

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE PSICOLOGIA

SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



ABORDAJE PSICOANALITICO DE LAS ENFERMEDADES
PSICOSOMATICAS: LA CORIORETINOPATIA SEROSA
CENTRAL, NATURALEZA DEL CONFLICTO Y
CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD

T E S I S

QUE PARA OPTAR AL GRADO DE LA
MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA

PRESENTA:

MARTHA PATRICIA ZAVALA CERDA

DIRECTOR DE TESIS:

DR. JAVIER ALVAREZ BERMUDEZ

AGOSTO DEL 2000

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1	
LO PSICOSOMÁTICO, HISTORIA, DESARROLLO Y ENFOQUE PSICOANALÍTICO	6
1.1 EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD Y LA RELACION MENTE-CUERPO. HISTORIA Y DESARROLLO	6
1.1.2 CONCEPTOS PRIMITIVOS DE LA ENFERMEDAD	6
1.1.3 MEDICINA DE LA ANTIGÜEDAD GRECO-ROMANA	7
1.1.4 EL RENACIMIENTO	9
1.1.5 SIGLO XVIII	11
2. EL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICO	14
2.1 SIGLO XIX	16
2.2 ENFERMEDADES FUNCIONALES Y ESTRUCTURALES	16
3. SIGLO XX. LO PSICOSOMÁTICO Y EL SURGIMIENTO DEL PSICOANÁLISIS	18
3.1 CONCEPTOS PRINCIPALES: PSICOGÉNESIS Y EMOCIÓN	20
4. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PSICOGENÉTICAS	21
4.1 CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS	22
5. PSICOANÁLISIS Y PSICOSOMÁTICA	24
5.1 EL CAMPO PSICOSOMATICO, PSICOANALISTAS PIONEROS	40
5.2 POST-FREUDIANOS, ESCUELA AMERICANA	44
5.3 POST-FREUDIANOS, ESCUELA INGLESA	49
5.4 POST-FREUDIANOS, ESCUELA DE PARÍS	50
6. SITUACION ACTUAL DE LA PSICOSOMÁTICA	59
7. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA PSICOSOMÁTICA PSICOANALÍTICA	62
CAPÍTULO 2	
EL OJO, LA VISIÓN Y SU SIGNIFICACIÓN PSICOANALÍTICA	64
2.1 ANTECEDENTES	64
2.1.1. EL PROBLEMA DE LA VISIÓN	65
2.1.2.LA VISIÓN Y LA HISTERIA	66
2.1.3. LA HIPNOSIS Y LA VISIÓN	68
2.1.4. LA VISIÓN EN LOS ESTUDIOS SOBRE LA HISTERIA	69
2.1.5. EL EDIPO Y LA VISIÓN	72
2.1.6. EDIPO Y CASTRACIÓN, ESBOZO	74
2.1.7. OJOS VALIOSOS EN RIESGO POR EL EDIPO	76
2.1.8. VISIÓN Y CASTIGO	77

2.1.9. OJOS SENSIBLES	78
2.1.10. EL OJO Y LA SEXUALIDAD	80
2.1.11. EL OJO Y LO FÁLICO INFANTIL	80
3. DOBLE FUNCIÓN DE LA VISIÓN	82
3.1. EL SIMBOLISMO DEL OJO Y LA VISIÓN	83
3.2 EL OJO Y LA PULSIÓN	84
3.3 EL DESCUBRIMIENTO	86
3.4 LOS OJOS. DE 1912 A 1919	88
4. CONCEPTO DE LA VISIÓN EN LOS CONTEMPORÁNEOS DE FREUD	93
4.1 POSTFREUDIANOS	95
5. SIGNIFICACION PSICOANALÍTICA DEL OJO Y LA VISIÓN	98

CAPITULO 3

HISTORIA DEL OJO, SU FUNCIONAMIENTO, SUS ALTERACIONES Y LA CORIORETINOPATÍA SEROSA CENTRAL	102
3.1 ANTECEDENTES	102
3.2 EL OJO, ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA	105
3.3 ALTERACIONES VISUALES CONSIDERADAS PSICOSOMÁTICAS	106
3.4 LA CORIORETINOPATÍA SEROSA CENTRAL IDIOPÁTICA: ASPECTOS GENERALES	107
3.4.1 RETINA	107
3.4.2 COROIDES	109
3.5 LA CORIORETINOPATÍA SEROSA CENTRAL ASPECTOS PRINCIPALES	110
3.5.1 HISTORIA DE LA ENFERMEDAD	110
3.5.2 DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD	111
3.5.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	111
3.5.4 INCIDENCIA	112
3.5.5 EXAMEN OCULAR	112
3.5.6 FLUORESCENOANGIOGRAFÍA	112
3.5.7 ETIOLOGÍA	114
3.5.8 TRATAMIENTO	115
3.6 CONSIDERACIONES GENERALES	116

CAPÍTULO 4

MÉTODO Y PROCEDIMIENTO	119
4.1 SUJETOS	119
4.2 DISEÑO DE INSTRUMENTO	120
4.3 HIPÓTESIS	122
4.4 INSTRUMENTO	123
4.5 ANÁLISIS Y RESULTADOS	126
4.5.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	126
4.5.2 DIMENSIÓN DE PERSONALIDAD Y AFECTO	126
4.5.3 DIMENSIÓN DE SALUD	141

4.5.4 DIMENSIÓN LABORAL	151
5. CONCLUSIONES	160
6. RECOMENDACIONES	164

INTRODUCCIÓN

La disciplina médica cuenta con una larga historia, el hilo que la atraviesa lo constituye la comprensión de la enfermedad, más que el cuerpo en plenitud de su funcionamiento se construye pensando en el cuerpo sufriente, las preguntas a las que esta disciplina ha intentado dar respuesta son con relación a: ¿ Qué es lo que provoca la enfermedad, cuál es su causa? ¿ Dónde se ubica, en qué lugar del cuerpo? Y ¿ cómo se cura, en qué forma puede devolverse al organismo su función natural?

Sobre las causas, han sido consideradas desde mágicas hasta científicas, la ubicación de la enfermedad ha sido facilitada por los instrumentos y descubrimientos de este siglo, la curación ofrece grandes posibilidades, enfermedades otrora incurables han ido desapareciendo, como la tuberculosis; las grandes enfermedades “nuevas” como cáncer, sida, alzheimer están en vías de ser descubiertos sus procesos y por tanto la curación.

Esta es una historia de descubrimientos y triunfos, un libro que merece escribirse con letras de oro, sin embargo en este libro existe un capítulo intermedio, anexo u omitido, el concerniente a las enfermedades psicosomáticas.

Han sido consideradas las “hijastras de la medicina”, nadie quiere hacerse responsable de su paternidad, se ubican en el campo de los fracasos o de los misterios, en ellas no puede operarse con los instrumentos o pensamientos tradicionales sobre la enfermedad y el organismo.

También han sido llamadas enfermedades funcionales en virtud de que no ha podido explicarse su origen, ubicación y curación.

Brevemente anotaremos que estas enfermedades han estado desde los orígenes de la medicina y que han sido explicadas en términos mágicos, han sido separadas aludiendo a un dualismo mente-cuerpo en el que operaba un corte que anulaba el efecto de uno sobre el otro y que en este siglo inicia la sistematización de las especialidades médicas lo que contribuye a la fragmentación del cuerpo ya dividido.

A la par del surgimiento de las especialidades médicas se va gestando una idea totalizadora e incluyente del ser humano, en la que se va dando importancia a lo “otro del otro”, es decir, cada vez cobra mayor importancia quién es, qué hace y cómo se siente el sujeto enfermo y ya no el organismo enfermo, por qué enferma, cuándo enferma, por qué él enferma, cómo vive, etcétera.

Esta concepción del ser humano ha sido favorecida por los descubrimientos del psicoanálisis, el cual surge precisamente para tratar de entender las enfermedades funcionales, en torno a esta investigación se realizaron importantes aportaciones al conocimiento del ser humano, citaremos sólo algunas: la importancia del afecto expresado, con una concepción dinámica del individuo, el afecto contenido podría tener como consecuencia tanto la conversión, es decir, un dolor o padecimiento trasladado al esquema corporal así como el daño físico real consecuencia del afecto retenido; los sentimientos de culpa y castigo asociados al descuido de la enfermedad y la propensión a los accidentes; la doble función de cada parte del cuerpo, una asociado al placer y otra a la conservación, en virtud de las cuales cada parte del cuerpo puede verse afectada por los deseos y el conflicto inconsciente.

La relación entre estas dos disciplinas data de principios de siglo, ya que el psicoanálisis buscaba comprender las enfermedades que no eran escuchadas o atendidas por los médicos, y Freud, siendo médico intentaba descifrar el enigma de las histéricas que eran consideradas sólo como simuladoras.

En los primeros tiempos, se pretendía entender el cuerpo y el discurso de las histéricas, lo que llevó a la sorprendente revelación de que la histeria era capaz de reproducir o imitar cualquier enfermedad, lo cual, de alguna manera, anulaba el corte entre la mente y el cuerpo cuando era evidente tal interrelación.

Posteriormente la comprensión de la doble función del cuerpo llevó a la revisión de las inhibiciones de la función y de la enfermedad.

El campo de la enfermedad psicosomática no fue abordado como problema específico en la obra de Freud, a pesar de que en su texto “La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis” de 1910 al trabajar sobre la doble función en relación con una función específica, podría haber sido el inicio para abarcar todo tipo de alteraciones.

Fueron otros investigadores quienes, desde el campo del psicoanálisis, intentaron explicar las enfermedades psicosomáticas, uno de los más destacados en el campo fue Franz Alexander quien propuso las siguientes categorías de enfermedades psicosomáticas:

hipertiroidismo, neurodermatitis, úlcera péptica, artritis reumatoide, hipertensión esencial, asma bronquial y colitis ulcerosa.

También fue afín al psicoanálisis Helen Flanders Dunbar quien realizó trabajos sobre las siguientes alteraciones: fracturas, oclusión coronaria, enfermedad cardiovascular hipertensa, síndrome de angina, enfermedad reumática del corazón, arritmias cardíacas, fiebre reumática y artritis reumatoide y diabetes (Kimball, 1970).

Las investigaciones de ellos y otros psicoanalistas han buscado entender tanto el conflicto, el perfil de personalidad y el aparato psíquico subyacente.

Todo lo anterior ha ayudado a esclarecer, dentro de su complejidad, qué es la enfermedad psicosomática y quién y cómo es el paciente psicosomático, dentro de un trabajo que no se agota.

Existe un tema que nos parece especialmente importante, en la clasificación y estatuto de la enfermedad psicosomática encontramos escasas menciones sobre la visión, esto en la literatura sobre las enfermedades psicosomáticas, en las obras sobre psicoanálisis existe un particular significado de la visión, desde la mención de la tragedia de Edipo hasta la conceptualización teórica del Complejo de Edipo, el significado de la visión y su relación con la castración y la ceguera son evidentes para los teóricos del psicoanálisis, sin embargo los trabajos sobre la visión son particularmente escasos cuando pensamos que debiera ser la función más importante por su significado psicoanalítico, además, en la literatura médica, encontramos en el texto de San Martín (1992) la consideración de que la pérdida de la visión es “una de las mayores desgracias que le pueden suceder a un individuo” (pag. 533)

Nuestro trabajo está encaminado a retomar la importancia de la visión para el psicoanálisis, así como ubicarla como la función prototípica de la interacción mente-cuerpo, placer-conservación y además de ello, en la historia de las enfermedades surge una enfermedad “nueva” “vista” desde 1866 pero revisada en 1966, la corioretinopatía serosa central, enfermedad que se ha resistido a la explicación médica, porque no ha podido establecerse el sitio y mecanismo exactos del desprendimiento, porque está asociada con una personalidad con altos niveles de estrés y porque el padecimiento, es autolimitado, es decir “se quita solo” parafraseando a Freud, parece como las enfermedades nerviosas de principios de siglo, en las que nadie sabía por qué se originaban ni qué las aliviaba, llegaban y se iban solas.

Es una de las enfermedades de la visión que más fácilmente puede ser descrita como psicósomática por lo siguiente; previamente no existe otra enfermedad visual, no hay traumatismo ni antecedentes familiares, quienes la padecen son personas con mucho trabajo, competitivas, eficientes, con actividades laborales en las que deben respetar ciertos plazos y en cuanto a la curación, aunque no hay evidencia de dolor ni el “daño” es visible a los ojos de otros, el paciente tiene como primera indicación el reposo y como instrucción laboral la incapacidad por tiempo indefinido. Además, el paciente se siente sumamente incómodo con esta prescripción, ya que preferiría estar trabajando, como ya mencionamos el padecimiento desaparece solo en la mayoría de los casos y no deja secuelas.

Esto nos llevó a preguntarnos, desde una perspectiva psicológica, cómo son los pacientes aquejados de esta enfermedad, ya que la descripción existente de dichos pacientes es resultado de la observación médica, por lo cual pensamos en realizar un estudio inicial en este sentido para contribuir a la comprensión de la enfermedad, promover intervenciones en beneficio del paciente y contribuir a acercar las disciplinas.

Así como podríamos preguntarnos sobre la relación posible entre psicoanálisis y medicina, psicoanálisis y psicósomática, también pensamos en la relación entre psicoanálisis y oftalmología, resulta interesante comprobar que es una especialidad médica que escasamente refiere pacientes a interconsulta psicológica en hospitales o deriva a tratamiento psicológico o psicoanalítico externo.

Los mismos residentes que apoyaron el trabajo se preguntaban sobre la relación existente entre las dos disciplinas así como sus propios motivos para trabajar en el campo de la oftalmología. Varios de ellos mencionaron que dicha especialidad era menos agobiante que otras, mencionaron pediatría y ginecología como especialidades en las que hay que estar disponible de tiempo completo, en cambio “aquí pueden estar tranquilos” mientras que el Dr. Rogelio de la Garza considera que el paciente está más angustiado que en otro tipo de consulta, porque es una preocupación en casi todos la posibilidad de perder la vista.

Esperamos que nuestro trabajo permita tender un puente entre ambas disciplinas y abordar un campo que pareció apartarse de lo que precisamente fueron los orígenes del psicoanálisis: comprender qué pasaba entre el afecto y el cuerpo.

En nuestro proyecto tratamos de mostrar en forma abreviada el desarrollo de la medicina y de los aspectos psicosomáticos, así como su relación con el surgimiento y desarrollo del psicoanálisis, también revisamos el significado de la visión para el psicoanálisis y su presencia en la literatura de enfermedades psicosomáticas, presentamos algunos aspectos sobre el ojo y la función de la visión, las características de la enfermedad visual mencionada y finalmente los resultados.

ABORRIDAJE PSICOANALITICO DE LAS ENFERMEDADES

PSICOSOMATICAS: LA CORIORETINOPATIA SEROSA

CENTRAL, NATURALIDAD DEL CONFLICTO Y

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD

2000

TM

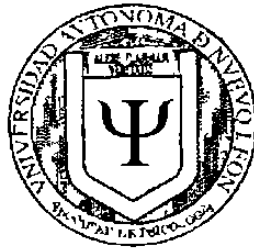
27201

FPS
2000
23



1020131078

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**ABORDAJE PSICOANALÍTICO DE LAS ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS:
LA CORIORETINOPATÍA SEROSA CENTRAL, NATURALEZA DEL
CONFLICTO Y CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD**

**TESIS
QUE PARA OPTAR AL GRADO DE LA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**PRESENTA:
MARTHA PATRICIA ZAVALA CERDA**

**DIRECTOR DE TESIS:
DR. JAVIER ÁLVAREZ BERMUDEZ**

AGOSTO DEL 2000

0138-03360

TH
Z7201
FPs
2000
Z3



FONDO
TESIS

Agradecimientos

Al Dr. Javier Álvarez por la disciplina, el conocimiento, la paciencia y el entusiasmo.

Al Dr. Pablo Villarreal Guerra por facilitarme el conocimiento de la enfermedad visual revisada y por su extraordinaria disposición.

Al Dr. Arturo Enríquez por permitirme el acceso a los pacientes de la clínica y por su apoyo constante.

A mis alumnos de psicología de la U.A.N.L. y de la U.R., en especial a la Generación 96-99 por su comprensión y estímulo.