

GRACIELA GUMAN: CUERPO SIMBOLICO Y NODULO TIROIDEO

Introducción

El presente trabajo intenta mostrar los avances en la investigación acerca de la interrelación entre los aspectos psicológicos y emocionales de pacientes portadores de patología tiroidea, específicamente, de la enfermedad nodular de tiroides. Esta población concurre a la División de Clínica Médica del Hospital General de Agudos “Juan A. Fernández”. Los resultados provisionales se ilustrarán con la presentación de un material clínico de una paciente de la mencionada muestra. Se le realizaron dos entrevistas psicológicas semidirigidas, con un intervalo semanal.

Reseña del Material Clínico

Las entrevistas se realizaron seis meses posteriores a la aparición de disfonía, síntoma por el cual la paciente hace su primera consulta, diagnosticada erróneamente en su provincia natal como alergia, tres meses más tarde se diagnostica enfermedad tiroidea. Al momento de nuestro encuentro se diagnosticó un funcionamiento eutiroideo con un nódulo en el lóbulo izquierdo. No se sabía aún el resultado de la biopsia, que fue de carcinoma papilar.

Se trata de una paciente de 58 años, de sexo femenino, estado civil casada, nacionalidad argentina, residente en una provincia del interior del país. Es jubilada docente, profesora de Historia y Geografía. Su nivel cultural y socioeconómico es medio bajo.

Su grupo familiar está constituido por el marido de 63 años, jubilado, empleado de comercio, con quien vive, dos hijas casadas de 32 y 25 años, la mayor en la misma provincia, tiene un hijo, y la menor reside en Buenos Aires y también con un hijo. Los

padres de la paciente han fallecido. La madre murió cuando tenía cincuenta y cuatro años, hace treinta, de un tumor cerebral maligno. La paciente relata antecedentes de fibroma uterino sin anatomía patológica y su sospecha de cáncer uterino no diagnosticado. El padre falleció hace dos años, tenía 90 y de cirrosis etílica. Tiene dos hermanas, una residente en la misma provincia y la otra en Buenos Aires. Respecto a la dinámica familiar la relación con el marido es de intensa dependencia, dice:

-“la relación es buena, él toma las decisiones, yo le consulto, es de carácter más fuerte que el mío ,(…) siempre fue muy compañero, casi no tiene amigos.”

Respecto a las hijas dice:

-“la relación con mis hijas es buena, con la de allá (refiriéndose a su provincia) tengo más contacto.”

Cabe señalar que la primera asociación durante la primera entrevista fue:

-“tuve un golpe, por la hija que vino acá, ya se superó, vino hace dos años y medio”.

Le pregunté por el golpe mencionado y respondió:

-“exageré lo del golpe, es que soy muy apegada a ellas, vivo pendiente de ellas desde siempre, más con la más grande, soy demasiado absorbente, trato de solucionarle todos sus problemas, no fue bueno para ella porque es muy tímida, le cuesta tomar decisiones, yo soy la culpable.”

De su madre dice:

-“la relación era buena, por qué no la aproveché más, era antigua, no preguntaba, hubiera necesitado que me diga...era cariñosa, no demostrativa (...) Estudié por mi mamá. (...) Vivía quejándose”.

De su padre dice que no tenía un trabajo fijo, y que:

-“era lo contrario de mi madre que se preocupaba por el futuro, él pensaba en el día, por eso vivió tanto, (...) mi madre lo pinchaba siempre, él era de salir, jugar a las cartas, ahí tomaba un poquito, chocaban permanentemente. Conmigo mi papá era de no molestar, ... él no era malo”.

De sus hermanas comenta que la que vive en la misma provincia manifiesta signos hipocondríacos.

Las situaciones vitales que refiere como más significativas fueron respecto al momento de las entrevistas: hace treinta y cuatro años falleció su cuñada de leucemia, con la que tenía un vínculo muy estrecho. Hace treinta años murió la madre, desde esta pérdida los sucesivos duelos son de dificultosa elaboración, al respecto relata:

- “Ahora si tengo un enfermo allegado a mí, enseguida pienso que se va a morir (en ese momento la voz se escucha disfónica), empezó cuando falleció mi mamá, soy muy fatalista, pienso que va a ser malo.”

Hace veinte años falleció una tía de hepatitis. Relaciona la menopausia ocurrida hace siete años con incremento en su susceptibilidad. Comenta que no la afectó su jubilación ocurrida hace 3 años porque quería ocuparse de la casa. Cabe destacar que según la paciente cuando la madre empezó a disfrutar, enfermó.

Luego hubieron sucesivas pérdidas coincidentes en el tiempo: hace 2 años y medio la hija menor se casa y viene a Buenos Aires, situación vivida como un desprendimiento traumático, poco después murieron el padre y una prima muy amiga de cáncer. Poco después fallece también de cáncer otra tía.

Rasgos de personalidad: la paciente se muestra introvertida, refiriéndolo en los siguientes términos:

-*“soy muy introvertida, me trago las cosas, a mí me costaba enfrentar las cosas, al dar clases y ayudada por mi marido lo superé...me cuesta expresar lo que siento...”*

Desde la época de la menopausia emocionalmente está más sensible con disposición al llanto. Manifiesta haber tenido temor a los cambios y que ahora no, que en un primer momento se shockea, y que después se adapta. Dice:

-*“La palabra muerte siempre se me cruza, más ahora, quizás antes estaba más ocupada...Me ponen mal las enfermedades y la muerte, soy muy fatalista, se me cruzan en la cabeza, trato de sacarlo, el golpe más fuerte fue lo de mi mamá, no lo esperábamos.”*

Al indagar respecto de la sintomatología desde que se enteró de la enfermedad tiroidea dice: *“yo no sé”*, pero agrega que tiene dos problemas, las ideas de “enfermedad y muerte”, y que “las dos hijas se casaron embarazadas”.

La paciente se casó a los 24 años, se sentía bien en casa de sus padres, no quería irse de ella. Refiere haber querido seguir con los embarazos. Ambas hijas nacieron por cesárea, al igual que sus nietos de 3 y 2 años.

Hay ausencia de vida social, sólo manifiesta haber tenido “conocidas” en la época del trabajo y una amiga a quien ya no ve por las ocupaciones de aquella. Sólo frecuenta la casa de su hija. En momentos significativos del relato la paciente gesticula reforzando el discurso.

Ante una pregunta responde que:

-*“Fantaseo poco, me gusta estar sola, sueño de vez en cuando.”*

Cuando sueña, sus sueños habituales tienen ver con preocupaciones concretas. En la segunda entrevista cuenta que esa noche soñó que tenía que ir a mi consultorio y que no

me encontraba, le preocupaba llegar tarde y que yo me hubiera ido, y cómo iba a hacer para localizarme.

La paciente relaciona el cambio hormonal de la menopausia con sus padecimientos, las calcificaciones de mamas (chequeada hace seis meses) y el nódulo tiroideo. Se expresa con escasa posibilidad de simbolización:

-*“pienso en un origen científico...culpo al cambio hormonal.”*

Al enterarse de la enfermedad tiroidea, dice:

-*“Puede ser que me tranquilicé un poco, ahora reacciono más, no me trago, no me guardo la reacción, ahora soy de contestar...antes me lo guardaba, no manifestaba.”*

Refiere mayor angustia, nerviosismo e impulsividad, con ideas fatalistas:

-*“cuando ví el nódulo dije, chau, porque soy fatalista pienso que va a ser malo.”*

Otros episodios somáticos fueron cronológicamente operación de garganta, paperas, sarampión, difteria y dos cesáreas. Las enfermedades familiares fueron cáncer, hepatitis, enfermedades cardíacas (padecidas por el marido) y ambas hijas fueron operadas de quistes en los ovarios con extirpación de estos en la hija menor.

Al final de la segunda entrevista comenta espontáneamente:

-*“Mi sentimiento es que todo gira en si hay salud en el grupo familiar, eso es lo máximo. Nunca me aferré a las cosas materiales, lo material me gustaría para mi hija”.*

Algunas Consideraciones desde el punto de vista Psicoanalítico

Para entender el sentido del síntoma somático como parte de las manifestaciones psicofísicas de la paciente, a partir de los datos y vivencias recavadas durante las entrevistas que se efectuaron, considero importante mencionar la noción de trauma. Según Laplanche y Pontalís (1) trauma es “un acontecimiento de la vida del

sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto para responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica". Freud (2) dice al respecto: "Un suceso como el trauma externo provocará, sin duda, una perturbación enorme en la economía energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. (...) la tarea planteada es (...) dominar el estímulo, ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después, a su tramitación".

La paciente padece numerosas pérdidas traumáticas con una dificultosa elaboración de los respectivos duelos. El "golpe" más intenso que recibe es la muerte de su madre, y otro más reciente, pero de impacto traumático similar, es el alejamiento de una de sus hijas cuando se casa, embarazada y cambia su lugar de residencia. A partir de la muerte mencionada aparecen en su psiquismo "los pensamientos malos", los cuales asocia a las ideas de "enfermedad y muerte" y secundariamente a la problemática representada por "ambas hijas se casaron embarazadas".

Qué significados tendrían estas ideas? Estas, que fueron vivencialmente intensificadas por otras sucesivas muertes familiares, también aluden a su propio padecimiento orgánico, quizás como culminación de un proceso de 30 años de un trabajo de duelo no resuelto.

Freud (3) asevera, ante el fracaso del trabajo de duelo, que la elección de objeto se haya cumplido sobre una base narcisista, con una fuerte fijación en el objeto de amor y, en contradicción a ello, con una escasa resistencia a la investidura de objeto. El

vínculo de la paciente con su madre era de gran dependencia y de intensas identificaciones tales como inhibiciones en las manifestaciones emocionales y la expresión instintual. Se evidencian en ideas de enfermedad relacionadas a los signos hipocondríacos de la progenitora, enfermedad orgánica desencadenada igualmente luego de producida la jubilación que le permitiría un mayor disfrute en la vida y, durante la post-menopausia, el tumor cerebral en la madre, posible metástasis de un primitivo de útero y en la paciente en la tiroides. Podemos inferir que su hija menor posteriormente a su extirpación ovárica bilateral, está facilitada en la línea de la identificación materna. A su vez, esta hija parece funcionar a la manera de una formación reactiva del eje femenino materno-filial familiar.

El tipo de vínculo es narcisista, por lo tanto ambivalente, vínculo de amor acompañado por mociones de odio. Freud (4) dice al respecto: "La historia de la génesis y de los vínculos del amor nos permite comprender que tan a menudo se muestre 'ambivalente', es decir, acompañado de mociones de odio hacia el mismo objeto. Ese odio mezclado con el amor proviene, de las etapas previas del amar no superadas por completo, (...) Discernimos la primera de ellas en el *incorporar o devorar*, una modalidad del amor compatible con la supresión de la existencia del objeto como algo separado, y que por lo tanto puede denominarse ambivalente". Es la etapa pre-edípica oral de incorporación.

La paciente dice: "*me trago las cosas (...) ahora reacciono más, no me trago*".

Su organización edípica fue deficiente, con un padre que distante y carente de una adecuada posibilidad de permitirle a sus hijas una eficiente capacidad de

simbolización, mantuvo la relación simbiótica madre-hija, vínculo que la paciente consecuentemente repite con sus otros objetos (marido, hermanas, hijas).

A su vez su principal fantasía es su deseo de estar sola, quizás ambivalentemente con la representación materna aún viva.

Sueña con su terapeuta, vivenciando transferencialmente su deseo inconciente que se manifiesta como temor a no encontrarla más, como reacción a su necesidad de unión narcisista.

Volviendo al proceso del duelo, Carlos Mario Aslan (5) afirma: "La esencia del trabajo de duelo, lo que lo hace tan lento y fragmentado, consiste en la transformación de esas identificaciones iniciales 'tanáticas', en identificaciones 'eróticas', en neutralizar, 'domar' el sadismo de los aspectos de la representación mental de objeto perdido sometido a la pulsión de muerte poco o nada fusionada o neutralizada...". El mismo autor cita a Lagache, quien expresa "...en ese conflicto, el muerto juega el papel de una autoridad moral que está a favor de la muerte y contra la vida (...) El sentido del trabajo del duelo no es solamente ni esencialmente desprenderse de un objeto de amor (...) es la destrucción de una autoridad moral que no permite vivir".

Estas afirmaciones permiten plantear la siguiente hipótesis: **que las ideas de enfermedad y muerte, si bien proyectadas a todo allegado y a la paciente misma que materializa una enfermedad maligna, remiten a la representación de la figura materna, como autoridad moral y generadora del mandato trágico.**

La problemática manifiesta de los embarazos de las hijas remite a los propios, vividos con la fantasía de embarazo eterno.

Nolan D. C. Lewis citado por Arnaldo Rascovsky (6) formula acerca de la patogénesis del trastorno que "existen universalmente un ligamen normal con el padre, fijación con anhelos transitorios incestuosos, que son finalmente convertidos o sublimados, (...) en ciertos individuos, una sobredeterminación por una fuerte fijación con el padre e impulsos más intensos pero inconcientes que fracasan en su sublimación se expresan a través del segmento tiroideo que representa filogenéticamente al útero y se presta así en la madurez para una expresión simbólica."

La fantasía conciente del factor desencadenante de la enfermedad es la menopausia y el cambio hormonal. Así el tumor en el útero (en la madre), la problemática acerca de los embarazos, y la crisis vital que remite a la finalización de la etapa fértil de la vida, son ideas que permiten pensar las representaciones que develarían el sentido de la enfermedad.

A modo de Conclusión

La serie complementaria freudiana (7) permite integrar teóricamente la influencia de aspectos relacionados con la constitución sexual hereditaria y la carga genética de la enfermedad, y los vínculos tempranos; ambas series (por predisposición por fijación libidinal) se articulan con la existencia de desencadenantes específicos (vivenciar traumático del adulto). El caso presentado permite la interrogación, a partir

de la intensidad e importancia patógena de cada factor y la confluencia de cada uno de ellos.

La paciente tiene una estructuración psíquica con elecciones objetales de tipo narcisista, en este sentido el vínculo establecido con su madre es de naturaleza simbiótica. Tras su muerte solo puede expresar en las palabras “pensamientos malos” el déficit de simbolización concomitante a un desenlace de patología orgánica maligna. En ellas subyace su conflictiva acerca de la enfermedad, la muerte y la problemática acerca del embarazo, situación vital que la remite a su relación materna. Las sucesivas pérdidas objetales y el climaterio como pérdida de la posibilidad de engendrar, fueron los factores emocionales previos a la aparición del signo orgánico, el nódulo en la tiroides, órgano de los procesos metabólicos, significativo del cambio y crecimiento.

Se podría estimar un cuerpo simbólico, en el cual ante la falta de tramitación psíquica suficiente y la sesgada simbolización, el nódulo en la tiroides remeda la unión de dos vínculos no diferenciados, que nunca se separaron. Al decir de Lewis (6), de una fantasía de impregnación materializada en la tiroides. Queda planteado el interrogante acerca de esta afirmación.

Bibliografía

- (1). **Laplanche J., Pontalís J.-B.:** *Diccionario de Psicoanálisis*. Editorial Labor, S.A., Barcelona-España, 3ª. Edición, 1983, págs. 447-551.
- (2). **Freud, Sigmund (1920):** *Más allá del Principio de Placer*, en Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986, Tomo XVIII, Cap. IV, pág. 29.
- (3). **Freud, Sigmund (1917 [1915]):** *Duelo y Melancolía*, en Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986, Tomo XIV, pág. 247.
- (4). **Freud, Sigmund (1915):** *Pulsiones y destinos de pulsión*, en Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986, Tomo XIV, págs. 133-134.
- (5). **Aslan, Carlos Mario:** *Un aporte a la metapsicología del duelo*. Revista de Psicoanálisis, editada por la Asociación Psicoanalítica Argentina, Buenos Aires, Tomo XXXV, N°1.
- (6). **Rascovsky, Arnaldo:** *Interpretación Psicodinámica de la Función Tiroidea. Observaciones sobre disfunciones tiroideas en psiconeuróticos*. Revista de Psicoanálisis, editada por la Asociación Psicoanalítica Argentina, Buenos Aires, 1947, Año IV, N°3.
- (7). **Freud, Sigmund (1916-17):** *23º Conferencia: Los caminos a la formación de síntoma*, en Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1987, Tomo XVI, págs. 329-333.