

Volviendo a pensar sobre el significado inconsciente de las úlceras

“Esa experiencia de que otro gobierne algo muy valioso que consideramos nuestro (...) es extremadamente dolorosa, porque se siente como si se tratara de una mutilación que nos arranca del cuerpo, algo que al mismo cuerpo pertenece”.

Luis Chiozza (2008f, pág. 150)

En una oportunidad anterior (Adamo, M. y Grus, M., 2012) nos ocupamos del significado inconsciente de las úlceras y en esta ocasión queremos intentar circunscribir lo mejor posible la idea central de aquel trabajo, integrando aportes que recibimos durante su discusión.

Una úlcera es una lesión abierta que aparece en los epitelios de revestimiento - piel, mucosas o córnea-, alcanzando diferentes grados de profundidad. Uno de los rasgos que la caracteriza es su particular forma redondeada, semejante a un cráter, con una depresión o “agujero” central y márgenes elevados. Este “agujero” se debe a la necrosis del tejido -a menudo acompañada de inflamación-, que ocasiona una pérdida de sustancia “en sacabocados”. En muchas ocasiones, las úlceras forman parte de la mala evolución de una enfermedad de base -por ejemplo, la diabetes- y es frecuente que tengan un desarrollo tórpido con escasa tendencia a la cicatrización espontánea. En otros casos, como el de las aftas, constituyen alteraciones agudas que cicatrizan rápido, pero suelen recidivar.

Otra característica importante de las úlceras es que su formación se debe sobre todo a una alteración del propio organismo, más que a la acción de un agente externo. Por un lado, participan condiciones preexistentes que favorecen la aparición de la lesión, como alteraciones en la irrigación de los tejidos -por ejemplo, en las úlceras vasculares, en las diabéticas y en las de decúbito-. También la inflamación previa de los tejidos puede contribuir a su formación, como es el caso de muchas úlceras digestivas¹. En las úlceras gástricas ocurre, además, un desequilibrio entre los mecanismos destinados a proteger a la mucosa del ácido y el efecto corrosivo de este último. En todos los casos, se describe una característica básica, que consiste en una suerte de “autodigestión²” realizada por enzimas del propio organismo, que forman parte

¹ Por ejemplo, la mayoría de las úlceras gástricas asienta sobre una gastritis previa. En el intestino, las lesiones ulcerosas más frecuentes surgen como parte de la enfermedad de Crohn y de la colitis ulcerosa, dos afecciones que constituyen la “enfermedad inflamatoria intestinal”, una inflamación crónica del tubo digestivo.

² La expresión “autodigestión” es utilizada aquí en un sentido amplio, en alusión a la acción de las metaloproteinasas. En los procesos normales de reparación tisular, estas enzimas degradan la matriz extracelular dañada, un paso necesario para la ulterior reconstrucción del tejido. Esta actividad exige una regulación cuidadosa, realizada por inhibidores tisulares. En el caso de las

del proceso normal de reparación tisular, pero que se encuentran activadas en exceso, contribuyendo a la pérdida de sustancia que caracteriza a estas lesiones.

Dijimos que las úlceras pueden aparecer en la piel, las mucosas o la córnea. Nos parece significativo que se trata siempre de soluciones de continuidad de *superficies epiteliales*. En un trabajo anterior (Adamo, M. y Grus, M., 2011) nos ocupamos de estudiar los epitelios y consignamos que su función primordial “*es la de recubrir al organismo y constituir la interfaz con el entorno*” (pág. 6). Agregamos que estos tejidos “*conforman una ‘barrera’ que, por un lado, separa nuestro cuerpo del medio externo -que se continúa en la luz de los órganos huecos- y, por el otro, le permite a nuestro organismo conocer las modificaciones que ocurren en el ambiente que nos rodea y realizar con él intercambios que son imprescindibles para nuestra subsistencia*” (pág. 7). Concluimos que “*los epitelios pueden considerarse tejidos privilegiados para representar el contacto con el entorno, tanto en lo que respecta a la protección frente al medio ambiente, como a la posibilidad de realizar un intercambio fructífero con él*” (Ibidem). En el caso de la piel, estaría enfatizada la función de protección, mientras que en las mucosas adquiriría más relevancia la función de intercambio³.

Retomamos una idea expresada por Chiozza durante la presentación de la investigación sobre psoriasis, quien planteó que cada vez que entramos en un contacto de piel, ponemos en obra una interfaz que no limita un continente-contenido, sino más bien interrelaciona dos sistemas en un sistema más amplio que tiene vida propia. Consideramos que esta idea puede extenderse a las mucosas y a la córnea, que también configuran la interfaz a través de la cual nos vinculamos con los demás. En este sentido, creemos que los epitelios de revestimiento -en su conjunto- se prestarían especialmente para expresar esta vivencia de contacto y unión con el otro.

En relación con esto último, entendemos que en nuestros vínculos habitualmente oscilamos entre formas más y menos saludables de sentirnos “uno” con el otro. A veces esta vivencia resulta armónica, incluso trascendente, como ocurre, por ejemplo, cuando un grupo de músicos trabaja en conjunto, configurando el “organismo” que constituye la orquesta. Otras veces, esta vivencia de “fusión” con el objeto deviene una “confusión⁴”, porque, de manera equivocada, tendemos a creer que el otro nos pertenece, desconociendo así su existencia propia. Entonces sucede que, cuando no se comporta como esperamos, lo experimentamos “*como una injuria, como una herida, como una verdadera mutilación que nos arranca algo que sentimos como una parte de nuestro propio*

úlceras, existiría un desequilibrio entre las fuerzas destructivas y reconstructivas, que explicaría también la evolución tórpida de estas lesiones.

³ Estas diferencias entre ambos tejidos podrían orientarnos para comprender mejor los matices diferentes de los significados de las úlceras de piel y las de mucosas, distinción sobre la cual no nos ocuparemos en esta ocasión.

⁴ El término “confundir” significa “*mezclar, fundir cosas diversas, de manera que no puedan reconocerse o distinguirse*”, “*desconcertar a alguien*” y también “*equivocar*”, en el sentido de “*tomar desacertadamente por cierto*” (DRAE, 1992). Etimológicamente proviene de *confundere* y significa “*quitar límites hasta que no se vea dónde termina uno y empieza otro*” (etimologias.dechile.net). Este término aludiría entonces a una mezcla equivocada, a los fines de no discriminar lo que cada cual es, acorde a sus posibilidades.

‘yo’” (Chiozza, L., 2010, pág. 95), vivencia que configura lo que Chiozza denomina la “falta fundamental” (Ibidem).

Sabemos que, según el autor, esta vivencia de “mutilación yoica” surge cada vez que la realidad nos enfrenta con el hecho de que nuestro yo no coincide con lo que creíamos y nos vemos obligados a “reconfigurar” sus límites. Tal como señala Chiozza (2010), un representante privilegiado de esta vivencia es lo que podemos imaginar que siente el bebé cuando descubre que el pecho materno y la madre misma, “*con la suavidad y el perfume de su piel, con su sonrisa y con su mirada*” (pág. 95) no forman parte de él, sino que se comportan según una voluntad que él no domina⁵.

Pensamos que no es casual que en esta escena tan representativa el contacto involucre la piel, las mucosas y la córnea, los epitelios de revestimiento que, como dijimos, simbolizan de manera adecuada el contacto y la unión con los objetos y con el mundo que nos rodea. Asimismo, tampoco nos parece casual que sea precisamente en estas superficies de contacto donde aparecen las úlceras.

Destacamos que el rasgo esencial que caracteriza a las úlceras es la particular forma de “cráter” o “agujero” que tienen, dado que son lesiones en las cuales falta una porción de tejido, como si al sujeto le hubieran “quitado un pedazo”. O sea que no sólo existe una solución de continuidad de la superficie epitelial afectada, sino también una pérdida de sustancia debida a la necrosis.

Como vimos, cuando en nuestros vínculos predomina la ilusión de que el otro nos pertenece, se configura una situación destinada a entrar en crisis. Así puede suceder cuando en la vida, que siempre es cambio, los vínculos se modifican y, con ellos, se modifica también la interfaz que nos interrelaciona con el otro. Sentimos entonces que el objeto se “despega” de nosotros y comienza a “moverse” por su propia cuenta.

Imaginemos a una mujer que siente que su marido es *suyo* y está habituada a comportarse como si ambos estuvieran indisolublemente unidos, como si marcharan siempre al unísono, más aún, como si ambos *fuera uno*. Esta situación puede funcionar -mejor o peor- durante un tiempo, hasta que algo la modifica, como podría ser un cambio laboral que lleva al marido a estar más fuera de la casa y a relacionarse con nuevas personas. Ahora la mujer de nuestro ejemplo se ve obligada a enfrentarse con la vivencia -traumática- de que su marido no es parte suya, que “va y viene” según sus propios deseos e intenciones que no coinciden con los de ella. Puede ocurrir que no logre darse cuenta de su confusión y, por el contrario, experimente este cambio en la relación

⁵ Otra representación, más regresiva, que menciona Chiozza para aludir a estas mismas vivencias es la experiencia del nacimiento, que enfrenta al bebé con la noción de que el objeto que tanto necesita no es parte suya. Al estudiar los procesos de cicatrización, Benítez de Bianconi y Schejtman (2011, 2012) retoman la idea de que toda herida es vivida como una injuria y la vinculan con la vivencia de “mutilación yoica”, descripta por Chiozza. Así, plantean que es posible comprender “*el sentido injurioso de una herida a partir del sentimiento de mutilación que aflora como reactualización del afecto correspondiente a la pérdida de la madre umbilical*” (pág. 17). Entendemos que, tomando el término “herida” en un sentido amplio, las úlceras pueden considerarse un tipo particular de herida y compartirían este significado general.

como una injuria que la lastima, como si le estuvieran arrancando una parte de sí misma. Pensamos que, cuando esta vivencia se torna insoportable, puede reprimirse y expresarse a través de la pérdida de una porción de tejido propio: la úlcera.

Sabemos que las tres defensas básicas -manía, paranoia y melancolía- siempre se presentan juntas. Encontramos la manía en la dimensión excesiva que le otorga el sujeto a su propio yo, en la medida en que considera suyo algo que no lo es. A su vez, reacciona de manera paranoica cuando, en lugar de asumir que está construyendo su identidad “apropiándose” de algo que no le pertenece, interpreta que el objeto se está llevando consigo una “parte” suya. Por último, vemos el aspecto melancólico en el hecho de que quien padece estas lesiones “consume” sus propios tejidos -en un proceso que se asemeja a una “autodigestión”-, produciéndose a sí mismo la lesión que, además, “exhibe” de una manera que podemos considerar extorsiva -aspecto que es particularmente notorio en las úlceras de piel-. En este sentido, nos parece significativo que el término “llaga” -sinónimo de úlcera- deriva de “plaga” -herida profunda- y del verbo *plangere*, de donde provienen términos como “llanto”, “plagio” y “plañidera”⁶ (etimologías.dechile.net).

Creemos que la úlcera, con su forma “en sacabocados”, semejante a un cráter, que aparece en los tejidos que configuran las superficies de contacto con el entorno, puede representar -de manera inconsciente- la vivencia de que el objeto con el que uno se sentía “fusionado”, al “despegarse”, le está “arrancando un pedazo” de sí mismo, dejándolo “en carne viva”⁷, con un “agujero” que simboliza la presencia torturante de aquello que le falta⁸.

Bibliografía

CHIOZZA, Luis y colab. (1991 i [1990]) (Colaboradores: Susana Grinspon y Elsa Lanfri)

“Una aproximación a las fantasías inconscientes específicas de la psoriasis vulgar”, en Obras Completas, t. X, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

⁶ También nos resultó interesante que la segunda acepción del término “sacabocados” es “*medio eficaz con que se consigue lo que se pretende o se pide*” (DRAE, 1992).

⁷ Tomando una idea de Chiozza, G. y Corniglio, H. (2005c) sobre las variantes “hiper” e “hipo” del enfermar, consideramos que, mientras la psoriasis representa la vivencia de “estar escamado”, como defensa frente al sentimiento de estar “en carne viva” (Chiozza y colab., 1991 i [1990]), la úlcera -al igual que otras heridas abiertas- expresaría “sin disfraz” este último sentimiento.

⁸ Bianconi y Schejtman (2011) plantean que toda herida que no cierra expresa un sentimiento de encono inconsciente y concluyen que es este encono frente a una injuria vivida como abandono y como una mutilación el que impide que se lleve a cabo una cicatrización adecuada. Consideramos que las úlceras crónicas, que tardan en cicatrizar, expresarían la vivencia de permanecer “con la herida abierta” y el sentimiento de encono asociado a ella, como si el sujeto mostrara así la falta que siente, negándose a emprender el camino del duelo que le permitiría “ponerle carne” a la herida y cerrarla.

CHIOZZA, Luis (2008f)
¿Por qué nos equivocamos?, en Obras Completas, t. XVII, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2009.

CHIOZZA, Luis (2010)
Cáncer. ¿Por qué a mí, por qué ahora?, en Obras Completas, t. XIX, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2010.

DRAE (1992)
Real academia española, diccionario de la lengua española, Editorial Espasa-Calpe, Madrid, 1992.

Referencias bibliográficas

ADAMO, María y GRUS, Marina (2011)
“Algunas ideas acerca de las mucosas y su relación con la piel”, presentado en la Fundación Chiozza, 16 de septiembre 2011.

ADAMO, María y GRUS, Marina (2012)
“Acerca de las úlceras”, presentado en la Fundación Chiozza, 17 de agosto 2012.

BIANCONI, Silvia y SCHEJTMAN, Gloria (2011)
“Algunas ideas acerca de los queloides”. Presentado en la Fundación Luis Chiozza. Simposio 2011.

BIANCONI, Silvia y SCHEJTMAN, Gloria (2012)
“Algunas ideas sobre el proceso cicatrizal”. Presentado en la Fundación Luis Chiozza. Simposio 2012.

CHIOZZA, Gustavo y CORNIGLIO, Horacio (2005c)
“Comenzando a pensar en lo específico de la diabetes tipo I”. Presentado en la Fundación Luis Chiozza. Simposio 2005.