



## **Enfermarse para sobrevivir**

*Michel Hajji*

### **Resumen**

La somatización, desde sus formas más leves a las más graves, es considerada por algunos expertos en psicopatología actual como resultante de un impasse relacional en el presente del sujeto.... Nos proponemos en este artículo de resaltar ciertas cuestiones sobre la temporalidad del impasse y la posibilidad de una influencia transgeneracional en la cual lo relacional se juega con la imagen de un antepasado, a veces ya fallecido, pero que persiste a través de representaciones ilustradas, de palabras y de males vehiculizados de una generación a otra. Nos apoyaremos en dos casos clínicos, un joven adolescente y una mujer adulta de 33 años.

### **Résumé**

La somatisation, allant des symptômes les plus banales aux pathologies les plus graves, est considérée par certains théoriciens de la psychosomatique actuelle comme étant une résultante d'une impasse relationnelle dans le présent du sujet... Nous envisageons dans cet article de mettre en relief certaines questions sur la temporalité de l'impasse et la possibilité d'une influence transgénérationnelle, où le relationnel se joue avec l'image d'un aïeul, parfois déjà disparu, mais qui persiste à travers des représentations imagées, des mots et des maux véhiculés d'une génération à l'autre. Nos propos seront illustrés par des vignettes cliniques, un jeune adolescent et une femme adulte de 33 ans.

Durante milenios, se calificó al cuerpo como “el lugar de toda negatividad”, por oposición al alma, el lugar de todo valor. Desde los cultos más primitivos, pasando por la “maldición de la carne” en los textos bíblicos y hasta la medicina contemporánea, el cuerpo, el soma, era considerado como una unidad a través de la cual se filtran las desgracias, los malestares, las enfermedades.

La mayoría de esos malestares son los resultantes de la vida cotidiana, del relacional, ya sea horizontal (en la misma generación) o vertical (antecedentes familiares o descendientes). En todas las familias existen historias poco claras, ocultas, que se transmiten de generación en generación y pueden influenciar nuestras existencias individuales actuales.

El objeto de este estudio sería establecer un lazo de sentido entre ciertas influencias y transmisiones familiares transgeneracionales y ciertas somatizaciones, que van desde los

síntomas más banales hasta las patologías más graves. Las somatizaciones estudiadas a continuación no son las descritas como “síndrome de aniversario” por A. Ancelin-Schutzenberger ni identificaciones a antecedentes a través de la recuperación de las mismas enfermedades; se trata más bien de una somatización que permite una escapatoria a los “síndromes de aniversario”, una salida a los impases identitarios y psicológicos y las repeticiones a las que nos somete, episódicamente, nuestra pertenencia familiar.

En ese orden, enunciaré las historias que constituirán el cuadro clínico de este estudio: el de Carmen y el pequeño Marc.

¿Qué relación existe entre la transmisión intergeneracional, los secretos de familia como traumatismo individual y la somatización? ¿Cómo podría el bagaje de la educación y de la transmisión afectar la salud mental y física del individuo? ¿Qué función cumple el imaginario personal y colectivo familiar en esta interferencia?

El método utilizado consiste en un estudio cualitativo en una perspectiva descriptiva y analítica que se organiza como una historia de los problemas del sujeto: una descripción clínica cualitativa basada en un relacional compartido entre el clínico y el paciente, mediatizado por la palabra, pero también por árboles genealógicos, dibujos y diferentes formas de soporte de verbalización.

## **La familia:**

### ***Un grupo, un sistema, su pensamiento colectivo***

Freud nos aportó el *inconsciente*, Jung el *inconsciente colectivo*, y Moreno el *co-consciente familiar y grupal*, descubierto hace unos diez años, con la ayuda de la psicogenealogía, la cual podría ser también un co-inconsciente transgeneracional.

La familia, como grupo social, forma una institución regida por normas sociales y presenta una afiliación sexual, así como autoridades de tipo maternal y paternal.

¿Pero se trata solo de eso? En ese sistema legal, existen leyes que no son comunes a otras similares de la sociedad: las subleyes familiares reinan, estructuran las relaciones y modelan las personalidades. Todo sucede en el interior: inversiones afectivas y rechazo a triangulaciones edípicas, resonancias horizontales y verticales que se remontan incluso hasta entre 7 y 9 generaciones de ascendencia, como lo muestra la psicogenealogía.

Considerando la familia como grupo, parece necesario retomar los trabajos de D. Anzieu, en “El grupo y el inconsciente” (1975), donde todo tipo de grupo es considerado como lugar de

fomentación de imágenes: desde que los seres humanos se reúnen con una finalidad determinada, “los sentimientos los atraviesan, los agitan, los deseos, miedos, angustias los excitan o paralizan, a veces una emoción común se apodera de ellos y les otorga una impresión de unidad...”

A partir de las historias familiares, las experiencias y los accidentes vividos, individualmente o en grupo, los miembros de una familia atravesados por las emociones comunes resultantes no les otorgan el mismo sentido ni tienen la misma vivencia. Unas veces esas imágenes y emociones son vividas explícitamente y otras veces se comunican a través de lo no dicho o se transforman en conflictos intrapsíquicos y relacionales insolubles, que toman la forma de un impasse.

La familia prepara la socialización del niño y le asegura cuidado y protección, en el seno de la familia recibe, normalmente, la afectividad y educación necesarias para su supervivencia psicológica, fisiológica y social. La herencia psicológica y la transmisión en la familia son positivas en su conjunto, pero existen influencias y transmisiones que no son perfectamente benignas, llegando incluso a veces a ser insostenibles. En ese marco, encontramos secretos de familia, duelos no realizados, venganzas intrafamiliares o interfamiliares, síndromes de aniversario, repeticiones de traumatismos, vivencias-tabúes (que pueden o no transformarse en secretos) o personas-tabúes (incluyendo asesinos, enfermos psiquiátricos, prisioneros considerados como degradantes de la imagen de la familia).

### ***Lo transgeneracional, las lealtades invisibles, los secretos de familia: fantasmas que salen de las criptas***

*“Postulamos un alma colectiva (...) [y] un sentimiento que se transmitía de generación en generación, ligado a un error del que los hombres ya no tienen conciencia ni el menor recuerdo.” S. Freud.<sup>1</sup>*

Nicolás Abraham y María Torok publican en 1978 “La corteza y el núcleo” e introducen las nociones de “criptas y fantasmas”, un concepto elaborado a partir de encuentros clínicos en los que han debido hacer frente a situaciones de algunos sujetos que no se reconocían en sus propios actos. Este estudio prevé desarrollar aquí un punto que concierne al no reconocimiento de sí mismo por parte del individuo y las consecuencias que esto puede tener sobre su cuerpo y su psiquis; *la experiencia de despersonalización o la neurosis de despersonalización* serán los

---

<sup>1</sup> S. Freud, ***Totem y Tabou.***

principales puntos de interés de este estudio, problema evocado por Freud en *“la inquietante extrañeza”*, donde analiza el malestar que nace de una ruptura en la racionalidad tranquilizadora de la vida cotidiana, retomada más tarde por los psicosomatólogos para estudiar sus efectos en la somatización.

Los miembros de la familia de esos individuos afirman que estos últimos han actuado como si se tratara de “otra persona”; Abraham y Torok lo explican como un *“fantasma activo”* que se expresa por las personas e incluso actúa en su lugar.

Este *fantasma* sale como de una cripta sepultada en el fondo de su portador; veremos más adelante el caso de *Carmen*, que, en su imaginario, desarrolló un temor a transformar su útero en “cripta/cuna” de un antepasado y desarrolló a continuación una esterilidad y perturbaciones hormonales que le impedían gestar un niño. A veces esos fantasmas y sus historias se transforman en tabúes, y sus existencias se vuelven secretos familiares. Pero el peligro comienza cuando *“dejamos de ‘guardar un secreto’ para ser ‘ocupados’ por él”* y esto *“transforma el secreto fundador de la vida psíquica en secreto destructor, tanto para su propia vida psíquica como para la de los otros”*.<sup>2</sup> De este modo Carmen ha vivido un secreto divulgado un tiempo antes de la muerte de su madre y que la ha ocupado durante toda su vida.

Lo transgeneracional, sin embargo, puede obrar para lo mejor o para lo peor. En ese sentido, algunas identificaciones transmitidas, en lugar de ayudar a la construcción y a la libertad del individuo, se tornan paralizantes y mortíferas. Y se trata aquí claramente de uno de los objetivos de este estudio: saber descubrir en lo transgeneracional su esfera de influencia y su parte en la somatización, más allá de los síndromes de aniversario.

Entendemos por síndromes de aniversario lo que Anne Schutzenberger ha definido como: “un caso de repetición de un acontecimiento, en la misma fecha o en la misma edad que otro acontecimiento familiar; o la infinita repetición del mismo, en varias generaciones (y quizás en la misma vida de una misma persona)”.<sup>3</sup>

En *El hombre, Moisés y la religión monoteísta* (1939), S. Freud destaca una vez más que: “La herencia arcaica del hombre no incluye solamente las disposiciones, sino también los contenidos, las huellas mnésicas relativas a lo vivido por generaciones anteriores. Al mismo tiempo, tanto la profundidad como la herencia arcaica se encontrarían desarrolladas sensiblemente”. De este modo, durante toda su obra, S. Freud ha considerado conjuntamente las raíces individuales y las raíces grupales de la identidad individual.

---

<sup>2</sup> Serge TISSERON, ***Secretos de familia, modo de empleo.***

<sup>3</sup> ANCELIN-SCHUTZENBERGER Anne, ***Ay, mis ancestros.***

Las relaciones son un lazo mucho más significativo que los prototipos transgeneracionales de la comunicación, y deben tener en cuenta la justicia y la equidad en el seno de una familia. “A través de esas relaciones, es la vida, su vida, lo que nos legan los ancestros y lo que nosotros transmitimos a la posteridad.” (A.A. Schutzenberger, 1993).

Recordemos, por otro lado, que el término “transmisiones transgeneracionales” es un término de origen sistémico y que el psicoanálisis nos recuerda a menudo la heterodoxia de este concepto, si se lo maneja despojándolo de la cuestión de la interacción fantasmal. Deberíamos evocar aquí la posibilidad de hablar de **transmisiones** reemplazándolas a veces por una **influencia transgeneracional**. Esto nos guía hacia el trabajo de un autor como Ivan Boszormenyi-Nagy y las nociones de legitimidad (constructiva o destructiva), de lealtad, de lealtad invisible, de conflicto de lealtad, de lealtad escindida. Estos trabajos remiten, en su totalidad y en su interacción con los procesos de subjetivación, a considerar conjuntamente al psicoanálisis, al enfoque sistémico y a lo psicossomático en psicología, lo que Boszormenyi-Nagy llama *enfoque contextual*, a partir de 1979.

Freud recordaba que “aquel cuyos labios callan, habla con la punta de los dedos, se traiciona por todos los poros”. Este pensamiento me llevó a elaborar mi idea a través de una frase de juego de palabras, a la forma lacaniana... ¿no podemos decir que *las “palabras” indecibles se vuelven “males” (psíquicos o psicossomáticos) y entonces lo que “cuesta decir” se transforma en “enfermedad”?*

## **La enfermedad psicossomática**

### ***La teoría del impasse relacional***

“Pensar la enfermedad en función de un impasse relacional.”<sup>4</sup>

Lo que nos interesa es la construcción del impasse, tanto en el presente como en el pasado del sujeto, a través de los acontecimientos que han desembocado en la modificación del funcionamiento del carácter personal del sujeto.

El impasse se manifiesta a raíz de un conflicto insoluble, bajo tensión por la pérdida del objeto sobre el que se funda el sentimiento de identidad y de existencia; por consiguiente, la pérdida de esta relación es vivida como una pérdida de sí. La calamidad presente cosifica la ya sepultada por el pasado y correrá la misma suerte, aspirada esta vez en un retroceso radical, lo que torna la

---

<sup>4</sup> SAMI-ALI, M. et al. *El cáncer..*

pérdida psicológicamente inmanejable y deja el conflicto en suspenso. En su persistencia, el retroceso aísla conjuntamente al afecto y con él al imaginario y al onirismo, es decir, las funciones constitutivas de la subjetividad. ¿No podemos encontrar aquí una ventana a través de la cual un ancestro puede regresar? En ausencia de esta subjetividad, en lugar de estar influenciado simplemente por un miembro ascendiente de nuestra pertenencia genealógica, la identidad de este encuentra un cuerpo para reencarnarse (reencarnación de rasgos de la personalidad).

Esta modalidad de retroceso, correspondiente al carácter, transforma toda la vida afectiva impregnada de neutralidad. Segado de sí mismo, el sujeto de alguna manera se despersonaliza. En ese proceso tendiente a la anulación de la realidad interna, solo subsiste la única referencia al exterior, a lo real que, por definición, corresponde a la dimensión de la alteridad y del no-ser. Y como lo señala Isola Boulet <sup>5</sup> “el impasse es independiente de todo perfil psicológico, no está determinado por un funcionamiento particular, se crea en ocasión de una circunstancia exterior”.

Con la situación varían el funcionamiento y la proyección del afecto. Uno determina al otro, y a la inversa. Repercuten en la diferenciación sujeto/objeto y determinan la percepción más o menos diferenciada y significada entre el adentro y el afuera. Sucede lo mismo con los enfermos; a través de la proyección del afecto, indisoluble del funcionamiento relacional, se aprehende la realidad de la enfermedad y la forma de reaccionar.

La situación de impasse tendría preeminencia sobre el funcionamiento del sujeto en cuanto al determinismo de la aparición de la enfermedad. Según algunas escuelas psicosomáticas, toda enfermedad física resulta de dos factores etiológicos:

- Una situación de impasse
- Un funcionamiento adaptativo inherente al retroceso del carácter

Considerando que el impasse está en el origen de las patologías psíquicas, Sami-Ali desestima el impasse histérico que califica de relación de poder, en el que el sujeto histérico mantiene el conflicto para no ceder al otro.

En las situaciones de impasse, se habla de retroceso del carácter que prevalece, altera el trabajo del imaginario, oculta el afecto y tiene una función primordial en la formación de la enfermedad, especialmente del cáncer.

“La modificación del carácter permite señalar, sobre todo a través del destino reservado al sueño y al afecto, llegando en los casos extremos a excluir a uno y otro del funcionamiento

---

<sup>5</sup> SAMI-ALI, M. et al. *El cáncer*.

psicosomático. El retroceso del carácter predomina estableciendo una distancia máxima con relación a la experiencia afectiva y disimulando al mismo tiempo la conciencia onírica en beneficio de la conciencia vigilante. Asistimos entonces, por un lado a la ausencia pura y simple de los sueños o al contacto esporádico de los sueños que, no obstante, permanecen borrosos y sin consistencia; y por otro a una producción onírica verdadera pero rara, sesgada de sí, fuera de sí, en la que los sueños de tornan una curiosidad, una rareza sorprendente.”<sup>6</sup>

Del impasse psicológico y relacional a la enfermedad fisiológica el esquema no es directo. Para comprender mejor este fenómeno y esta dinámica, sería útil desvelar algunas etapas de este pasaje. Analizaremos entonces una de las consecuencias posibles del impasse, la despersonalización.

### **La despersonalización y la función del imaginario**

El término despersonalización designa la pérdida, por parte del individuo, del sentimiento de su propia realidad física y mental.

La despersonalización generalmente está precedida o acompañada de una desrealización. La desrealización se define como un sentimiento de extrañeza hacia el mundo exterior. Se trata de un problema psicoafectivo que al sujeto le resulta difícil expresar y que se traduce en una sensación de diferencia, de rarezas, de efectos bizarros, curiosos, extraños e inacostumbrados. El núcleo de la despersonalización es la experiencia personal de lo irreal.

Para comprender mejor esta crisis de desorganización psíquica, nos remitimos a Freud en *“la inquietante extrañeza”*, un concepto freudiano aparecido en 1919, donde analiza el malestar nacido de una ruptura en la racionalidad tranquilizadora de la vida cotidiana.

En efecto, puede corresponder a una situación que genera disgusto, que suscita una espantosa angustia; y a un secreto divulgado, que ha salido de la sombra cuando debía seguir siendo secreto. Freud asimila este sentimiento al psicoanálisis. Piensa que la inquietante extrañeza vivida se constituye cuando se reavivan los complejos infantiles reprimidos.

Si se quiere hablar de una despersonalización que proviene de un impasse relacional familiar o transgeneracional, de traumatismo pasado o de secreto de familia, de fantasma o de lealtades invisibles... hay muchos ejemplos que pueden confirmarlo. Pero tomemos un hecho estudiado por S. Tisseron, el secreto de familia revelado: “Cuando un niño, o más aún un adulto, ha aprendido a organizar su personalidad y su relación con los otros alrededor de un secreto, su divulgación le provocará importantes conmociones interiores y relacionales. En efecto, podemos

---

<sup>6</sup> SAMI-ALI, M. et al., *“El impasse relacional, temporalidad y cáncer”*.

imaginar la construcción de la personalidad como la de una pirámide de cubos. Si, cuando la construcción está ya avanzada, uno desea disponer de otra forma de uno de los cubos de base, se verá obligado a desarmar y luego reconstruir una parte de la estructura.”<sup>7</sup>

Este derrumbamiento, desorganización temporaria de la personalidad, puede calificarse como neurosis de despersonalización. “Lo que importa es la construcción de la personalidad alrededor de un secreto. En efecto, cuando un acontecimiento secreto divide el psiquismo de un sujeto, esta división produce inevitablemente conductas y palabras que el niño percibe como extrañas, contradictorias o paradójales. Además, el niño presiente, detrás de las formas dolorosas de comunicación, el sufrimiento de su padre, y no es raro que tienda a sentirse responsable.”<sup>8</sup>

Entre los elementos inquietantes surgidos de la despersonalización, el más amenazador es la ausencia temporaria de procesos de subjetivación, en particular el imaginario.

La influencia psicológica sobre el soma se describe como tal por relación a las situaciones de patologías físicas: entre el ser consciente y el cuerpo viene a articularse ese parámetro, descrito por Sami-Ali: el retroceso de la función del imaginario, alrededor de la situación del impasse.

En “Relajación Psicosomática”, Sylvie Cady explica cómo el lazo entre psíquico somático e imaginario se realiza enteramente en el aparato de pensamiento. Entonces, el lazo que se crea entre la relación y el pensamiento pasa necesariamente por el cuerpo y es aquí donde se origina la mayor parte de la dinámica psicosomática.

En nuestro sistema neurológico y mental, existe un aparato perceptivo que registra lo sensorial y que constituye el soporte de representaciones imaginarias; este aparato se vería afectado principalmente. Y aquí hay un punto de trabajo sobre el que una gran cantidad de enfoques terapéuticos psicosomáticos fundamentan su intervención y aspiran a su recuperación.

### **Un nuevo lazo:** *la somatización como escapatoria de las influencias transgeneracionales*

La muerte de un miembro de la familia, de una persona querida o la repetición de varias muertes o traumatismos parecidos (síndrome de aniversario u otro) conduce a un descendiente a somatizar con una patología, generalmente diferente de las de los antecesores, lo que le permite una verbalización del origen de la dificultad o de una escapatoria de la cadena de malestar, que lo juzga como lo peor.

Entonces, estamos ante la posibilidad de hacer la siguiente **hipótesis**: *Un miembro de una familia que se hace consciente del peso de las influencias y las repeticiones*

---

<sup>7</sup> Serge TISSERON, “**Secretos de familia, modo de empleo**”..

<sup>8</sup> Serge TISSERON, “**Secretos de familia, modo de empleo**”..



*transgeneracionales, entra en un episodio de despersonalización durante el cual la ocultación de los procesos de subjetivación (imaginario, afecto, sueño) entraña una somatización que guarda al sujeto en contacto sensorio-motor con la realidad y constituye la clave de salida de este impase.*

Los casos estudiados traducen, en sus desarrollos, una especie de inversión de la enfermedad como una escapatoria de las identificaciones y de las repeticiones que exige la pertenencia a una identidad familiar grupal. Paralelamente, la enfermedad física tiene una función primordial al momento de la despersonalización, la de impedir toda posibilidad de descompensación en una vertiente psicótica, guardando un contacto sensorio-motor y fisiológico (incluso a veces a través del dolor) con la realidad. De allí se desprende también la importancia de la enfermedad psicósomática como análoga al mecanismo de defensa frente a la descompensación psíquica.

Los estudios sobre lo transgeneracional nos revelan que podemos sufrir enfermedades por identificación con un antecedente familiar. Y estas enfermedades arrastran su problema durante varias generaciones. ¿Cómo escapar? El siguiente caso permitirá descubrir que una somatización (*perturbaciones hormonales que inducen una pseudo-esterilidad*) ayuda al sujeto implicado a bloquear una cierta transmisión (en este caso, una patología médica: la leucemia).

### **Carmen o la encarnación de la cripta**

**Carmen**, una joven mujer de 33 años, está casada desde hace un año y manifiesta una gran ansiedad y una fuerte depresión. Ha consultado a un psicólogo pero este parece haberla disuadido de volver a verlo. A causa de esta inquietud que la carcome desde hace tiempo y que nada parece poder aplacar, y por un diagnóstico de una perturbación hormonal, ha venido a consultarme después de una sesión de diálogo grupal. Presento a continuación un resumen de la tercera entrevista, que ha resultado decisiva en el desarrollo terapéutico:

P (psicólogo)

C (Carmen)

(Representación gráfica del árbol genealógico trazado por Carmen al final de la entrevista).

...

P: —...en las anteriores sesiones, has repetido varias veces la expresión...

C: —“Hay una desgracia que me persigue, un mal que nos golpea, es la mala suerte de mi familia...”.

P: —Es como si creyeras en la existencia de una maldición.

***En el momento en que pronuncié el término “maldición”, Carmen prorrumpió en sollozos y se puso a contarme una historia sobre su bisabuelo.***

***Al erigir el árbol genealógico de su familia, había dicho que no sabía nada de él y luego cuenta historias sobre las masacres cometidas por este antepasado, hablar del cual se ha convertido en tabú.***

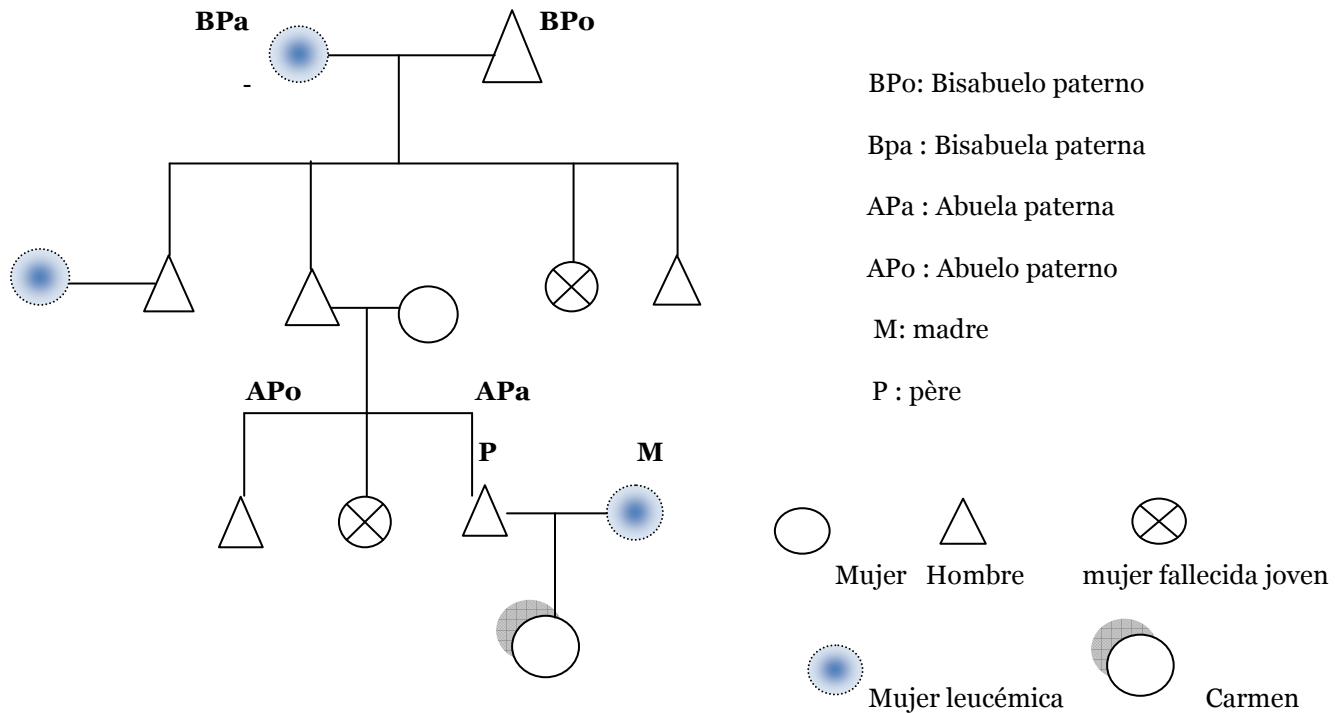
***El hecho de que ella conozca esas historias es más bien el fruto de un esfuerzo personal, una investigación que ella había emprendido después de un raro hallazgo que hizo en un libro sobre la historia local publicado por el ayuntamiento de su región natal, en el que encontró su nombre. Este bisabuelo, este ancestro, era mencionado como ícono de “crímenes de honor” de la época. El único lazo que tenía con su historia era una frase enunciada por su bisabuela paterna que había atravesado las generaciones como una deuda y una regla familiar: “Vamos a pagar caro el mal que vuestro abuelo ha hecho”. Esta bisabuela muerta de leucemia tenía una función determinante en la influencia transgeneracional propia de esta familia.***

C: —Sí... (un largo silencio, seguido de un suspiro profundo y Carmen comienza a sollozar), tengo la fuerte convicción de que esta maldición me seguía desde hace mucho tiempo como un espíritu que me atormenta y creo firmemente en el hecho de que esta desgracia nos ha golpeado a causa de sus crímenes, como un castigo.

P: —Me has dicho la última vez que tu depresión ha comenzado después del deceso de tu madre, mientras que ahora te remontas más lejos hacia atrás y has podido localizar otra fuente de sentimientos e ideas que te molestaban.

C: —Es verdad, de hecho siempre fui así, mi padre me llamaba incluso la melancólica pues estaba siempre a la espera de que algo malo pasara; todo eso me resultaba pesado y me ha paralizado. Mis ideas son negras, siempre he tenido miedo y no sé cómo disfrutar de los buenos momentos; cuando todo el mundo bromea, tengo miedo de que una desgracia nos ataque. Incluso yo sé que Antoine (cónyuge de Carmen) es siempre gentil y no se queja jamás de cómo

yo me expreso, aunque a veces lo entristezco y en realidad no quiero que nadie sufra a causa de esto...



¿Es por esto que teme quedar embarazada, ser madre, dar a luz un niño que, a su vez, estará como encadenado por ese destino funesto? Carmen había comprendido que cuando fuera madre, entraría en la cadena de transmisión de la leucemia (indicada anteriormente en el árbol). Anne Ancelin-Schutzenberger hace hincapié en la importancia de señalar quién en la familia da las órdenes, fabrica las leyes e influencia a los otros con sus palabras.

En el caso de Carmen era su bisabuela paterna quien había lanzado la ley: una ley que consiste en pagar el mal: **“vamos a pagar caro el mal que ha hecho vuestro abuelo”**. Una ley antropológica proveniente de una creencia cultural en las implicancias del mal, del sufrimiento y de la muerte. Esto se parece a un pacto invertido con el diablo. Si el pacto con el maligno es ofrecer su espíritu para obtener un objeto de deseo, el pacto invertido sería pagar una multa para mantener el mal a distancia. Aquí se ha pagado el mal con una enfermedad.

Mientras su madre estaba viva, ella cumplía la función de barrera en la transmisión, conservando en sí una buena parte de la desgracia. Al morir, ya no puede interponerse, hacer de

cortina, dando libre paso a la transmisión entre generaciones. De resultas, Carmen está en primera línea, responsable del pasado y del futuro... y de allí la imposibilidad de quedar embarazada, el terror de encontrarse embarazada y ser a su vez portadora de muertes, de muertes para los niños por venir...

Carmen, después del deceso de su madre, no recuerda sus sueños, a excepción de una simple repetición de una escena de los funerales de su madre, una semana después de su muerte. Notó a la vez una baja en la actividad del imaginario a través de las imágenes oníricas.

Al cargar con la historia tabú de este antepasado, tenía miedo de que su útero se transformara en “cripta” (según los términos de “Abraham y Torok”). De allí que, y en lugar de ser sepultado, este ascendente se reencarne. En la siguiente entrevista me formula esta pregunta: “Como profesional, ¿crees que yo podría ser una mala madre o que mi hijo sería maléfico, como Salim (BPo)?”.

Hacia el final del seguimiento, se traza una continuidad imaginaria descendiente de Carmen, en su árbol genealógico. Es un intento de concretizar esta continuidad en las generaciones, trabajando en el sentido inverso de las secuelas de su patología hormonal.

Un episodio de problemas luteínicos,<sup>9</sup> cuyo origen es indeterminable según los médicos especialistas, ha impedido a Carmen concebir desde su casamiento. Entonces, la enfermedad psicosomática del sujeto (*problemas hormonales que impiden la anidación*) ha permitido crear una escapatoria a la repetición leucémica transgeneracional, hasta la verbalización de la dificultad y la llegada del trabajo terapéutico.

### ***Marc y la depresión rítmica***

“En la óptica transgeneracional, una persona que sufre de un ‘fantasma que sale de la cripta’ sufre de una “enfermedad genealógica familiar”, de una lealtad familiar inconsciente, de consecuencias de algo no dicho, que se ha convertido en secreto.” (Anne Ancelin-Schutzenberger, 1993).

---

<sup>9</sup> La progesterona es secretada por las células luteínicas, que son las células foliculares cuyo funcionamiento ha sido modificado al momento de la ovulación, durante la transformación del folículo en cuerpo amarillo. La progesterona solo puede ser secretada en fase luteínica, después de la ovulación. En ese momento, la mucosa uterina ya se ha espesado bajo la acción de los estrógenos. La progesterona tiene la función de mantener en estado y estimular el funcionamiento de la mucosa, especialmente el funcionamiento de las glándulas.

Y este secreto actúa de forma diferente según la personalidad de sus portadores: “Algunos comportamientos del niño, que no encuentran directamente explicación en lo que expresa de su vida psíquica personal, pueden resultar de su tentativa de resolver un problema relacional organizado alrededor de un secreto”. (S. Tisseron, 1996).

**Marc**, de 12 años, sufre una depresión que ha comenzado cuando tenía 9 años y un repliegue sobre sí mismo con gran dificultad de comunicación. Una tentativa de suicidio por defenestración y grandes dificultades de adaptación escolar han dejado a los padres,<sup>10</sup> especialmente a la madre (Marine) inquietos con relación a su hijo.

De este modo, la entrevista con la madre ha permitido reconstruir la anamnesis de Marc, que ha sufrido caídas durante las cuales rodaba por tierra varias veces sin poder caminar. Ella decía que el médico le explicó que la sangre ya no transporta nutrientes a los pies del niño, a partir de los 11 años; **él cae en una depresión en cada comienzo de año y le dura por varias semanas**. Además de la debilidad muscular, y durante el año en el cual Marc tenía 12 años, se descubrió en sus análisis sanguíneos una producción de histamina,<sup>11</sup> en elevada dosis, sin ninguna reacción alérgica aparente.

Después de tres entrevistas con la madre, paralelamente al seguimiento de Marc, ella pudo hablar sobre un incidente de su propia familia que tuvo lugar durante el mes de enero, cuando ella misma tenía 12 años.

La madre vivía en una familia de acogida que era la de su tía paterna y su esposo, sexta de seis hermanos, mal tolerada por su madre biológica. Ella visitaba a su padre biológico regularmente durante los fines de semana. Hasta el día 1º de enero, un sábado por la mañana en que, teniendo ella 12 años, prefirió salir con sus amigos por París.

Esa mañana, su padre murió de un ataque cardíaco.

Ella se sentía culpable por esta súbita muerte, como si fuera su culpa por faltar al encuentro con su padre. Marine no pudo llorar la muerte de su padre: habla de un cierto sentimiento de sequedad, de una ausencia de emociones y de bloqueo durante los funerales. Ha podido llorar a su padre por primera vez durante la entrevista de anamnesis, al trabajar en el árbol genealógico, la historia de su familia.

¿Puede pensarse en el duelo de la madre hecho por Marc? Esta depresión que sufre cada comienzo de año revela una repetición aniversario en la fecha del deceso del abuelo de Marc.

---

<sup>10</sup> Padre libanés de origen griego y madre francesa.

<sup>11</sup> La **histamina** es un mediador químico sintetizado por los granulocitos basófilos (células que pertenecen a una variedad de los glóbulos blancos). La histamina se almacena en las células y se libera en circunstancias tales como reacciones de hipersensibilidad (alergia).

El repliegue sobre sí mismo de Marc, las caídas y el bloqueo de nutrientes hacia los músculos, la alergia generalizada no específica (histamina), todas esas reacciones hacia la edad de 12 años encuentran un eje común de sentido.

Es la edad en la que su madre había vivido un duelo cuya historia se ha vuelto secreta. Un secreto por el cual ella experimenta un sentimiento de culpabilidad. Una culpabilidad transmitida que ha inducido una repetición de ella misma en la siguiente generación. Esta vez, Marc no ha salido de la casa como si no quisiera ausentarse esta vez para ver a ese **padre/abuelo** que vendrá a visitarlo.

Los síntomas de debilidad muscular y el exceso de histamina en la sangre han desaparecido cuatro meses después de que Marc ha comenzado a jugar con su ordenador. El personaje recuerda al abuelo y la repetición de las mismas búsquedas es un intento por trasladar ese conflicto psicológico a un terreno manipulable que tiene la función del equivalente de la actividad del imaginario interrumpido desde el comienzo de los episodios de depresión y de repliegue sobre sí mismo. Todo interés artístico y lúdico (juegos individuales, juegos colectivos) estaba bloqueado y se observa una caída de los resultados escolares, especialmente en educación física y en artes plásticas, a la edad de 10 años.

La somatización de Marc a los 12 años se comprende como el resultado del sentimiento de despersonalización y de la construcción de la personalidad (*alrededor del resentimiento propio y de las emociones extrañas que lo invaden*), vivido luego a esta edad aniversario, que corresponde a lo experimentado y al duelo no hecho por su madre cuando tenía la misma edad.

### **Conclusión**

Al estudiar la relación en sus diferentes aspectos psicológicos y físicos, el hecho psicosomático más simple sería la relación. La psicosomática se define aquí por el lazo entre lo psíquico y lo somático tomado en la relación. Entonces, a lo largo de toda su vida, el sujeto está en relación y es en esta continuidad temporal que se verifican los conflictos, a veces provenientes de un relacional vivido en el presente, y otras veces de un relacional vivido en el inconsciente de una lealtad invisible por uno o varios ancestros. Esos conflictos pueden ser solubles, o insolubles en el caso del impasse. Cuando esas situaciones remiten a una desorganización psicológica de la personalidad, incluso episódica, son los factores determinantes de la patología somática. El funcionamiento del sujeto manifiesta dos realidades: lo real y lo imaginario.



Las situaciones familiares, tales como dificultades relacionales, los síndromes aniversario que se vuelven conscientes al nivel de una generación, las identificaciones transgeneracionales a patologías físicas repetitivas en el árbol... todos, confrontados individualmente, sin que la persona encuentre una salida a través del imaginario. La encuentra por medio de lo somático, que fertiliza un nuevo terreno para lo psíquico.

---

<sup>i</sup> HAJJI, Michel, ([michelhajji@hotmail.com](mailto:michelhajji@hotmail.com)), Psychologue et chercheur doctorant au Laboratoire du LASI (Laboratoire de psychopathologie psychanalytique des Atteintes Somatiques et Identitaires) : UFR des Sciences Psychologiques et des Sciences de l'Éducation. Paris 10 Ouest-Nanterre. Ancien coordinateur national des Programmes de Support Psychologique (PSP) de la Croix Rouge Libanaise.