso que no conozco nada de la psicósomática y vengo a verlo porque mi mejor amiga, muy interesada por el tema, insistió en que lo hiciera.*

Frente a un eccema y toda otra patología que dura desde hace mucho tiempo, no siempre es fácil determinar la fecha exacta del comienzo de los síntomas. A menudo encontramos un período temporal conflictivo como la primera infancia, la pre-adolescencia, la adolescencia, una temporada especial o un momento preciso en la vida del individuo. Por esta razón, una de las preguntas favoritas en este caso es la siguiente: ¿Cuál es el drama en su vida? Sí, es muy a menudo alrededor de un drama que nos construimos psíquica y psicológicamente, incluso para una patología benigna como el eccema. También pueden imaginar que un eccema podría ser la traducción de un *drama pequeño* mientras que un cáncer estará más relacionado con un drama

mucho más desestabilizador. El drama de esta paciente es muy clásico: el divorcio de sus padres cuando tenía doce años.

Mi padre trabajaba mucho más en el extranjero, en Italia sobre todo. Por eso, sólo estaba presente el fin de semana y las vacaciones. Nos habíamos enterado con mi madre, que se quedaba a menudo en Italia ya que había encontrado otra mujer, mucho más joven. Mi madre pidió el divorcio y obtuvo todo: daños y perjuicios, compensación, la casa y ¡la cuenta del banco que estaba llena a rebosar! Sólo lo veía los fines de semana cuando podía y de vez en cuando durante las vacaciones escolares. Creo que recibí un gran golpe a la moral en el momento del divorcio y sobre todo después ya que entre la teoría y la práctica hay un abismo vertiginoso. Con esto quiero decir que nunca fue fácil para mí ver a mi madre sola echando pestes contra mi padre y a mi padre viviendo una historia de amor con una jovencita. No sabía qué hacer en ninguno de los dos casos: ¿ayudar a mi madre depresiva y colérica por un lado, y por el otro, borrarle en casa de mi padre para no molestarlo?

Hablándole de esto, me viene a la cabeza algo preciso: mi madre decidió cortarme el cabello después del divorcio. Tenía el cabello muy largo y me llegaba hasta la mitad de la espalda. Me encontré con un corte a lo muchacho: ¡se acabaron el bálsamo, las largas sesiones de peinado y la confección de trenzas! Asimismo mi padre tenía siempre un gesto afectuoso hacia mí. Con su índice y el medio, ponía mis cabellos contra la sien y los dirigía hacia atrás pasando entre el cráneo y las orejas. Luego, no podía hacerlo más.

Escuchando estas cuantas frases, mi neurona especializada en la detección de estados de ánimo problemáticos eventualmente causantes de una enfermedad de la piel se agitó diciéndome algo así como esto: *su padre le pasaba el dedo detrás de las orejas y ya no podía hacerlo más. Este signo distintivo de contacto afectivo que la unía a él ya no era posible después del divorcio ya que su madre ¡le había cortado el cabello! ¡Vamos, es una pista*

seria! No necesité decírselo, ella misma había hecho la relación. Su restablecimiento fue fulgurante: una semana a lo más. Estamos en presencia de una localización conflictiva – la separación se focalizó en las orejas – y en total: ***eccema detrás de las orejas = separación afectiva con mi padre.***

Después de varios meses de clara mejoría, su eccema volvió a aparecer discretamente. Como se debe, una nueva exploración hizo aparecer otra actividad conflictiva del mismo tipo pero más reciente: su marido encontró otro trabajo por el que estuvo obligado a ausentarse regularmente durante varios días a la semana.

Señora La Mano

Es cocinera en un gran restaurante parisino y se queja de un eccema en la palma de las dos manos. ¡Imagínela cortando verduras o carne con las manos enguantadas! Su drama fue fácilmente puesto en evidencia: el fallecimiento accidental de su enamorado. *Acostumbraba ponerse frente a mí y tomarme las dos manos para hablarme.* Este eccema sólo es la huella celular de un duelo difícil de hacer.

Señorita 2^{do} Dedo del pie

Tiene ocho años y su madre está desesperada: *Hace más de seis meses que un eccema muy supurante apareció en el segundo dedo del pie derecho y los tratamientos no han servido absolutamente para nada: se rasca a cada rato y para qué contarle las dificultades que esto crea para ponerle los zapatos. En verano no hay muchos problemas porque se pone chancletas, pero después ya no es posible.*

La Psicosomática Clínica es de una precisión absoluta como vamos a constatar. Así pues, después de haber establecido las bases de reflexión alrededor de un eccema en general, su localización ajusta más el diagnóstico cronológico.

- ¿Qué sucedió con su hermano?
- Nada, no tiene hermana, es hija única. ¿Por qué esta pregunta?
- El segundo dedo del pie puede significar la existencia de una problemática con un colateral, vale decir un hermano o un equivalente, como un primo, un colega o un compañero de escuela, entre otros.
- No veo nada especial -dice la madre. Pero su hija lleva la reflexión más allá: ¿un perro puede ser considerado como un colateral?
- Sí, por supuesto. Puede ser considerado como un hermano, un amigo, etc. ¿Por qué el perro?

Visiblemente, la madre ya hizo la aproximación entre este amigo fiel y el eccema de su hija.

- Creo que nuestra mudanza está al centro de la problemática de mi hija. Mi marido es militar de carrera y fue trasladado al sur de Francia en abril, pero nosotros tuvimos que esperar el fin del año escolar para ir con él. Como iba a estar solo, decidió llevarse a Rex, nuestro perro fiel, pero especialmente de nuestra hija. Como es hija única, Rex se volvía poco a poco el hermano que no tuvo. Debí haberlo vivido como un verdadero desgarró. Acabo de darme cuenta.

En total: separación con su perro/colateral = eccema en el 2^{do} dedo del pie – su localización biológica a nivel del cuerpo. Meses después, un carta anunciaba claramente el restablecimiento de este eccema.

Activación del eccema por saturación conflictiva

La saturación significa simplemente que existe una situación conflictiva machacada continuamente y que en un momento dado, los umbrales de tolerancia son sobrepasados, abriéndole el camino a la conversión orgánica. He aquí un ejemplo típico.

Me pica

La expresión *Me pica* fue pronunciada una decena de veces durante el primer cuarto de hora de la consulta de este señor que venía por un eccema rebelde. Él, hablaba de molestia ocasionada por las lesiones cutáneas. Por mi parte, preferí preguntarle qué le picaba mentalmente. Con un cierto asombro y después de varios segundos de reflexión: *Me peleé con mi hermana respecto a la herencia. Quería y obtuvo la casa familiar que yo codiciaba, aunque objetivamente, yo no fui dañado ya que heredé la casa de campo con un gran terreno. Nunca he hablado con ella ya que era el deseo de mis padres.* La Psicósomática Clínica una vez más ayudó a una persona ya que estudiando su árbol genealógico, esta hermana estaba ligada a sus dos padres por la fecha de nacimiento volviéndose así una especie de prolongación de estos últimos, inconscientemente por supuesto. En otros términos, sin saberlo, era su *ojito derecho transgeneracional*. Es esta frase que pudo conducirlo hacia el camino del restablecimiento ya que todo tomaba sentido a sus ojos. *Nunca lo entendí bien. Desde pequeño, sentía que ella era su preferida, incluso si tenían cuidado con no privilegiarla demasiado, pero hay signos que no engañan cuando uno es niño: los regalos, los cumplidos, las caricias, etc.*

La particularidad de este caso clínico reside, por una parte, en el hecho que la fuente de conflicto fue rápidamente puesta en evidencia. Por otra parte, esta preocupación empezó con la lectura del testamento y se amplificó progresivamente hasta ocupar

una gran parte de sus pensamientos. Fue así que en un momento dado, sus umbrales psíquicos de tolerancia fueron sobrepasados, dando inicio de esta manera a los procesos de conversión por saturación conflictiva.

Señor de la Mano Tendida

Un agraciado joven de 41 años viene por un eccema de las manos, que resiste todas las terapias: pomadas, ungüentos, comprimidos, curas termales, sol, sombra, viajes, etc. Además, este eccema era muy molesto para el ejercicio de su actividad profesional. Después de haber explorado todas las posibilidades en vano, me permití interrogarlo sobre su religión ya que sólo me quedaba la edad significativa de la activación de los síntomas: 33 años. En efecto, esta edad específica puede revelarse primordial en ciertos casos.

Soy católico creyente pero no soy para nada practicante. Cuando era niño, iba seguido a misa con mis padres, pero muy rápido, me desvinculé de una práctica que considero obsoleta. En el fondo creo que soy muy creyente a mi manera y practico mi propia religión, espero. Ayudo a mucha gente a mi alrededor, visito regularmente a una amiga de mi madre para quien me he vuelto una preciosa ayuda, sobre todo cuando está hospitalizada.

Hago mis propias oraciones todas las tardes y pienso en mis seres queridos, desaparecidos, mi padre especialmente. Todas las tardes, pienso en él, en su carrera de gran diplomático y en los buenos recuerdos que nos unían. Tengo la impresión que está siempre a mi lado, como si no me dejara ya que sufrí mucho con su muerte completamente inesperada, hace más de diez años ya. Había pasado por un período muy difícil después de su fallecimiento y tuve que ir a ver un psiquiatra durante un cierto tiempo. Hice un trabajo de duelo durante un buen año. Pensaba en aquello sin cesar al principio, lo que después se atenuó un poco pudiendo así retomarle progresivamente el gusto al trabajo. Hacia los 33 años, tuve un momento de depresión. Esto se in-

tensificó sin que pudiese controlarme. Volví a rezar, algo que no hacía desde hacía mucho tiempo, y muy rápido sentí la necesidad de visualizar a mi padre. Todas las tardes antes de quedarme dormido le tendía la mano durante mi rezo. Me ayudó mucho de esta manera, incluso si desapareció hace mucho tiempo. Como me sentía mejor con este ritual, lo sigo practicando hasta hoy.

La ecuación psicossomatemática de este eccema sería la siguiente: **Eccema de las dos manos = contacto con mi padre protector.** Aquí, separación y protección estaban al frente de la escena y la terapéutica consistió en proseguir el trabajo de duelo ya iniciado antes. Pasemos ahora a un modo de activación especial que hace intervenir la noción de Proyecto/Sentido*, el principal factor en el origen de los eccemas del lactante.

Activación de una enfermedad de la piel ligada al Proyecto/Sentido ejemplo del eccema del lactante

Habitualmente, y en el mejor de los casos, un origen genético es propuesto para la mayoría de las dermatosis del lactante. A menudo, su origen es simplemente desconocido y los tratamientos sólo son sintomáticos para disminuir los signos, especialmente las picazones y las lesiones más o menos feas. A nivel teórico, un lactante raramente se preocupa conscientemente por los estados de ánimo problemáticos buscados. En cambio, y es la principal característica de las dermatosis del principio de la vida, es el **testigo de estos**. En otros términos, metaboliza o asume las actividades conflictivas de la familia, convirtiéndolas por su propia cuenta en patologías de la piel. Pero antes de abordar el eccema atópico del lactante, he aquí para empezar un clásico del Proyecto/Sentido Implícito* que me topo regularmente. Su exposición nos familiarizará con esta noción primordial de Proyecto/Sentido. Conciernen ciertas fechorías amorosas, no siempre fá-

ciles de aprehender de manera general. Para esto, el ejemplo de Señor Lanalga Eccematosa es muy demostrativo. En verdad, representa dos casos clínicos muy idénticos. Los reuní en uno solo.

Un último punto importante para todo este capítulo: el conflicto psicológico de los padres puede seguir siendo psicológico o intensificarse en el hijo, o en ciertos casos convertirse directamente en patología desde el nacimiento o un poco después. De este punto deriva otro tan primordial como este: en psicósomática, y especialmente aquí, no hay ni culpable, ni víctima. La enfermedad es sólo la traducción biológica más adaptada de un estado de ánimo problemático que haya sobrepasado los umbrales psicofisiológicos de tolerancia, en este caso, familiares.

Señor Lanalga Eccematosa

Los cincuenta ya pasados, cabello entrecano y una sonrisa escarlata como la de las publicidades, se presenta como ingeniero en obras civiles. Su carrera profesional es impresionante y está llena de realizaciones prestigiosas, unas tras otras, especialmente el puente de la isla de Ré o el último a la fecha, el viaducto de Millau.

En cambio, su carrera amorosa es un verdadero desastre. Hoy vive hace algunos meses con una mujer que conoció el año pasado pero sé que no va a durar, como las otras veces. No tengo hijos ya que cada una de mis historias termina siempre siendo un fiasco. Es así desde hace mucho tiempo. La más larga duró cuatro años. Es mi récord. Eso sí, he tenido muchas aventuras de las cuales algunas sólo han durado algunos días o semanas. Es mi problema principal. A parte de eso, todo está bien. Me gano muy bien la vida y hago mucho deporte. Tengo la confianza absoluta de mis superiores y hago casi todo lo que quiero hoy en día. A veces tomo un avión para pasar un fin de semana en Roma o en Córcega con mi nueva conquista, financiado por la sociedad. Me las arreglo muy bien de ese lado. A nivel Terapia, nunca he podido seguir una correctamente ya que me paso la vida des-

plazándome. En cambio, he seguido varios cursillos. Esa formula es más interesante para mí ya que puedo fijar más fácilmente algunos días en mi agenda cuando lo preveo con anterioridad. Me dijeron que usted puede hacer algo al respecto y quiero someterle mi problemática.

Pasaré por alto los detalles de la consulta y les propondré retener la parte esencial, la que me puso sobre la pista del Proyecto/Sentido: *Nací con un eccema en la raya de las nalgas*. Escuchando esta frase, una sonrisa puede dibujarse en sus labios. Otras personas podrían pensar: *¿Qué otro disparate nos va a contar?*

Lo siento, pero la Psicósomática Clínica no bromea nunca. Una conversión orgánica a nivel de la piel de las nalgas no se improvisa. Se construye según reglas precisas que nosotros tratamos de poner en evidencia para cada persona. Volvamos al Señor Lanalga después de presentarles los arcanos psicósomáticos de un eccema de las nalgas y la noción de Proyecto/Sentido*.

Vayamos más particularmente a las **nalgas**. Nos encontramos nuevamente en un contexto de separación/ruptura de contacto y esta región singular nos informa acerca del **contacto carnal**. En efecto, durante nuestra vida, tres categorías de personas pueden tener acceso a este lugar íntimo de nuestra anatomía. Nosotros mismos cuando tomamos nuestra ducha o nuestro baño. Nuestros padres o los que cumplen el rol de padres cuando somos niños, y nuestras parejas sexuales. No veo otros y los jueces de menores lo saben muy bien cuando tienen que decidir sobre la culpabilidad de un adulto o de un adolescente que haya tocado en exceso las nalgas de alguien sin su consentimiento. Para decirlo rápidamente, las nalgas son sinónimos de **relaciones íntimas, carnales, amorosas**.

Resumen: un eccema de las nalgas equivale a una problemática de separación/ruptura de contacto en un contexto carnal íntimo y amoroso.

Ahora, debemos incluir estos hallazgos en la noción de Proyecto/Sentido. El razonamiento es simple: si este niño nació con esta patología, eso quiere decir simplemente que la preocupación respecto a una separación en una tonalidad íntima, carnal o amorosa no proviene de sus propias acciones. La fuente proviene seguramente de más lejos, ya sea antes de su nacimiento o durante el embarazo. Cuidado: no digo que haya que buscar a un culpable y que sólo puede ser su madre, su padre o uno de sus antepasados. Digo simplemente que alguien se preocupó por esto y que de ninguna manera tuvo la intención de provocar la aparición de una patología en su hijo que no había pedido nada. Para ser aún más preciso, propongo a Señor Lanalga una frase clave que puede concernirle.

- Desde que trabajo de esta manera, su pregunta acerca de vuestro desorden amoroso unido a este eccema de las nalgas me envía directamente a la noción de Proyecto/Sentido que estudia el ambiente familiar durante su concepción y durante su gestación. La pista de reflexión que le presento hoy es la siguiente. Uno de sus padres amó a otra persona antes del matrimonio. Por esto, esta persona siguió en su corazón. De vuestro lado, bañándose en el líquido amniótico, usted bebió algunos tragos de *amor imposible* – para vuestro desorden amoroso crónico – y algunos de *preocupación respecto a la separación de su amor* – para el eccema de las nalgas. Escuchemos su respuesta, llena de buen sentido.
- No veo estrictamente nada por ese lado, créame, es muy difícil verificar lo que usted dice incluso si sólo es una suposición. Mis padres están viejos y no me veo preguntándoles si uno de los dos amó a otra persona antes de su matrimonio. Mi madre me diría, como siempre, que vaya a ver a mi padre. Mi padre, sin ponerse guantes y con un gran acento español, me enterrará una banderilla en la espalda. A pesar de todo, creo que tengo una pista seria. Ella se preocupa mucho de mí ya que soy su ahijado y pode-

mos hablar de lo que sea. Le tendré al corriente durante mi próxima visita.

Semanas después...

- No sé cómo lo hace pero dio en el blanco. Mi tía me contó un secreto a propósito de su hermana, mi madre. Ella era muy joven y estaba locamente enamorada de un joven muy brillante que se preparaba para una carrera de ingeniero en los puentes y las calzadas. Su idilio duró algunos meses y se separaron ya que él debía dejar la región para emprender sus estudios superiores que por otra parte completó brillantemente. Mi madre esperaba su regreso cubierto de diplomas para presentarlo a sus padres. Estos, por su parte, y sin decirle nada, le habían encontrado un marido a la medida. Ellos son españoles y están a caballo entre la religión y las tradiciones. Los conocía muy bien ya que estuve con ellos toda mi infancia. Eran muy rígidos. Cuando era niño, imponían a todos sus hijos viajes organizados por ellos a Andalucía para reconectarse con la familia y las raíces. La paella, las tapas o los toros, ¡los conozco de memoria!

Mi madre no pudo rechazar este matrimonio arreglado por miedo de provocar una tempestad en la hacienda. Se informó y se casó con mi padre contra su voluntad. Estuvo obligada a romper su historia de amor con su estudiante que la esperaba tranquilamente y que trabajaba sin descanso para avanzar. Desgraciadamente para ella, no era español, sino que francés puro y duro. Él se enteró leyendo la última carta que le envió mi madre. Parece que pasó mucho tiempo antes que se repusiera. Pero la vida siguió y se casó con una mujer con quien tuvo varios hijos. Algo que es sorprendente, es que era ingeniero en obras civiles, ¡como yo!

Meses después

- Finalmente hablé con mi madre y me confirmó todo lo que le he dicho. Incluso me dio su nombre y yo lo conozco, ya que en el medio todos se conocen. Fui a verlo y debo decir que fue muy difícil emocionalmente hablando. Él mismo me confirmó nuevamente y se me confió como si hubiese sido su hijo. Se tardó más de cinco años en recuperarse y se sumergió literalmente en los estudios para tratar de olvidar. Un día, me hizo leer esta famosa última carta que había conservado. Lloré. Nunca hubiese creído que mi madre pudiese estar tan enamorada de un hombre. Ahora entiendo por qué el ambiente en la casa no era tan divertido. Siempre sentí a mi madre distante como si no quisiera estar adelante, o simplemente, junto a mi padre. No, siempre estaba atrás, muy discreta y a sus órdenes. No sé que voy a hacer con todo eso pero siento que me estoy sacando un peso de encima. Algo indefinible me hace más ligero.

Conclusión: el análisis psicológico de su líquido amniótico estaba hundido bajo las moléculas de *amor imposible* y fue el eccema de las nalgas el que nos guió.

El eccema atópico

Aparece de preferencia en el lactante antes de los dos años y 3 a 5% de entre ellos es afectado en los países occidentales. En un tercio de los casos, los signos específicos se instalan a partir de los tres meses: placa eccematosa de color rojo vivo con un edema salpicado a veces de pequeñas vesículas. Las picazones se acentúan progresivamente y la cronicidad se instala haciendo aparecer placas liquenificadas debidas al rascado intenso. Su evolución es variable a corto, mediano y largo plazo. A veces está asociado o precede a un asma. A nivel terapéutico, tratamientos locales y generales son propuestos en la mayoría de las casos.

Actualmente, cada vez más madres vienen a explorar la dermatosis de su bebé dando una vuelta donde el psicosomatólogo. En efecto, a este nivel poseemos un arma de calidad: la temática del Proyecto/Sentido. Esta domina simplemente en primer lugar: ¿Qué ocurrió en la familia cuando el niño estaba en el vientre de su madre? En total, buscaremos estados de ánimo problemáticos basados en los diferentes sentidos biológicos de la piel, no en el lactante sino en los padres en primer lugar, en quienes el contacto fue puesto a duras pruebas. En el primer lugar de los eventos dominantes se sitúa la separación, querida o no, sobreentendida, deseada, evocada, definitiva o temporaria, pero cada vez los umbrales de tolerancia son sobrepasados. En otros términos:

Un ecema en el lactante = una problemática de separación en los padres

Aun cuando las separaciones son encontradas frecuentemente, no olvidemos todos los otros sentidos biológicos relacionados con la piel, sobrevenidos durante y alrededor de la gestación. Tres ejemplos lo ilustran aquí.

Señora Contacto y el eccema de su hija

Es una encantadora madre de treinta y dos años que viene a la consulta con su bebé de nueve meses. La pequeña Amélie, tranquila y muy sonriente, presenta un eccema en el rostro aparecido muy poco tiempo después de su nacimiento, por supuesto, los tratamientos seguidos, cortisona en especial, tenían una cierta eficacia pero su efecto era juzgado decepcionante con el tiempo. Apenas se detenía la terapéutica, las rojeces y el prurito volvían a la carga. *La pequeña se rasca y su cara no es de la más bellas para mirar.*

Después de haber expuesto los sentidos biológicos de la piel en general y de la epidermis en particular, todo junto a la noción

de Proyecto/Sentido – ¿Qué ocurrió en su casa, en el seno de su familia, con relación a una separación, cuando su hija estaba en su vientre desarrollándose y preparándose para el gran día del nacimiento? – señora Contacto recorrió inmediatamente su historia desde la concepción de su hija en la que una palabra clave ocupaba el lugar más importante en su espíritu: separación.

Soy hija-madre, vale decir que el padre de mi hija me dejó apenas le anuncié su futura paternidad. Me fui a vivir a casa de mi madre en el campo desde el comienzo de mi embarazo ya que no estaba muy bien en ese momento. Todo ocurrió relativamente bien hasta el sexto mes de embarazo. Las contracciones empezaron a intensificarse y mi médico me aconsejó que me hospitalizara para que me vigilaran de cerca ante esta amenaza de parto prematuro. Me quedé tres semanas y el jefe de servicio me pidió que no me alejara mucho del hospital en el caso que eso volviera a producirse. Como mi madre vivía muy lejos, mi padre me propuso recibirme en su casa. Vivía a diez minutos del servicio. Así pues, pasé en su casa todo el final de mi embarazo. Después del parto, mi hijita fue puesta en una incubadora durante quince días y me costó mucho amamantarla.

A propósito de separación, mis padres se divorciaron cuando tenía doce años. Al principio, mi hermano y yo nos quedamos con mi madre. A los dieciséis años, debido a que iba a estudiar peluquería, viví en casa de mi padre durante tres años. Me había reencontrado con él y fue un período de felicidad para mí. Estaba muy orgulloso de mí cuando salíamos juntos y, de vez en cuando, la gente creía que éramos pareja. Mi padre es muy bello y se ve muy joven, por su manera de comportarse y físicamente. Además, me ayudaba mucho con mis estudios. Fue un período formidable para mí. Al final de mis estudios, empecé a trabajar, me instalé en un piso y veía regularmente a mi madre y a mi padre.

He aquí la cosecha:

1. Su compañero la deja desde el comienzo del embarazo.
2. Sus padres se divorciaron.

3. Se reencuentra una primera vez con su padre para seguir sus estudios de peluquería y guarda un recuerdo muy emotivo.
4. Se reencuentra con su madre en donde se instala al principio.
5. Deja a su madre para ir al hospital.
6. Se reencuentra con su padre que vive cerca del servicio de obstetricia.
7. Para el nacimiento de Amélie, separación entre la madre y la hija debido a una incubadora interpuesta durante quince días, luego reencuentro.

El hijo del médico sin frontera

Tenía aproximadamente un año para nuestro primer encuentro. Estaba cubierto de eccema, de los pies a la cabeza, sobre todo en el rostro y en los pliegues de los brazos y de las piernas. El eccema apareció cuando tenía dos meses de edad con pequeñas costras en el rostro al principio. Se acentuó progresivamente y el prurito se instaló muy rápidamente. Sus padres estaban obligados a ponerle guantes de lana para que no se rascara. Por supuesto, los tratamientos fastidiosos, largos y casi ineficaces: baños, pomada neutra sobre la piel sana, preparación antibiótica sobre la piel dañada, pomada antiinflamatoria, antihistamínicos para el prurito, etc.; sin hablar del aspecto estético. ¡Mi suegra ya no se atreve a tocar al pequeño!

Tuve que tomarme mi tiempo y muchas precauciones para exponer mis puntos de vista respecto a este eccema atópico ya que el marido es médico de urgencias y el lado psicosomático no es lo suyo. De entrada, partimos a explorar el período del Proyecto/Sentido en búsqueda de un estado de ánimo especial basado en la piel. La madre no tardó ni treinta segundos en responder.

Estaba embarazada de tres meses cuando esto ocurrió. Mi marido es médico de urgencias y quería partir con Médicos sin frontera desde hacía tiempo. Se propuso para misiones cortas al

principio y él y yo estábamos satisfechos. Luego, poco a poco, se apasionó por esta manera de practicar la medicina y esto le honra. En cambio, aceptó una misión de seis meses y yo estaba preparada. Solo que estaba embarazada, como si el bebé que estaba esperando hubiese podido consolarme de nuestra larga separación. Tuve que mudarme a casa de mi madre ya que me sentía más acompañada, más en seguridad. Al principio, todo andaba más o menos bien con ellos pero, en el fondo de mí, me arrepentí de haber ido a su casa. Se peleaban tanto como siempre y me seguían involucrando, como cuando era niña o adolescente. Imagínese, echaba pestes contra mi marido porque hubiese querido que estuviese conmigo, a mi lado. Me di cuenta que una mujer embarazada era muy vulnerable en suma, incluso si tiene un carácter de combatiente como yo. Lloraba muy seguido y, por supuesto, nunca le escribí o dije a mi marido para no desestabilizarlo. Finalmente volvió y retomó su puesto en el hospital. Un gran alivio para mí, por fin estaba tranquila con su presencia. Hacia el final del embarazo, una idea me acosaba: ¿Estará presente durante el parto, vista su actividad? No osé hablarle de esto pero me preocupaba más que de costumbre.

He aquí para terminar el capítulo, la carta de un colega médico.

El médico verificador

He aquí un correo recibido que da a veces testimonio de la simpleza de las influencias psíquicas de una patología. Querido colega de las tripas de la cabeza. Leí con atención su libro. Escéptico al principio ya que "no evidente" del tipo "no creo", pude verificar sus decires sin conocer nada de psicósomática. Vi a una niña de apenas un año por un eccema de los dos brazos, aparecido desde el nacimiento. Me acordé del caso de la Señora Contacto y seguí su razonamiento respecto al Proyecto/Sentido. Es más o menos la misma historia y la pequeña vio como su ecema mejoró en una semana bajo el gran asombro de sus padres y debo confesarlo, de mí mismo.

Activación del eccema ligado al Transgeneracional

En raros casos, la exploración de la historia familiar es necesaria con el fin de encontrar historias de separación y otros estados de ánimo. Esta iniciativa se revela útil cuando toda la precedente ha sido infructuosa. Por esta razón, el Transgeneracional se utiliza poco en el marco del eccema, contrariamente a las enfermedades sistemáticas como la esclerodermia o el lupus eritematoso. Pasemos ahora a la otra patología faro de la dermatología: la psoriasis.

Capítulo 5

La psoriasis

Después de algunos años de balbuceo debidos a una incompleta interpretación psicosomática, esta enfermedad se vuelve cada vez más accesible al método terapéutico que nos proponemos. Veamos todo esto en detalle.

A nivel médico

Enfermedad crónica y benigna de la piel, caracterizada por lesiones eritemato-escamosas, la psoriasis es frecuente, tanto en el hombre como en la mujer, y 2% de la población mundial sufre de ella. La enfermedad es muy rara en las personas de piel negra. Benigna, su evolución por accesos es muy larga y a menudo calificada de desesperante debido a las consecuencias sobre la calidad de vida, especialmente estéticas. La causa sigue siendo desconocida a pesar de todas las investigaciones actuales.

A nivel histopatológico, la psoriasis corresponde a una actividad excesiva de la capa basal causante de la presencia de muchos queratinocitos que migran muy rápidamente hacia la superficie. Por esto, producen una queratina de mala calidad y en demasiada cantidad llegando a la aparición de escamas en la superficie de la piel. La lesión de base está representada por la *placa psoriásica*, redonda u ovalada, bien limitada, formada por una base eritematosa – roja – coronada por numerosas escamas llamadas signo de la *mancha de cera*.

La topografía de las lesiones es muy característica, alcanzando el frente de extensión de los miembros – rodillas, codos –, la espalda, las nalgas, el perímetro del ombligo y el cuero cabelludo. Las lesiones evolucionan por accesos, retrocediendo y

reapareciendo espontáneamente, bajo la influencia de un estrés o durante una infección. Aquí, más allá de los tratamientos locales a base de pomadas llamadas descamantes – queratolíticos – más o menos asociados a antiinflamatorios, la terapéutica consiste igualmente en exponer la piel a rayos ultravioleta: la fototerapia.

A nivel psicosomático

Todos los dermatólogos están de acuerdo en afirmar la existencia de factores psicológicos, especialmente causantes de los accesos pero eso no es suficiente para la Psicósomática Clínica y sobre todo para el enfermo. No, hay que ir más lejos, como siempre. Hagámonos la siguiente pregunta: ¿Por qué en esta enfermedad, los queratinocitos son tan solicitados, sabiendo que representan el 90% de las células de la epidermis? Sí, la clave de esta enfermedad reside en su rol.

¿Qué aprendimos a propósito de estas células al principio del libro? Producen en gran cantidad una sustancia protectora contra el calor y los microorganismos – la queratina – y una capa impermeabilizante. Así pues, frente a toda psoriasis, buscaremos primero esta noción de **protección, cada vez en un contexto de separación, de ruptura de contacto**. Insisto en este punto ya que es la gran clave de esta patología crónica y muy incapacitante. Vayamos un poco más lejos y detellemos más el lado protección.

Me siento solo y necesito protección podrían decir todos los psoriásicos. **¿Pero qué tipo de protección?** Ya lo hemos visto, el rol arcaico de protección es generalmente tenido por **el padre** o la persona que ejerce la **función paterna**. En la psoriasis, hay **demasiadas** células que revelan una **falta** flagrante de la **función protectora**. En la práctica, encontramos regularmente una diferencia de la función paterna, a menudo relacionada con una separación, a veces definitiva como la que se presenta después de un fallecimiento. Así pues, la psoriasis podría significar: *Me haces falta papá, ya no me siento protegido por lo tanto me protejo yo solo aumentando el grosor de la capa superficial de mi*

piel. Este hecho está ampliamente verificado en la práctica por una parte y, por otra parte, por el lugar particular que ocupa la puvaterapia en esta patología – la terapia por exposición al sol o a los rayos Ultra Violeta. **En efecto, arcaicamente y en el inconsciente colectivo, el sol representa simbólicamente al padre**. En otros términos: *más estoy al sol, más estoy en contacto simbólico con mi padre protector, por lo tanto ¡me siento por fin protegido y no necesito incitar mis queratinocitos para que proliferen! Verifiquemos todo esto en la práctica.*

Señor Psoriasis

¡Nueve meses de terapia para un restablecimiento casi total de la psoriasis instalada desde hacía cuarenta y cinco años en este señor de cincuenta y cinco años! Sí, todo empezó a los diez años de edad. *Fue en la tarde como a las diecisiete horas aproximadamente, volvía de la escuela. Sentado como de costumbre al borde de la mesa, comía la merienda que me había preparado mi madre. Ella se dirigía a la puerta de entrada ya que acababan de tocar el timbre. Dos gendarmes entraron. Ellos la informaron del fallecimiento accidental de mi padre. Deje de comer y todo pasó muy rápido. Aterricé en casa de mi tía, la hermana de mi madre y ni siquiera pude asistir al entierro. Mi familia ponía como pretexto mi corta edad. En lo que concierne a la psoriasis, el día después del fallecimiento, estaba recubierto de placas de los pies a la cabeza y eso no me dejó nunca más. Es así de simple. Por supuesto, pasé por todos los dermatólogos de la región y todos habían relacionado la desaparición de mi padre con la enfermedad. Entre nosotros, no hay que tener muchos estudios para ponerlo en evidencia. Ya sé todo eso, pero no ha servido para nada en la evolución de la enfermedad. He sufrido, sufro y espero no sufrir más o al menos sufrir menos. Vine a verlo aconsejado por una amigo que estimo mucho. Confieso que nunca me hubiese permitido venir si él no hubiese insistido tanto. Hasta ahora, todos los terapeutas se ocuparon del duelo de mi padre y, debo decirlo, avancé mucho en ese camino, pero aparentemente no es para nada suficiente. ¡Todavía tengo mis placas!*

Se expresó así frente a todos los otros participantes del cursillo terapéutico organizado a principios del verano 2004. Para todos, el diagnóstico que concernía la activación de la sintomatología estaba claro, clarísimo: el fallecimiento de su padre. Cómo ayudar a este hombre, muy cartesiano, pero no demasiado a pesar de todo, ya que vino a explorar su patología directamente en cursillo intensivo y no en cara a cara, durante una consulta clásica. He aquí el procedimiento que aplico frente a este tipo de bloqueo. En efecto, estábamos visiblemente frente a un bloqueo. Para encontrar los ingredientes, nada mejor que retomar el caso desde el comienzo insistiendo sobre algunos puntos fundamentales.

1. El **conocimiento** preciso de la activación de los síntomas. Como ya lo saben, este no significa automáticamente toma de consciencia, descarga emocional y puesta en marcha de los procesos psicofisiológicos de restablecimiento. Sé que mi psoriasis está estrechamente relacionada con el fallecimiento de mi padre pero no es su desaparición la causante. Existe seguramente otra cosa ligada a él, aún inconscientemente en actividad. En otros términos, *no es una historia de duelo del padre en su conjunto sino que un aspecto particular* que se nos propone poner en evidencia gracias al punto siguiente
2. Volver a ver todos los **significados psicosomáticos** posibles que se pueden adoptar para cada caso particular. Aquí, insistiremos en la temática de la falta de protección paterna como si, desde los diez años de edad, me sintiera desnudo, a flor de piel y sin ninguna protección real. La solución biológica paliativa de esta falta real consiste en estimular la multiplicación de las células protectoras ad hoc, los queratinocitos.
3. Si es posible, **resumir la problemática** en una sola frase. Esta servirá de referencia a lo largo de la terapia y podrá ser adaptada o modificada a todo momento.
4. ¿Existe hoy en la vida un **mantenimiento inconsciente del estado de ánimo del comienzo**?

5. **Evaluar el sistema psíquico de protección** con el fin de pasar al siguiente punto con más precisión.
6. Instaurar la **técnica terapéutica** más **adecuada** dependiendo de cada caso preciso.
7. **Verificar la acción terapéutica** y sobre todo analizar los resultados clínicos.

¡Para este señor encantador, el bloqueo se encontraba en todos los pisos! He aquí los puntos clave de su restablecimiento:

1. Había fijado su atención en el fallecimiento de su padre y se jactaba de ya haber trabajado mucho con diversos terapeutas. El adulto de hoy había seguramente hecho el duelo de su padre, ¡pero quizás el niño interior de diez años que vive aún en él y que sigue sufriendo no! Busquemos también un aspecto particular del duelo, aún activo. En un duelo, la falta total del padre siempre es más cruel en patología, se trata a menudo de una parte específica ligada al padre.
2. El significado psicosomático de una psoriasis nos orienta hacia un estado de ánimo problemático basado en la sensación de falta de protección paterna en un niño de diez años y aún activa hoy. Señor Psoriasis había partido sobre otra pista, la que aparece primero en el primer libro de la enciclopedia: la doble separación. Hoy día debo decir que no funciona para nada, o muy poco.
3. Desde la evocación de la frase **falta cruel de protección paterna luego de su fallecimiento**, su mente fue tomada de improviso frente a la subida espectacular de una gran emoción, inmediatamente traducida en lenguaje psicosomático de descarga: ojos brillantes que trataba de disimular llevando sus manos a la cara, sensaciones de escalofríos en la boca del estómago.
4. El estado de ánimo del principio causante de la activación de la psoriasis es inconscientemente mantenido en su vida cotidiana. Tenía muchos problemas con sus tres hijos y no sabía cómo controlar su propia función paterna.

5. Su sistema psíquico de protección era simplemente hostil a toda modificación. Tenía una mente muy fuerte y tan flexible como una mina de portaminas, ¡al menos al principio! A nivel intelectual, era imbatible. Existe un proverbio específico de la Psicósomática Clínica: *mientras menos quiere el individuo integrar inconscientemente ciertas informaciones, más desea entender o mientras más quiere analizar su historia para entender, menos se autoriza a dejarse llevar por sus sensaciones, sus emociones*. En un caso como este, se recomienda elegir la terapia.
6. Si la mente predomina, pasemos entonces por el cuerpo le proponía muy rápidamente después de haber puesto en evidencia los estados de ánimo que le concernían al principio de la terapia. Aquí, no hay lugar para las cogitaciones protectoras, todo es cuestión de sensaciones que eclosionan después de algunos ejercicios de respiración con intención relajante.
7. Durante varios meses, pasamos de la cabeza – comprensión, análisis y disección mental – al cuerpo – sensaciones, emociones, escucha del cuerpo, etc. Al cabo de nueve meses, vino a dar testimonio de su restablecimiento exhibiendo fotos lo suficientemente explícitas de *antes* y *después* de la terapia psicósomática. Hoy día, cuatro años después, el restablecimiento está confirmado. Como a menudo, un cambio a nivel cutáneo está acompañado por otro cambio: el del espíritu, ¡para el mejor placer de su mujer y de sus hijos!

Señor La Cabeza

Sufre de una psoriasis del cuero cabelludo desde hace mucho tiempo. Pertenece al medio bancario de altos vuelos, percibí su escepticismo cuando estrechamos nuestras manos.

- Vengo a verlo para darle placer a mi mujer. Ella habla solo de psicósomática y me aconsejó fuertemente venir a verlo por esta psoriasis del cuero cabelludo que arrastro desde

hace no sé cuánto tiempo. No sé realmente como empezó ya que creía al principio que se trataba de caspa. Sentía algunas costras pero no les daba importancia cuando estaba en la escuela. Una vez que llegué al colegio, me preocupaba más por mí, a nivel de mi look y esa supuesta caspa seguía invadiendo mis hombros y mi cuello a pesar de los champús anticaspa de todas las marcas. Me revisaba regularmente y esto se transformaba en un verdadero tic. Cada vez que veía un espejo, me sacudía con golpes en los hombros. No me atrevía ni siquiera a tocar mi cabello ya que la catástrofe podía sobrevenir: finas caspas blanquecinas y en gran cantidad sobre mi chaqueta. Visité entonces un médico que me envió directamente a un dermatólogo. Para él, fue evidente y el diagnóstico fue establecido rápidamente: psoriasis. Tenía quince años. Los tratamientos fueron ineficaces y aún sufro de eso hoy en día.

La exposición general sobre los significados psicósomáticos posibles de la psoriasis no parece convencerlo, al menos al comienzo. En efecto, habíamos comenzado con una mala pista, en apariencia simplemente: la de la protección del padre.

- No, me sentía protegido por él e incluso aún hoy en día. Lo veo regularmente y adora venir a nuestra casa, en la Costa Azul. Al sol y cerca de sus nietos, descansa muy bien como lo dice a menudo.

Esta primera pista sin embargo ha permitido focalizar su atención sobre el padre ausente debido al divorcio cuando él tenía apenas siete años.

- El divorcio de mis padres me marcó profundamente. Creo que cualquier niño lo estaría a esa edad. Ver a sus padres pelearse, desgarrarse, injuriarse nunca ha hecho bien al testigo inocente que era. Se fue a vivir con otra mujer y mi madre aún no lo ha aceptado, incluso actualmente.

- ¿Qué sucedió después y cuál era su relación con él?
- Como todos los niños de padres divorciados, lo veía un fin de semana por medio y la mitad de las vacaciones escolares. Para eso, él era legal. Siempre sentía su afecto. A menudo me pedía que fuera a sentarme a su lado frente a la televisión y ponía su mano en mi cabeza para acariciarla tiernamente. Es uno de los recuerdos más agradables que tengo con él ya que sentía que me amaba sin pedirme nada, ni buenos resultados escolares, ni cotilleos a propósito de mi madre quien por su parte, se me venía literalmente encima para interrogarme a propósito de lo que vivía con él.
- Si entendí bien, él le acariciaba la cabeza regularmente y usted sentía amor, afecto, ¿no es así?

La toma de consciencia tuvo lugar con forma de descarga emocional bastante pronunciada: sollozos agudos de niño. Para él, existía una ecuación psicosomatemática específica constituida cuando tenía siete años aproximadamente y aún activa desde entonces: **caricias del cuero cabelludo = papá adorado**. Dicho de otra manera, **más me rascó, más estoy – o más bien mi niño interior de siete años está – en contacto con mi papá querido**. La mejora no se hizo esperar: ¡en dos semanas, la psoriasis había desaparecido!

Señor La Cabeza 2

A veces los restablecimientos o las mejoras se efectúan muy rápidamente sin intervención especial del terapeuta. A menudo, se trata de una persona en búsqueda con algunas experiencias terapéuticas anteriores, de conferencias y de lectura de algunos libros, sin olvidar las reflexiones personales y los intercambios con los amigos y colegas. Ese fue el caso de este señor. Presentaba una de las psoriasis del cuero cabelludo más perjudiciales desde hace una eternidad : *no se ve si no muevo la cabeza*. Apenas

corro, bailo o simplemente la muevo demasiado rápidamente, hablando por ejemplo, mis hombros se cubren inmediatamente de una capa de escamas plateadas más o menos espesas. ¡Mire!

Efectivamente, la demostración era convincente. No necesitaba rascarse la cabeza para hacer caer una cantidad increíble de esa supuesta caspa. Este señor, después de múltiples pruebas terapéuticas de todo tipo, fue empujado por su mujer a participar a una nueva experiencia: integrar un grupo terapéutico en psicósomática. Lo había intentado todo a nivel medicamentoso y energético, pero nunca a nivel del órgano situado justo bajo el cuero cabelludo, hablo del cerebro. ¡Ah! Lo olvidaba: su cabello le llegaba a los omóplatos.

El primer día consistía simplemente en disponer, por una parte, un esquema general de exploración para cada participante. Por supuesto, para él, habíamos abierto el expediente de la protección paterna, etc. Por otra parte, les propuse dibujar su árbol genealógico para nuestro próximo encuentro mensual, dando las directivas con el fin de lograrlo sin muchas dificultades.

El mes siguiente, él quería intervenir primero: *me curé de mi psoriasis. Dibujé mi árbol genealógico y todo se encontraba allí. Tengo origen aristocrático y tengo la suerte de poseer un árbol genealógico muy completo desde la Revolución francesa. Además, pude acceder al gran libro de la historia familiar en el que todo está consignado hasta en el más mínimo detalle: los matrimonios, los problemas, las intrigas, los arreglos, las enfermedades, etc. Como nos indicó, traté de identificar la o las personas con las que estaba ligado transgeneracionalmente. Figúrese que en 1887 un denominado Augusto, nacido el 17 de febrero 1857, se suicidó botándose en el Charente. En el libro estaba escrito, agárrese bien: sufría de una terrible enfermedad de la piel que le impedía especialmente entablar una relación amorosa y deseaba ponerle fin a sus días. Mi segundo nombre es Augusto, nunca entendí porque detesto bañarme y, la guinda del pastel, vivo en un pueblo en donde mis ancestros poseían un castillo transformado hoy en día en hotel de lujo.*

Leí estas primeras líneas y no sé exactamente qué me pasó. Sentí subir una emoción desde mi corazón, tristeza principalmente. Esta corriente caliente subió hasta mi cabeza e invadió todo el cráneo como si el cuero cabelludo estuviese cubierto por agua tibia. Eso duró como quince minutos, intensos. Creo que mi cerebro lo había entendido todo. Al cabo de una semana, ¡ninguna caspa ocupaba mi cráneo!

Aquí, el origen transgeneracional es claro y este señor estaba ligado a ese ancestro infeliz. Al final del libro, veremos un último caso complicado de psoriasis.

Capítulo 6

El acné

Desvalorización estética y deshonra

En psicopatología, los estados de ánimo basados en la desvalorización estética y la sensación de deshonra predominan en el acné. Este afecta principalmente la cara y en vista del enunciado del estado de ánimo básico, es muy fácil interpretar una patología como esta: atentado contra la imagen, contra la identidad o deseo de ser observado, especialmente hacia la adolescencia en donde la famosa impregnación hormonal podría significar: *soy un adulto y/o ahora estoy listo para tener relaciones sexuales*. ¿Se ha dado cuenta que nuestros hijos adolescentes pasan varias horas frente a su espejo? Veamos algunos ejemplos.

El adolescente lleno de granos

Tiene quince años y presenta un acné de la cara muy importante. Empezó hacia los trece años en el momento de su pubertad. Pudimos notar varios puntos específicos:

1. Es un joven muy autoritario en conjunto y muy orgulloso. La más mínima observación acerca de su ropa o su actitud es a menudo mal tomada y se enoja fácilmente.
2. Su padre es aún más autoritario que él y exigente respecto a los resultados escolares. Lo trata a menudo de gallito desde que tiene algunos bellos en el mentón o porque se pasa mucho tiempo frente al espejo en la mañana, todo esto sentido como novatadas.
3. En el colegio, ha sufrido muchas agresiones verbales por su look y por su manera de pensar.

En la mayoría de los acnés ya instalados, una *actividad conflictiva bloquea el conjunto*: la *desvalorización estética*. En efecto, verse así todos los días frente al espejo refuerza ese sentimiento de no aceptar la imagen reflejada en el espejo. Esta desgracia acentúa la desvalorización estética y el círculo vicioso se instala. La comprensión y la integración de este fenómeno le permitió curarse de su acné en algunas semanas.

Señorita "Canasta"

Esta jovencita de trece años presenta un acné rebelde en la cara, particularmente a nivel del frente de la nariz. *Esto empezó desde que entré a sexto de primaria. Me trataban de gorda, de canasta.* Su acné se atenuó progresivamente durante el año gracias a una mayor confianza en ella y a una indiferencia respecto a esas reflexiones.

Veamos un caso de acné más complejo en un adulto.

Señor Langlois

Desde el principio de la consulta hubo un pequeño problema a nivel del apellido.

- Mi apellido es Langlois pero antes era Alaoui. Fue mi padre que quiso cambiarse el apellido. Tenía dieciséis años en ese entonces. No le gustaba y cada vez le afectaba más llevar ese apellido árabe. Su padre, un argelino, se había casado con una francesa, borgoñona de pura cepa y mi padre nació en París. Era parisino, de lo más parisino que hay, con acento y todo, pero además, era el único que había heredado la tez morena de su padre. Todos sus hermanos y hermanas parecían franceses, blancos, ¡normales! Hubiese podido ponerse Alain ya que está más cerca de Alaoui. Prefirió cambiar completamente y todavía no me acostumbro a ese Langlois.

El motivo de la consulta puede adivinarse fácilmente. Les dejo algunos instantes de reflexión mientras voy a tomarme un té a la menta con piñones. Un último piñón con un último trago de té y vuelvo con ustedes.

- Vengo por un acné rebelde a todo tratamiento e instalado en mi cara desde mi adolescencia.

Vamos a meditar sobre una de las frases clave de la Psicósomática Clínica que ustedes ya han leído: la problemática psicológica de uno o de los padres puede seguir siendo la problemática del hijo, estancarse en el mismo nivel, intensificarse o convertirse en una patología. Aquí, estamos en lo que nuestro Coluche³ nacional llamaba *delito de color de piel*⁴ o *delito de mala pinta*. Era el conflicto psicológico del padre que no soportaba ser tomado por un magrebí y este se convirtió seguramente en acné en su hijo.

3. Cómicó francés (1944-1986), N.d.T.

4. « délit de faciès », N.d.T.

Capítulo 7

Las verrugas

Estas excrecencias al mismo tiempo molestas, dolorosas o feas con arreglo a su localización hacen intervenir las nociones centrales de **protección** y de **integridad física o mental** por una parte, y por otra, de **deshonra, desvalorización** y por último de **dignidad**. El análisis de muchos casos posiciona esta temática en primer plano sin por esto interesar a los otros estados de ánimo de la piel en general, como la separación, etc. Ya conocemos el tema de la protección. Desarrollemos más el de la integridad.

¿Qué es la integridad?

A nivel arcaico y puramente biológico, corresponde al hecho de ser un todo indisociable, dicho de otra manera *estar entero físicamente*. Nuestro cuerpo está constituido de diferentes partes ligadas entre ellas. Si falta una, no soy integro físicamente. A nivel más psicosomático, navegaremos en la integridad simbólica, más bien mental, la que les propongo desarrollar.

Así pues, la sensación de **atentado contra su propia integridad** proviene esencialmente del exterior con un sentimiento de no ser respetado y puede ser declinada así: sentirse atacado, difamado, ensuciado, afectado en su carne, ser objeto de novatadas, de burlas o de observaciones descorteses, para ser educado, sobre todo si esto ocurre frente a otras personas. En ese caso y para entender bien la utilidad psicosomática de una verruga, sólo hay que imaginarse que este tumor tiene el rol de **mini escudo biológico**. ¿Para qué? ¡Para protegerse de esos ataques!

A nivel psicosomático

Este primer estado de ánimo hace intervenir, como lo dicen algunas expresiones, la *sensación de ser atacado, de ser criticado, de ser herido, deshonrado* o de *darse por aludido* como si hubiésemos recibido una flecha o una puya, mucho más a menudo simbólicas que reales. A menudo se trata de un comentario fuera de lugar, un insulto, una ofensa, una observación descortés, una burla o algo resentido como tal o de una impresión negativa con el sentimiento solapado de haber sido ultrajado sobre todo si aquello si repite regularmente y se ocurre en público frente a nuestro entorno inmediato, profesional, familiar o amistoso. En otra dirección, una verruga presentaría la *huella de este atentado*, prueba de esa sensación desagradable.

El segundo estado de ánimo, a menudo asociado al primero, corresponde a la sensación de *desvalorización* con un cierto estado de *impotencia*, sobre todo su esto afecta el ámbito de la *imagen de sí*. Volvemos a encontrar de esta manera nuestro querido conflicto ligado con nuestra fisionomía, nuestra *estética*.

El tercer estado de ánimo es más sutil y requirió una escucha especial para descubrirlo: *atentado profundo a mi dignidad*.

Yendo más lejos, en la mayoría de los casos se perfila la sensación de *no ser protegido* durante esos ataques.

La localización

Como ustedes ya lo saben, la localización de una verruga tiene un significado importante y nos remite al capítulo 3 en donde se desarrollan las nociones de localización conflictiva, biológica y energética. Aquí, estudiaremos las dos posiciones más corrientes: a nivel de la planta del pie – relacionada con la madre o la función materna – y de la mano – relacionada con el padre o la función paterna.

Verrugas de la mano

La mano es solicitada directamente cuando existe una actividad conflictiva relacionada con el padre o la función paterna. A menudo encontramos una falta de protección – función paterna arcaica – en situaciones diversas, especialmente en la escuela cuando el profesor no está contento con el trabajo del niño... Ustedes pueden entrever el significado de las verrugas a nivel de los dedos, sobre todo si están ubicadas a nivel del pulgar, del índice o en la parte posterior de la mano. El niño se desvaloriza ya que no logra efectuar correctamente los ejercicios pedidos. Esta verruga podría significar: *estoy muy desestabilizado y no lo logro*. A veces, un dedo en especial es solicitado. ¡He aquí un ejemplo seguido de un restablecimiento textual!

La verruga del anular izquierdo/ alianza-matrimonio

He aquí la carta de un lector recibida después de la publicación del libro *Investigaciones psicosomáticas: Buenos días*. Leyendo su libro tomé consciencia de algo. Tenía una verruga a nivel de mi anular izquierdo desde hace más de veinte años, más exactamente desde el primer año de mi matrimonio. Probé todo tipo de producto más o menos descamantes pero ella seguía claramente ahí para burlarse de mí a lo largo del tiempo. Leí que el cuarto dedo corresponde a las problemáticas ligadas a la alianza, al matrimonio. Me di cuenta que no estaba hecho para el matrimonio en ese entonces y que nuestros padres nos habían forzado un poco a unirnos. No estaba realmente enamorado en ese momento. Entonces decidí confesarle todo a mi mujer y sobre todo decirle que nuestra relación había resistido sólo gracias a la fuerza de su propio amor por mí. El mío vino progresivamente y hoy día creo poder afirmar que la amo con todo mi ser. Se lo dije. Fue un gran momento de verdad y de emoción entre nosotros, como ocurre de vez en cuando. Nos abrazamos y lloramos juntos, abrazados. Tres días después, tuve la sorpresa de constatar que mi verruga ¡había totalmente desaparecido! Gracias por este

pequeño capítulo y que le vaya bien. Aquí, esta verruga representaba la huella, la prueba de su problemática de ese entonces.

Verrugas de la planta de los pies

La planta de los pies está generalmente relacionada simbólicamente con la madre o la función materna que, estarán de acuerdo, resume claras dificultades de comunicación con desacuerdos más o menos flagrantes y vanas búsquedas de reconocimiento.

Señora Toulouse

Se queja de muchas verrugas plantarias. *Cuénteme cómo son las relaciones con su madre por favor.* Esta primera pregunta le fue suficiente, al mismo tiempo para comprender y sobre todo integrar algo que ella conocía perfectamente: sus verrugas – signo altamente orgánico – sólo eran, de hecho, la traducción psicosomática de una problemática continua y aún activa basada en las relaciones humanas y conflictivas que mantenía desde siempre con su madre. *No me quiere y estoy segura porque hace lo contrario de lo que dice. Dice a todo el mundo que soy una chica amable y cuando estamos solas, me pone de vuelta y media, me trata de incapaz, de negada y de cosas peores. Cada vez me siento desestabilizada ya que creo que eso se terminará, especialmente con mis logros a nivel de mis estudios superiores. ¡Pero no! Incluso después de haber obtenido mi diploma de ingeniero en geología, encontró el medio para barrer el suelo conmigo delante de todos mis amigos diciendo que eso era fácil y que cualquiera hubiese podido hacerlo. Debo confesar que siempre busco su reconocimiento.*

La clave se encontraba, como siempre, en el estudio de dos direcciones: la localización y la dinámica inconsciente en su árbol genealógico.

Localización: planta del pie = problemática de fusión con la madre con un deseo sempiterno de reconocimiento.

Transgeneracional: capítulo consagrado a las animosidades en el clan. Esta joven y brillante mujer representaba seguramente otra persona detestada por su madre. En algunos segundos, se puso en evidencia lo siguiente. Su madre mantenía malas relaciones con su propia madre que la joven representaba por dos puntos transgeneracionales que la ligaban directamente a esta última, la abuela materna: su fecha de nacimiento y el segundo nombre. Dicho de otra manera, la chispa conflictiva entre la madre y la abuela se reproducía entre la madre y la nieta. Fue así que esta última pudo relativizar todas esas burlas, esas palabras hirientes, esas observaciones descorteses, entre otras, y que representaban las puyas de las cuales había que protegerse detrás de un mini escudo biológico cada vez. Es la función arcaica de una verruga.

Capítulo 8

Herpes y zona

A nivel médico

De origen idéntico – grupo de los herpes virus –, el herpes y el zona pueden presentar toda una sintomatología de la cual el elemento cutáneo puede tomar la delantera debido a fenómenos dolorosos y/o feos con, por ejemplo, afección a nivel de la cara – boca y labios llamado *pupa* o *calentura* – o a nivel genital. Se trata a menudo de una afección cutáneo-mucosa con participación de la epidermis y de la dermis cuyo signo característico es la presencia de vesículas agrupadas, más o menos costrosas.

A nivel psicosomático

Estas dos patologías pueden fácilmente figurar en el mismo capítulo por una razón simple: los estados de ánimo que la originan son muy cercanos psicosomáticamente hablando. Están simplemente dominados por una palabra clave: la **deshonra** a la cual los remito y todo esto, por supuesto, en un contexto de contacto o de **ruptura de contacto/separación**. El elemento doloroso está relacionado con un **dolor moral**, un sufrimiento psíquico que viene después de la separación. Agreguemos también el sentimiento de la **pérdida de la dignidad**. Antes de pasar a los casos clínicos, veamos algunas localizaciones típicas:

Herpes a nivel de los labios: es el conflicto del besito, del beso: separación afectiva en un clima feo y se desea recobrar el contacto con el otro mediante los labios. Sus besos me hacen falta.

Herpes a nivel genital: es exactamente lo mismo, pero en un contexto carnal íntimo, sexual, real o simbólico. El otro – la pareja sexual – nos hace falta y nuestros umbrales de tolerancia son sobrepasados.

Herpes a nivel de la córnea: aquí, la actividad está basada alrededor de una separación en un contexto visual. *Perdido de vista, lejos de los ojos o no lo veo más* son las expresiones más frecuentes para esto.

Para el **zona**, la localización más frecuente se encuentra a nivel torácico. Aquí, el diagnóstico topográfico es primordial ya que la clave se encuentra en el significado psicosomático de la raíz nerviosa afectada con una participación de una costilla precisa. En efecto, cada raíz y cada costilla poseen una simbología particular distinta. Les propongo entonces leer el volumen que concierne las patologías de la columna vertebral.

Observación 1: para la afección del **recién nacido y del lactante**, remítanse a la noción de Proyecto/Sentido*

Observación 2: para el **niño pequeño**, partiremos del principio que esta patología refleja el ambiente general de la familia. No es él mismo quien crea obligatoriamente el conflicto.

El adolescente herpético

Su madre estaba desesperada: *mi hijo tiene pupas en los labios y los tratamientos son ineficaces. Le duele y está obligado a taparse la boca para no mostrarlos.* He aquí la historia típica de un adolescente herpético. Según la teoría, esta patología sería generalmente la conversión orgánica de una ruptura amorosa que no ocurrió en las mejores condiciones. En efecto, su enamorada salió con otro compañero de clase que es más encima el mejor amigo del adolescente en cuestión. La patología se perenniza en el tiempo ya que la actividad conflictiva está constantemente en acción, estimulada cada día.

Señora Incesto Simbólico

Herpes bocal y genital

Vengo por un problema en los labios. Cuando digo "labios", estoy hablando de los de la boca y de los de abajo. Ya no hallo que hacer. Cuando ya no es más arriba, es abajo y viceversa. Dicho de otra manera, no puedo ni besar a mi marido cuando hacemos el amor y no puedo hacer el amor si puedo besarlo. ¡Curioso no! Esto dura desde hace cinco años aproximadamente y ya no sé como salir del apuro. Estoy en psicoanálisis desde hace unos veinte años e incluso la psicología de las profundidades no ha hecho nada. Como último recurso, me aconsejaron que viniera a exponerle mi caso. Pues bien, le toca a usted. Estoy dispuesta a responder todas las preguntas que usted juzgue necesarias hacerme.

Mi diagnóstico de base ya estaba establecido durante el enunciado del motivo de la consulta: herpes bocal y genital = problemática de contacto a la vez sexual, real o simbólico y afectivo/beso en un contexto de deshonor. Como lo simbólico está muy a menudo en acción, preferí buscar en primer lugar la existencia de un incesto simbólico gracias al análisis de su árbol genealógico⁵. En efecto, en este marco preciso, este doble herpes significaría: imposibilidad biológica de tener relaciones sexuales y afectivas con mi pareja. Resultado al cabo de cinco minutos de exploración: incesto en todos los pisos, caso N°1, niña abandonada aún busca a su papá adorado, desesperadamente.

1. Incesto simbólico con su primer marido.
2. Incesto simbólico con su segundo marido.
3. Incesto simbólico con su amante.
4. Relación edípica fusionista aún muy marcada con su padre.

5. Los detalles del procedimiento están disponibles en *El sentido escondido de los desordenes amorosos*.

Escuchando mis conclusiones teóricas, ¡se cayó lisa y llanamente de su silla! La terapéutica consistió en analizar todavía mejor la situación edípica y en acompañarla en este sentido. Cuatro meses bastaron para encontrar serenamente el camino de la cama.

Señora Zona de la 6^{ta} costilla

Tengo un zona torácico desde hace más de quince días y no logro dormir de tanto daño que me hace. Las pomadas no sirven absolutamente de nada. La localización del zona interesaba precisamente la 6^{ta} costilla derecha. Esta corresponde a un problemática con un colateral – hermano, hermana, marido, amigo, colega de trabajo. La pregunta por hacerse es: ¿Qué cosa fea sucedió con uno de sus prójimos colaterales?

Ya veo. Lo sospechaba pero el médico me dijo que era un virus, entonces no pensé más en la cuestión. Justo antes de atrapar mi zona, descubrí que mi marido me engañaba, así de simple. Lo más duro fue que él no quería admitirlo aunque las pruebas se acumulaban a partir del momento en que el quid de la historia fue descubierto. Entendía mejor sus aptitudes para irse el fin de semana de seminario, para volver tarde después de una reunión de trabajo o, lo más asombroso para mí, observar una baja de su lívido. No era muy simpático de su parte, feo, asqueroso y me detengo ahí para no ofender sus orejas.

El dolor físico, real, es solo la traducción celular de su dolor moral. Esta es la frase que le permitió disminuirlo muy rápidamente.

Señorita zona genital recidivante

El punto más importante para el restablecimiento con una distancia de más de dos años concernía el atentado a su dignidad de mujer. Ella buscaba sempiternamente afecto en sus diferentes compañeros pero sólo encontraba las ganas de acostarse con ella. Sentía que era considerada como un objeto sexual, sin más, y sobre todo sin compromiso afectivo.

Capítulo 9 El vitíligo

En esta patología, el elemento central está dominado por una perturbación del funcionamiento de una célula precisa: los melanocitos, los cuales tienen un rol fisiológico. Representan aproximadamente el 8% de las células epidérmicas. Producen una sustancia llamada **melanina**, un pigmento colorante de la piel. Su rol principal consiste en proteger el cuerpo absorbiendo los rayos ultravioleta. Así pues, **el albinismo** está caracterizado por una anomalía hereditaria causante de una imposibilidad de producir melanina. Así mismo, **el vitíligo** corresponde a la desaparición total o parcial de los melanocitos llegando a una despigmentación con la aparición de manchas blancas más o menos anchas y confluentes dependiendo de la evolución de la enfermedad.

En Psicología Clínica, existen varias pistas de investigación, he aquí algunas de las principales.

El vitíligo es una **enfermedad auto inmune** significando por esto una noción de autodestrucción, de borrado de sí, de pasar desapercibido, de ser transparente.

Manchas blancas relacionadas con la **pureza** ilustrada por la expresión *mostrar que uno tiene carta blanca*. En psicología, el blanco está relacionado directamente con la **deshonra** que hay que reparar, eliminar. La melanina podría estar directamente relacionada con la **parte oscura en mí – que está pegada a la piel** – que hay que eliminar, esconder, hacer desaparecer. Encontramos nuevamente y reforzamos la noción de transparencia, de pasar desapercibido con el fin de **no ser identificado** por el predador o el enemigo.

Los melanocitos **absorben los rayos solares**. Estos últimos representan el **arquetipo paterno** o la función paterna. Dos direcciones se nos presentan: en positivo, aumentando directamente el contacto/protección simbólica con el padre. Aquí, el padre está generalmente ausente o borrado. En negativo, rechazando ese contacto/protección: no quiero o no puedo protegerme de mi padre.

En cualquier caso, una **exploración de la novela familiar** está altamente aconsejada. He aquí un caso muy demostrativo. Me permitió entender mejor esta patología.

Señora Renaud

Una mujer muy bella de cuarenta y cinco años se instala frente a mí: *Vengo siguiendo los consejos de mi amiga por un vitíligo. Mi hija sufre de la misma enfermedad y ella está en los inicios según el dermatólogo. Le aconseja por otra parte no frotarse demasiado la piel ya que las células concernidas – los melanocitos –, podrían partir más rápido. Naturalmente, no nos exponemos al sol, ¡para la infelicidad de mi marido que adora la playa!*

La exploración de su historia contemporánea a la búsqueda de elementos activantes no dio buenos resultados, ídem para el análisis de su Proyecto/Sentido. En cambio, la de su historia familiar fue más fructífera a nivel de los dos linajes. Lado paterno, el drama de su padre está representado por un abandono. A muy temprana edad, él y su hermana fueron abandonados por su propio padre, el abuelo paterno de Señora Renaud. *Fue marcado a vida y cuando habla de eso, se pone a derramar algunas lágrimas.* Lado materno, el drama familiar está ilustrado por la ejecución del abuelo hecha por los resistentes al final de la segunda guerra mundial. Él había denunciado su propio grupo de Fuerzas Francesas Interiores. El jefe de la red así como varios de sus miembros fueron ejecutados por los alemanes. Después de la guerra, la mujer de su jefe de red se transformó en un personaje político importante y no había cesado de molestar a la familia

del denunciador, traidor de la patria. *Ante esta situación insoporable en medio de las bromas, de las maldades y de los chismes, mi abuela, sus hermanos y sus hermanas decidieron cambiar de apellido y dejar la región. Y es así que adoptaron el apellido de soltera de mi abuela materna.*

El análisis psicosomático de este breve relato plantea de entrada las diferentes pistas enunciadas más arriba.

El lado paterno nos remite hacia un **drama de abandono** y nos encontramos otra vez con la noción de falta de contacto/protección del padre, visiblemente activa todavía.

El lado materno pone en evidencia la noción de **falta grave** – la parte oscura del clan – cometida por el abuelo denunciador/colaborador con el enemigo. Esta **mancha mental imborrable** obligó a todo el clan a cambiar de apellido y a mudarse lejos de la cuna familiar.

Capítulo 10

Otras dermatosis

Este capítulo está consagrado a varias enfermedades de la piel y prefiero ilustrar la mayoría de ellas con ejemplos clínicos simples y muy demostrativos en los que las sensaciones y los afectos deben determinarse cada vez lo más precisamente posible. Para otras enfermedades, se mencionará algunas indicaciones mayores con el fin de empezar la exploración psicosomática. En cualquier caso, la serie arcaica cutánea se encuentra siempre en primer plano.

Señor RPPG

Este señor de unos sesenta años me habló a solas después de una conferencia en París: *¿Qué pensaría usted de una rojez crónica y de un prurito, muy mal ubicados, a nivel de las partes genitales?* Mi respuesta fue muy clara: hoy día, no pienso nada ya que no conozco su historia. Fue así que este hombre vino a mi consulta: *es muy molesto sabe, ya que me rasco las partes genitales sin darme cuenta. Mi mujer me lo señala pero ¡imagínese mi secretaria o mis colaboradores! Me gustaría deshacerme de él lo más rápidamente posible. Los tratamientos son ineficaces.*

Analicemos este caso:

- **Rojez y prurito** nos llevan hacia una problemática general de ruptura de contacto/separación.
- Esta **localización** biológica, simbólica – las partes genitales – nos informa acerca de la naturaleza sexual de los estados de ánimo. ¡Es así de simple!

Si representáramos a un perfecto psicopatólogo cartesiano, podríamos haber partido sobre la historia de separación con su mujer o con una amante pero, ¡no hay que olvidar lo simbólico! **Moraleja:** cuidado con interpretar demasiado rápido los signos corporales, incluso si son en apariencia evidentes. He aquí otro proverbio de Psicopatología Clínica: ¡Mientras más rápido y precisamente interpreta al principio de la terapia, más habla inconscientemente de su propia historia! Para evitar cualquier error, existe un tercer punto: el aspecto cronológico de la activación de la sintomatología.

Visiblemente, esta rojez y ese prurito se instalaron a nivel de las partes genitales de este sexagenario debido a un psicochoque que se nos propone poner en evidencia. En efecto, aquí, punto de cronicidad. La pregunta que hay que hacerse por lo tanto es esta: *¿Qué cosa importante ocurrió en su vida justo antes de la aparición de los primeros signos de picadura, en un contexto de separación con una noción de sexualidad? Aquí, sexualidad designa a menudo la persona con quien compartimos una cierta intimidad real, como nuestra compañera, pero también simbólica como un miembro de su familia como una madre o un hijo. Este estado de ánimo ocupa un gran lugar en nuestro funcionamiento representado por una preocupación mental marcada que puede perturbar nuestro ritmo, especialmente nuestro sueño. ¿Qué cree usted?*

La respuesta surgió espontáneamente en algunos segundos: *es mi hija. Tiene treinta años y vivía oficialmente con nosotros ya que no tenía nada fijo, ni a nivel profesional ni a nivel afectivo. Como ella misma lo decía, estoy en interinidad, ¡en el trabajo y con los hombres! Incluso si eso podía parecer molesto, me gustaba verla regularmente en la casa, compartir nuestras comidas y discutir con ella. Tuve un verdadero choque psicológico cuando nos dijo que había encontrado un joven que no era como los otros ya que ella estaba visiblemente enamorada como nunca lo había estado antes. En el fondo, me dije que quizás se iba a ir.*

Es lo que pasó, lo cual me afectó mucho. Añoraba los momentos que compartía con ella, su complicidad. Estaba preocupado por su salud, su instalación y las posibilidades de supervivencia de esa nueva relación. A veces me despertaba en la noche con esas ideas. Al principio, lo hablaba con mi mujer y visiblemente ella no sufrió tanto como yo. Luego, poco a poco, guardé todo en mi interior ya que no podía compartirlo con nadie. La rojez y el prurito aparecieron poco tiempo después de su partida.

Tenemos entonces, frente a nosotros, un padre que ama a su hija y que ilustra una relación fusionante edípica muy clásica con un claro incesto simbólico. Una frase lo ayudó bastante para su restablecimiento: ***más me rasco, más me hace falta mi hija.***

Señora Burdeos

Liquen escleroatrófico bucal y vaginal

Ella es joven – veinticinco años – y muy bella – *una barbie como dicen todos los hombres*. Sufre una enfermedad cutánea benigna en un principio, pero que puede malignizarse al cabo de muchos años de evolución, de ahí el interés por una cura psicopatológica ya que los tratamientos son ineficaces y no existe ninguna terapia preventiva. Además, está muy mal ubicada: a nivel de la boca y de las partes genitales externas – vulva y clítoris. Procedamos por orden.

- **Recordatorio médico, tejidos afectados y diagnóstico:** el diagnóstico de **liquen escleroatrófico** fue establecido en octubre 2006. Esta patología está caracterizada por la desaparición localizada de la epidermis – atrofia – y por una invasión a nivel de la dermis en forma de banda edematosa e inflamatoria. La palpación muestra una induración – esclerosis – más o menos importante dependiendo de la antigüedad de la afección. La dermis es también objeto de una destrucción y de reconstrucción de las fibras colágenas y de las fibras elásticas. El tratamiento es puramente sintomático basado en la aplicación de tópicos a base de

cortisona. La enfermedad afecta a menudo las mucosas genitales y puede degenerar en un cáncer a la larga – carcinoma epidermoideo. Su origen es desconocido, aunque seguramente genético, hormonal, enzimático, y autoinmune.

- **Análisis psicosomático de los signos cutáneos** – sensaciones y afectos teóricos buscados – esencialmente relacionados con *los sentidos biológicos de la dermis* –, localización y modo de activación: atentado a mi integridad física, a mi dignidad de mujer en un contexto malsano, repugnante. Debo protegerme contra cualquier otro atentado. Activación con un psicochoque o conversión repetitiva ad mínima.
- **Contexto psicológico general:** *tengo la impresión que mi madre no me ama realmente. Nunca se tomó el tiempo para ocuparse de mí, contrariamente a mi hermana para quien todo estaba permitido. Solamente mi padre tenía afecto por mí, pero era completamente dependiente de mi madre. Me defendía, claro, pero nunca hasta llegar a tomar partido completamente. Me crié, por decirlo así, sola, y como ya era muy bella, nunca me fue difícil encontrar compañía.*
- **Su psicochoque y la activación de la enfermedad:** *después de derrames vaginales sospechosos, me hice un análisis médico que mostró la existencia de una infección genital. Vivía en casa de mis padres en ese entonces, pero andaba de viaje. Como no me veía ir y creyendo hacer lo correcto, el ginecólogo llamó a casa para contactarme y fue mi madre quien le respondió. Le insistió para que me incitara a ir a verlo para empezar el tratamiento antibiótico lo más rápidamente posible. Ante las preguntas de mi madre, le reveló el diagnóstico y los riesgos corridos, especialmente de esterilidad. Cuando volví a casa, un domingo a mediodía a la hora del almuerzo que reunía a toda la familia, me lanza una reflexión extremadamente venenosa en frente de todos: “no es extraño que atrapes ese tipo de porquerías en ese lugar vista la vida licenciosa que llevas.”*

- *No creía lo que estaba escuchando. Me tomó completamente de imprevisto y no pude decir nada. No podía defenderme y hablar de eso. Lo sentí como un verdadero atentado a mi vida privada y mi dignidad de mujer. Era verdaderamente infame de su parte, de hecho, no me extrañó mucho porque siempre era así conmigo como si estuviese celosa. Cuando le conté a mi mejor amiga, entendí e integré que mi madre no me amaba, ¡me detestaba incluso! Meses después, los primeros signos aparecieron como una molestia, picazones e induración a nivel de la boca y de la vulva. Por supuesto, esto hizo y hace pensar en las relaciones sexuales con mi compañero. Son casi inexistentes.*
- **Terapéutica:** después de la integración de las informaciones teóricas perfectamente en acuerdo con las sensaciones básicas, dos frases clave le sirvieron como *detonador psíquico*. El afecto y el reconocimiento materno no vinieron y no vendrán nunca/Mi madre está celosa de mí respecto a mi padre. En efecto, esta hermosa chiquilla está ligada transgeneracionalmente* a su padre.
- **Resultado clínico:** clara mejoría al cabo de seis meses de seguimiento.

Infección cutánea, sobreinfección y absceso

La infección cutánea aislada, la sobreinfección que aparece sobre otra patología ya instalada y el absceso pueden ser estudiados según tres direcciones esenciales: la naturaleza exacta del germen, la localización y el estado de ánimo central común a toda presencia de pus y de microbios en el organismo. Empecemos por estas dos últimas.

El estado de ánimo central y la localización

En primer lugar, para la localización, los remito al capítulo 3 de este libro. Luego, entre todos los elementos de la serie arcaica que agrupa el conjunto de los estados de ánimo problemáticos causantes de una patología cutánea, la noción de *deshonra* – no olvidar todos sus sinónimos – se ubica en el primer plano y

puede ser seguida muy de cerca pero no obligatoriamente por otro elemento, la ruptura de contacto/separación especialmente.

- Así pues, una infección o una inflamación a nivel de las pupilas – orzuelo, chalazión – puede ser interpretada por separación en un clima hostil, malsano.
- Un absceso en las nalgas querría decir esto: separación carnal en un clima malsano.
- Un panadizo a nivel del pulgar: problemática con la madre o con la función materna.

La naturaleza del germen incriminado

En las patologías de la piel, los hongos y dos gérmenes se comparten casi todo el territorio – el estreptococo y el estafilococo dorado.

La presencia del **estreptococo** nos orienta hacia una noción de **ceder** bajo el peso de las responsabilidades siempre en un contexto de deshonra. He aquí el ejemplo de este señor de unos cincuenta años – derecho biológico* – que desarrolló una infección cutánea a nivel de su hombro izquierdo. He aquí lo que dice su cuerpo: *no puedo soportar más el peso de la familia en calidad de responsable. Me ocupo de todo: ganar el dinero de la familia, pasar todo mi tiempo libre arreglando la casa, ocuparme de las dificultades de mi hijo mayor delincuente, etc.* El activante: este último acababa de ser reprendido en el colegio con una posibilidad de expulsión y había insultado a su padre. *Se pasó de la raya y ya no sé qué hacer.*

La presencia del **estafilococo** dorado nos dirige hacia la siguiente noción: *quiero sacar un cuerpo extranjero de mí o de mi alrededor.* En efecto, este tipo de infección produce mucha pus, la que nos ayuda a sacar los cuerpos extranjeros como una astilla. ¿No se dice acaso sacar una espina del pie? Esta joven mujer de treinta años no soportada más que su madre la espiara sin cesar,

haciéndole preguntas acerca de sus salidas o sus amigas, anotando los horarios de entrada cuando salía, etc. No podía vivir su vida de soltera y cada una de las reflexiones de su madre la horripilaba. Al final, lo expresó con la ayuda de un subterfugio biológico doloroso: un uña encarnada sobreinfectada. Como lo sabrá leyendo el libro consagrado al pie, el dedo gordo del pie significa simbólicamente la obligación y la sumisión a la madre.

La presencia de **hongos** nos dirige hacia una temática de duelo a menudo bloqueada. En efecto, estos seres microscópicos sólo viven en partes muertas.

La urticaria simple de la Señora VPO

Este caso data de 1999. La consulta fue hecha por teléfono, con solo un cuarto de hora de explicación. Al día siguiente su urticaria empezaba a experimentar una regresión y tres días después no hablaba más. Esta joven mujer presentaba una urticaria gigante que resistía todos los tratamientos clásicos: medicina general, alergólogos, dermatólogos y se *daba de cabezazos contra los muros de tanto que le picaba.*

La consulta telefónica empezó con una primera frase de explicación que presentaba los posibles significados psicosomáticos. En ese entonces, la separación ocupaba un muy buen lugar y desde su formulación, sentí que andábamos por buen camino:

Esta mujer vivía en el sur de Francia, no lejos de su madre anciana que vivía sola. Por razones profesionales estuvo obligada a instalarse en París. Llegada a la capital, buscó activamente un piso para su madre con el fin de ocuparse de ella. Inscribió su madre en la lista de espera de las V.P.O. de París. Como ya es sabido, eso toma un cierto tiempo. Al cabo de algunos meses, su stressograma* grababa progresivamente las consecuencias de un estado de ánimo basado en la separación simple con inquietud respecto a su madre y pronto su umbral de tolerancia fue sobrepasado con el inicio de los procesos de conversión orgánica a nivel de la piel. Un día, recibió una carta que la informaba de

la pronta liberación de un piso que convendría a su madre. Y es a ese nivel que vemos la sutilidad de la biología. Esta carta tranquilizó a nuestra paciente pero su actividad conflictiva sólo se detuvo cuando recuperó las llaves. Su restablecimiento pudo empezar cuando el lazo existente entre su preocupación mental y su patología fue realizado.

La urticaria sobreinfectada de señora La Playa

Este caso clínico concierne una urticaria infectada y muy dolorosa al menor contacto que evolucionaba desde hacía tres años aproximadamente en una mujer de sesenta y cinco años. Fue resuelto en cuatro consultas, espaciadas de un mes aproximadamente. Además, demuestra y confirma que el restablecimiento pasa generalmente por varios puntos teóricos.

1. **La precisión de los significados psicosomáticos.** La toma de conocimiento pasa por la puesta en evidencia de la fuente de conflicto básica y de el o de los significados psicosomáticos más precisos posibles que conciernen a la enfermedad y que formen parte íntegra de la historia conflictiva.
2. **La antigüedad de la fuente de conflicto.** Esta última pudo constituirse hace mucho tiempo sin declararse en el momento de los hechos pero siempre siguió activa. Hablamos de programación conflictiva en donde todo está absolutamente grabado. Distinguimos las grabaciones externas – lugar, personajes implicados, clima, paisaje, situación, lo que habíamos escuchado, vimos, probamos, tocamos y oímos en ese momento – e internas – las sensaciones, los afectos y lo que habíamos pensado.
3. **La actividad del sistema psíquico de protección.** Durante la constitución de la fuente de conflicto, los procesos de inhibición están en acción. Pueden borrar total o parcialmente los afectos desestabilizantes grabados guardando sólo la memoria de los hechos. Cuando las instancias psíquicas de protección lo juzgan útil, todo es inhibido:

los hechos y las sensaciones, hablamos entonces de aislamiento o de negación.

4. **La activación retardada de la enfermedad.** Gracias a un encuentro inopinado con uno de los elementos grabados anteriormente, todo puede resurgir y los procesos de conversión se instalan con la aparición de los síntomas.
5. **Los procesos de restablecimiento.** Pasan por la puesta en relación entre la fuente de conflicto con todas las características específicas y el o los significados psicosomáticos de la enfermedad – toma de conocimiento y toma de consciencia. Esta última es regularmente descrita como una verdad visceral con una certitud absoluta, una convicción interna cierta que la enfermedad está relacionada exclusivamente con la situación conflictiva básica. Luego viene una descarga emocional con la liberación de esta energía encerrada por la inhibición de los afectos, en dos direcciones. La primera es a menudo interna con un alivio más bien psíquico regularmente descrito como una especie de aligeramiento a nivel de la consciencia. La segunda es más externa con algunos signos psíquicos muy evocadores – llantos, escalofríos, suspiros, risas, etc.

Esta mujer pasó por todas estas etapas y he aquí su historia.

1. **La precisión de los significados psicosomáticos.** En su caso, estamos frente a un *contacto impuesto malsano y deshonor con atentado a la dignidad en un contexto de sufrimiento moral*. Así pues, esta urticaria sobreinfectada no autoriza ningún contacto hoy día, especialmente con su marido. Al escuchar estas palabras, las puertas de su memoria se abrieron y viajamos al pasado.
2. **La antigüedad de la fuente de conflicto.** Se constituyó entre los seis y los treinta y seis años. *Mi madre pensaba muy raro, pero solo me di cuenta bastante tarde ya que una niña pequeña no se entera de todo en el momento. Ella se acostumbra a una situación impuesta y a medida que crece la verdad aparece progresivamente. Mi padre amaba mucho mi madre y para no perderla, había aceptado la presencia muy regular de una tercera persona: el amante*

de su esposa, un amigo cercano de la familia. Siempre vino a la casa, especialmente el jueves y el fin de semana. Era profesor de primaria y tenía muchas vacaciones, contrariamente a mi padre. Todos los veranos, pasábamos nuestras vacaciones en un campamento naturista. Durante el mes de julio, su amante estaba con nosotros y mi padre se nos unía en el mes de agosto. Pretextando enseñarnos a nadar a mi hermana y a mí, nos tocaba y no siempre en los lugares adecuados. Este juego se intensificó progresivamente con caricias sexuales sin pasar al acto. Al comienzo, era como un juego en que la inocencia de dos niñas pequeñas no podía percibir la realidad. A veces incluso nos sacaba fotos y se las mostraba a mi madre que se transformaba así en su cómplice. Este juego duró muchos años y progresivamente tomaba consciencia que era malsano. Hacia los trece años, le di a entender que no quería más participar en su delirio. Lo consideraba como un verdadero predador. Como sucede a menudo en ese caso, continuó ejerciendo sus actos pedófilos con mi hermana pequeña, todavía con la complicidad de mi madre. Me lo reprochaba mucho. Cuando pienso en eso, me da náuseas.

3. **La actividad del sistema psíquico de protección.** Las instancias cerebrales poseen una verdadera función de protección. En esta muchacha, la ejercieron ayudadas por la inhibición despojando una gran parte de su sufrimiento moral de su memoria para que pudiese desarrollarse correctamente. Notarán que la memoria de la situación y de los eventos no fue puesta demasiado de lado, como si las instancias protectoras hubiesen cortado el lazo entre los hechos mismos y los afectos durante largos años permitiéndole vivir más o menos normalmente después de haberlos grabado a pesar de todo: contacto malsano, deshonor, atentado a mi dignidad y a mi integridad.
4. **La activación retardada de la enfermedad.** La activación de los procesos de conversión con la aparición de los primeros síntomas cutáneos se efectuó mucho después gracias a otras circunstancias, aparentemente sin relación con los hechos primarios grabados perfectamente y hasta en

su más mínimo detalle. Luego, por el azar de la vida, uno de ellos pudo resurgir y ser el origen del recordatorio del conjunto de la problemática como si el expediente del comienzo se volviera a abrir inopinadamente.

Mi urticaria apareció en vacaciones en el borde del mar. Estaba en las Landes con mi marido. Hacía buen tiempo pero no podíamos ir a bañarnos ya que el mar estaba infectado de medusas muy urticantes. Hice la relación con la situación más delicada de mi infancia. Hacia los trece años

estábamos de vacaciones con mi madre y su amante. Una tarde ella fue a hacer las compras con mi hermana y yo me encontré sola con él. Para evitarlo, quise ir a bañarme con unas amigas. Desgraciadamente había medusas. Él me dio la orden de ir al bungalow y quiso ejercer su arte de abusador obligándome a tocarlo y a que me dejara tocar. Era el día más horrible de mi infancia y, después de esas horas insufribles, decidí hablar con mi madre y amenazarla que la iba a denunciar. De hecho, mi madre nunca intervino, como si no quisiera escucharlo ni verlo actuar de esa manera. Estaba muy enojada con ella ya que no me protegió ni una sola vez.

5. **Los procesos de restablecimiento.** Con la evocación de estos hechos, muchas reacciones de descargas se manifestaron: cólera, llantos, suspiros, entre otras. Las consultas le permitieron progresivamente expresar lo que había sido impreso en su cuerpo, en sus células y en su alma. La mejoría fue progresiva y al cabo de cuatro meses durante los que la inhibición se borró en parte ante el torrente de sufrimiento por fin liberado, el restablecimiento se instaló y... *mi marido se lo agradece.*
6. **Conclusión.** No todas las urticarias corresponden obligatoriamente a este tipo de historia. Para la Psicósomática Clínica, solo los afectos y las sensaciones predominan y sirven de base para una conversión a nivel de las células de la piel.

La hiperhidrosis, la transpiración excesiva

Para empezar, la piel posee una función secretora fisiológica con una producción de sudor con arreglo a la temperatura. A nivel excretorio, posee igualmente una función de eliminación de los desechos y su composición varía con arreglo a la alimentación, a la fisiología general, y puede modificarse en caso de toma de medicamentos. La hiperhidrosis – transpiración excesiva – interviene habitualmente en los mecanismos de regulación de la temperatura y esta manifestación acompaña a menudo los estados febriles en los que este mecanismo está especialmente en acción. Un fenómeno como este es también frecuentemente observado en ciertas patologías precisas como la diabetes, el hipertiroidismo, la menopausia o la obesidad. En los otros casos, esta transpiración abundante se vuelve desagradable sobre todo dependiendo de su localización – todo el cuerpo, axilas, palma de las manos o planta de los pies – y sobre todo del olor que la acompaña, pruebe de una intensa eliminación de toxinas.

Aquí, todo el mundo está de acuerdo en poner de relieve un estado emotivo muy preponderante en esas personas. Pero ¿se puede a pesar de todo ayudarlos? En un cierto número de casos, la respuesta es sí, ya que la Psicósomática Clínica trata de ir un poco más lejos y no se contenta con los tratamientos sintomáticos locales que tienden a la obturación más o menos durable de los poros cutáneos. Tenemos a nuestra disposición algunos elementos simbólicos. A nivel cuantitativo, el agua puede ser considerada como un *limpiador biológico* y un *purificador universal*. A nivel cualitativo, la composición molecular del sudor con una concentración de secreciones puede llegar a un grado de *viscosidad* más o menos pronunciado. Por último, el agua es el símbolo arquetípico de la *madre* y de la *función materna**. Desarrollemos todo esto.

El agua, ese limpiador biológico ese purificador universal

En todo el mundo el agua ocupa una función principal de limpiador biológico y de purificador. Por tal motivo, es empleada para lavar y limpiar las impurezas reales como una mancha en una prenda, de la basura en la acera o de una suciedad en la piel. En todas las tradiciones, ocupa igualmente un lugar central en muchos ritos como el bautizo, el lavado de las manos antes de comer, entre otros. Nuestro cerebro biológico, arcaico, utilizará este arquetipo en situaciones más simbólicas en las que la suciedad es más bien mental, más moral que real. Llegamos así a los comportamientos compulsivos basados en el lavado de manos, del cuerpo o de cualquier otro elemento como los zapatos, la cocina, etc. Encontramos así el famoso trío defensivo* - inhibición, desplazamiento y proyección. Así pues, es más admisible y permitido por la sociedad lavarse las manos muy a menudo que quejarse de un incesto o de una violación, real o simbólica.

Así pues, esta joven mujer de veinte años aproximadamente se quejaba de una hiperhidrosis generalizada a todo el cuerpo y se sentía obligada a lavarse tres o cuatro veces por día y eso desde muy pequeña. Este comportamiento había empezado a preocupar a su madre a partir de los seis años aproximadamente, pero el pediatra consultado se contentó con decir que eso pasaría con el tiempo. El análisis de su historia puso en evidencia dos elementos clave. El primero concernía el linaje materno en el que muchos casos de incestos reales están consignados en la memoria familiar sobre varias generaciones. El segundo y el más importante para esta mujer estaba representado por su padre, demasiado veleidoso. Engañaba sin tapujos a su mujer y todo el mundo lo sabía. Entonces, desde muy pequeña, sentía el clima de deshonor y se había inconscientemente encargado de limpiarla mediante el rito universal del baño.

En la **hiperhidrosis palmar**, buscaremos la función limpiadora y purificadora del agua ilustrada por las siguientes expresiones: *me lavo las manos y limpiar la mancha, la deshonra, la suciedad*. Aquí, reinan las faltas cometidas, los engaños, las mentiras, los actos reprobables disimulados y aún activos hoy como incestos, violaciones, entre otros. A menudo, la novela familiar guarda secretos basados en estos temas. Así pues, este niño que presentaba una hiperhidrosis estaba en relación transgeneracional con un abuelo injustamente acusado. Una mujer joven de cuarenta años vio disminuir claramente su hiperhidrosis palmar cuando un recuerdo muy desagradable salió a la superficie durante una sesión de relajación psicósomática. Estuvo obligada a internar a su propio abuelo, víctima de una crisis de demencia durante la cual amenazaba a todo el mundo. Su culpabilidad todavía se hacía sentir, más de veinte años después de este episodio.

En la **hiperhidrosis plantar**, la simbología relacionada con la madre y la función materna es muy regularmente puesta en evidencia. Busquemos entonces problemáticas de escucha, de miedo, de temor, todo esto con un sentimiento de ser atrapado, de no poder salir de sus garras. La transpiración demasiado olorosa o fétida refuerza más la noción de deshonra.

La viscosidad para no ser atrapado

A veces la transpiración excesiva está acompañada por un cierto grado de viscosidad asociada a un olor más o menos fuerte, prueba de una excreción abundante de sales minerales o de toxinas que acompañan una maceración. ¿Cuál es el sentido biológico de este tipo de síntomas? ¿Qué podría significar? Les propongo un paseo sobre un muelle de un puerto deportivo para visitar unos pescadores sentados unos junto a otros. Todos les dirán que un pescado fuera del agua produce instantáneamente una abundante secreción viscosa para defenderse y sobre todo para no encontrarse en las manos de un pescador. ¡Es una muy antigua solución de supervivencia!

A nivel psicósomático buscaremos un clima de miedo, de inestabilidad, de peligro – consciente y sobre todo inconsciente –, una sensación de estar atrapado, de estar en una red sin poder salir. Así pues, para que el adversario o el predador no pueda atrapar a la persona concernida, la piel es el teatro de una abundante secreción de sudor viscosa, su última chance de supervivencia de cierta manera. He aquí cómo este hombre de cincuenta años vio, en algunos días, disminuir más de la mitad de su producción de sudor nocturno oloroso y viscoso que su mujer ya no soportaba. Tenía que elegir entre un tratamiento cualquiera pero radical o ¡dormir en otra pieza! Decidió venir a consultar a su servidor ya que en su interior sospechaba que había un origen psíquico. Dos elementos importantes y profundamente ligados fueron puestos en evidencia después de haber desarrollado los aspectos cuantitativos y cualitativos mencionados arriba.

El primero concernía al **contexto psíquico general** en el que vivía. *No soporto más las reflexiones de mi mujer. Soy músico profesional y trabajo sólo en las tardes o en la noche. No puedo hacerlo de otra manera. En la música, los horarios son muy elásticos; pero siempre nocturnos. Tengo la impresión que quiere que esté con ella todo el tiempo y no lo soporto ya que amo mi libertad. A veces tengo realmente la impresión de estar atrapado y no puedo luchar contra eso.*

El segundo concernía al **clima en el que fue educado**. *Mi madre sufría enormemente ya que mi padre era un bebedor empedernido. Por eso, invirtió todo en mí, su perla como decía. No puedo dar un mal paso sin que viniera a dirigirme hacia sus buenos pasos. Mi pasión por la música viene de ahí ya que me refugiaba en el piano para respirar por fin. Ahí también estaba atrapado.*

Conclusión: estaba atrapado con mi madre y vivo el mismo escenario con mi mujer.

El olor

Para terminar este punto sobre la respiración, el olor también puede transformarse en un verdadero motivo de consulta. Les propongo dos direcciones. La primera concierne la **función repulsiva** como ciertos animales – el turón por ejemplo. Necesito alejar al otro: el adversario, el enemigo, etc. La segunda hace intervenir la noción de **marcaje de territorio** y los invito a leer el volumen consagrado a las problemáticas de la vejiga.

La esclerodermia/Síndrome de Raynaud

Esta enfermedad está caracterizada por una induración evolutiva de la piel correspondiente a una hiperproducción de las fibras colágenas de la dermis. Es polimorfa, puede afectar varios órganos internos como el tubo digestivo, las articulaciones, los pulmones y el corazón, la afección cutánea invita a un pronóstico más estético y funcional debido a las induraciones. A nivel puramente cutáneo, esta enfermedad pone de relieve la existencia de un síndrome de Raynaud y un endurecimiento de los tejidos. Este existe en un 95% de los casos y puede ser el primer signo en aparecer. Activado por el frío, afecta los dedos de la mano que se ponen blancos como el mármol. Fríos y casi insensibles asfixiándose en seguida. Sufren de cianosis y provocan mucho dolor.

La esclerosis cutánea, incapacitante, afecta a menudo los dedos que se vuelven rígidos quedando flexionados. También puede afectar el resto del cuerpo como la cara, el tronco y los miembros.

A nivel psicosomático, el síndrome de Raynaud nos remite directamente hacia los duelos bloqueados – en relación con el frío. A menudo, podemos escuchar: *quisiera retener al muerto con mis manos*. Para las otras afecciones, cada parte o órgano posee su propio significado, todo en un contexto de ruptura de contacto/separación/protección relacionado con la epidermis y de desvalorización profunda con atentado a la integridad para la dermis, sin olvidar los otros puntos de la serie arcaica cutánea. Por último, encontramos regularmente actividades conflictivas

estructurales* muy importante y siempre inestables si fueron programadas a nivel transgeneracional.

El Lupus Eritematoso

Enfermedad autoinmune de origen desconocido, el lupus eritematoso puede afectar a casi todos los órganos. La afección cutánea sigue una agresión de la conjunción entre la dermis y la epidermis y afecta la capa basal de la epidermis. Tres lesiones típicas se presentan: la eritema – rojez –, la hiperqueratosis y una atrofia cicatricial. Las placas se ubican sobre todo a nivel de la cara – nariz, pómulos, sienes – y pueden desarrollarse en las orejas y en el cuello así como a nivel de los miembros e incluso del tronco.

A nivel psicosomático, como en la patología precedente, estamos en presencia de una estructura de funcionamiento con solitización de toda la serie arcaica cutánea privilegiando la separación, la deshonra, la desvalorización y el atentado a la integridad física o mental, sin olvidar la temática de los otros órganos como el riñón especialmente – existencia profunda, líquidos. El transgeneracional y el Proyecto/Sentido también pueden ser determinantes.

Capítulo 11

El cáncer de la piel

Epiteliomas y melanoma

Confieso que el número de consultas por un cáncer de tipo epiteliomas – espinoso y basocelular – es excesivamente bajo ya que el dermatólogo es generalmente solicitado en primer lugar, lo que es completamente lógico y normal. Por esto, mi experiencia práctica es muy limitada. Sin embargo, la teoría básica está siempre presente y he aquí sus elementos principales.

Gravedad de la enfermedad/gravedad de la actividad conflictiva

Clásicamente, el cáncer es una enfermedad *grave*. En psicósomática ella refleja por lo tanto una importante actividad conflictiva y por esto es muy difícil pasar por alto los estados de ánimo durante su exploración.

Los tejidos afectados, estados de ánimo y sentidos biológicos buscados

La epidermis y sobre todo la dermis dan testimonio de una afección global de la piel. Buscaremos sus estados de ánimo respectivos con, básicamente, un estadio cutáneo perturbado. Insistiremos especialmente en las nociones de deshonor, de protección, de desvalorización y de atentado a la integridad o a la dignidad.

El modo de activación y programación con necesidad de explorar toda la historia del individuo

Aquí, el psicochoque predomina sin olvidar la programación a menudo infantil. En algunos casos, intervienen los fenómenos de saturación conflictiva y de conversión repetitiva ad mínima*. Por

esto, se recomienda una exploración completa de la historia: historia contemporánea a la búsqueda de un psicochoque activante y de las actividades conflictivas programadoras, el Proyecto/Sentido y el Transgeneracional ya que se trata más de una estructura de funcionamiento que de un episodio aislado.

La terapéutica y la prevención

Es doble: cura médica especializada y cura psicossomática con el fin de poner en relieve la estructura de funcionamiento, lo que sirve también a la prevención.

En cambio, la gravedad del melanoma maligno y su pronóstico demasiado desfavorable empujan a varias personas a explorar su patología a nivel psicossomático. Aquí, la frase clave es *despojo en un contexto de deshonra y de separación dramática* forzada y/o padecida. He aquí algunos casos clínicos muy decidores.

El melanoma de Señora La Rodilla

El diagnóstico médico fue establecido a mitad de mayo de 2006 únicamente sobre el aspecto típico de un lunar que acababa de modificarse, ubicado a nivel de la parte externa de la rodilla derecha. Una primera intervención quirúrgica fue efectuada a finales de mayo y fue seguida por otra en la segunda semana del mes de julio para una gran ablación del tumor. Un tratamiento quimioterapéutico fue prescrito, pero fue muy mal soportado. Esta fue por otra parte la pregunta de esta persona cuando se expresó a fines de septiembre del mismo año: *Me gustaría entender lo que me sucede a nivel del melanoma maligno y también entender por qué no soporto el tratamiento. Caigo en la cama durante más de diez días cada vez, mientras que los otros están muy bien pocos días después de la cura.*

Para la psicossomática, todo está generalmente relacionado y procedimos por orden.

El diagnóstico subjetivo del inicio de los síntomas – el que pertenece solamente a la persona misma – fue establecido hacia principios del año 2006, representado por discretos hormigueos y unas ganas de rascarse poco habituales.

El elemento activante – a menudo un psicochoque – fue puesto fácilmente en evidencia gracias a la siguiente pregunta: ¿Qué es lo más fuerte que sucedió en su vida antes del fin de año 2006? La respuesta fue rápida y clara: *el fallecimiento de mi padre justo antes de la navidad 2005. Fue un verdadero choque ya que nadie se lo esperaba. A principios de noviembre se quejaba de unas tos tenaz que más tarde se reveló el comienzo de un cáncer del pulmón. ¡"Fulminante"! decía el médico. En dos meses se fue. ¡Ni siquiera tuvo el tiempo para ser operado! Y usted habla de despojo. Creo poder decir que sentí un verdadero despojo. Podemos agregar también las sensaciones de falta de protección, de deshonra o más bien de injusticia frente a esta partida prematura.*

La particularidad de este caso clínico reside en el siguiente hecho. Por una parte, integrando todas las sutilezas de su historia conflictiva con sus propios estados de ánimo relacionados con su melanoma maligno, pudo simplemente aceptar y soportar mejor la quimioterapia. Por otra parte, una exploración simple de su árbol genealógico le permitió entender mejor por qué ella – y no su hermana o su hermano – fue víctima de la enfermedad. En efecto, mediante el juego de las fechas de nacimiento y de concepción, ella está directamente ligada con su padre y es su doble transgeneracional*.

El melanoma del Areopagita

Este personaje es el héroe de mi primer libro. Había elegido presentar la teoría general con este paciente especial que había venido a pedirme consejos a propósito de su melanoma maligno del muslo derecho, de más de trece centímetros. He aquí el resumen de su historia.

Activación por psicochoque: *a finales de agosto, tendido en la playa, pegado a mi compañera, esta me habla de sus ganas de dejarme. Eso no me sorprendió para nada, pero lo que fue más duro era la sensación de despojo respecto a mis tres hijos. Ya no estaría más con ellos como antes. Fue un verdadero desgarró*

Aparición de los primeros síntomas: ¡hacia mediados de septiembre!

Programación a nivel del Proyecto/Sentido y del Transgeneracional: está transgeneracionalmente ligado a su abuela materna que nunca conoció. Ella murió luego de una hemorragia cataclísmica doce días después de haber dado a luz una hija, la madre del Areopagita. Aquí, el despojo también estaba presente.

El melanoma de Señor La Fiesta

El elemento más importante fue revelado durante la segunda consulta cuando pudimos abordar las relaciones con su hermana. *Ella es seis años mayor que yo y representa una verdadera madre para mí. Cuando niño, estaba siempre con ella, irracionalmente pegado a ella. Hasta que un día decidió irse a vivir a otra parte; una verdadera falta, un desgarró. Meses después, los primeros signos clínicos del melanoma se instalaban.*

El melanoma de Señorita la Axila

Un melanoma de la axila creció brutalmente después del fallecimiento de su abuela adorada, la que la protegía poniéndola bajo su alero – La Axila/la deja⁶.

6. En francés *l'aisselle/laisse elle*. N.d.T.

A modo de conclusión La enfermedad de la piel, el espejo del alma trastornada

Quisiera terminar la escritura de este volumen contándoles la historia de una mujer, Señora Psoriasis. Ella me permitió vislumbrar una posible razón de una enfermedad desarrollando la noción de Cerebro Biológico Universal.

Señora Psoriasis

Es una asistente de mis seminarios. Ha seguido casi toda la enseñanza del primer año y tenía que ausentarse los dos últimos días consagrados al síndrome del yacente y a la temática del duelo. Me había pedido ayuda para dos problemáticas: la de su hijo depresivo y la suya, una enfermedad de piel de tipo psoriasis muy complicada con induración de la dermis, que las terapias sucesivas no habían podido tratar eficazmente. Escuchándola hablar durante una pausa, sospeché una patología de duelo bloqueado. Para ayudarla, cambié mi programa desarrollando prematuramente el tema que debía ser tratado después, teóricamente durante su ausencia.

Su historia es simple: su marido falleció hace más de cinco años y su enfermedad de la piel y la depresión de su hijo aparecieron poco después. Desde el punto de vista del diagnóstico era evidente que todos esos síntomas estaban ligados a ese drama, sabiendo que una patología de la piel como la psoriasis correspondía – ustedes ya lo saben – a una problemática de ruptura de contacto/separación, en este caso, definitiva, asociada a una problemática de protección. Cosa que ella sabía sin que ningún cambio tuviera lugar. Entonces, ¡comprensión intelectual no

significa integración y activación de los procesos de restablecimiento! Esta mujer me hizo entender un aspecto teórico especial, de una importancia capital para la terapia en general: *El Cerebro Biológico Universal*.

Esta nueva noción podría responder a estas dos preguntas fundamentales: en primer lugar, ¿por qué la integración representada por una toma de consciencia con descarga emocional no tuvo lugar? Y en segundo lugar, ¿cuál es la relación inconsciente entre ese duelo bloqueado y el mantenimiento de la patología?

Fuera de la experiencia del aprendizaje y del contexto familiar o cultural, entre otros, todos los cerebros de la creación funcionan de la misma manera a nivel biológico, arcaico. Vimos en el primer volumen consagrado a los principios fundamentales de la Psicósomática Clínica, que poseíamos un sistema biológico y un sistema de protección, los dos listos a accionar ciertas funciones biológicas con arreglo a obstáculos encontrados durante nuestra vida de terrícolas*. En otros términos, padecer una patología precisa puede ser *entendido* por las otras personas como la traducción biológica de una problemática precisa con un estado de ánimo bien conocido inconscientemente por todo el mundo. Así pues, una persona que presenta un eccema, *dice biológicamente a sus espaldas* que está afectado por una problemática de ruptura de contacto/separación.

Mediante su enfermedad y sus signos clínicos, esta mujer estaría mostrando a todo su entorno que el estado de ánimo de sufrimiento ligado al fallecimiento de su marido aún está grabado a nivel de su piel como si, en lugar de llevar el velo negro del duelo sobre su piel, lo llevara en ella misma, en su piel, en su carne. Existiría así, un estrecho lazo entre el duelo bloqueado y su enfermedad. He aquí la frase que resume esta idea: *Mi enfermedad de piel es la prueba de la presencia de mi marido que me es imposible olvidar. Así la muestro a todos los cerebros biológicos de mi entorno. Si me mejoro, desaparece y no tengo*

otros medios para aún estar en contacto con él y sobre todo para mostrar mi sufrimiento.

Esto puede recordarnos, en una cierta medida, el niño que muestra a su padre la herida no muy grave diciendo: *¡Mira papá como suiro!* Esta última siendo simplemente la prueba de su sufrimiento subjetivo del momento, más profundo que el que debería presentar objetivamente.

Ella entendió muy bien este proceso y he aquí su testimonio, más de tres meses después del seminario. *Gracias por ese regalo el último día del seminario. Entendí que no podía dejar partir a mi marido. Lo había guardado en mí ayudada por mi enfermedad. Tomé consciencia de eso y lo hablé con mi hijo. Su depresión correspondía de hecho a la mía, la de haber perdido mi marido demasiado pronto. No podía expresarla y fue mi hijo quien se encargó de eso. Avancé enormemente respecto a todo eso. Hasta que un día mi psoriasis mejoró progresivamente hasta desaparecer durante el verano. Mi hijo también fue favorecido por ese viraje de la situación conflictiva. Su depresión se volatilizó. Acababa de entender que mi duelo bloqueado le había impedido vivir, como si se sintiese obligado a llevarlo, a su manera, también estando deprimido con el fin, seguramente, de aliviarme.*

Así pues, la piel, esta envoltura visible que presentamos a los otros, podría representar una especie de espejo en el que se reflejaría nuestra alma.

De este postulado básico, todas las enfermedades de la piel, incluso si no han sido abordadas o desarrolladas abundantemente aquí, significarían un trastorno del alma basado alrededor de la serie arcaica cutánea que se nos propone estudiar y sobre todo integrar con el fin de empezar los procesos del camino del restablecimiento.

Índice

Prólogo.....	5
Capítulo 1 : Generalidades.....	7
Capítulo 2 : Los sentidos biológicos de la piel	19
Serie arcaica cutánea, el estadio cutáneo	21
Los estados de ánimo para las enfermedades de la piel	36
Programación de las enfermedades de la piel	54
Activación de los síntomas.....	59
Resumen del capítulo.....	61
Capítulo 3: localización de los signos cutáneos.....	65
Capítulo 4: el eccema.....	69
Capítulo 5: la psoriasis	99
Capítulo 6: el acné.....	109
Capítulo 7: las verrugas	113
Capítulo 8: herpes y zona.....	119
Capítulo 9: el vitilgo	123
Capítulo 10: otras dermatosis	127
Rojez y prurito	127
Liquen escleroatrófico	129
Infección y sobreinfección cutánea	131
Urticaria	133
Hiperhidrosis, transpiración	138
Esclerodermia/síndrome de Raynaud.....	142
Lupus Eritematoso	143
Capítulo 11: el cáncer de la piel.....	145
A modo de conclusión	149