



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Práctica de Investigación: Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las

Afecciones Psicosomáticas: Dirección de la Cura y Coordinadas

Subjetivas del Desencadenamiento.

Cátedra: Prof. Adj. Coordinadora: L. Szapiro.

Alumno:

Barbagallo, Mariano LU: 347439410

Comisión: 2 – Fundación Proyecto Asistir

Monografía de Investigación

Universidad de Buenos Aires

Facultad de Psicología

2º Cuatrimestre de 2013



Introducción

El siguiente escrito se propone como objetivo poder ubicar los ejes centrales de la investigación que sostiene la cátedra “Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Afecciones Psicósomáticas. Dirección de la Cura y Coordinadas Subjetivas del Desencadenamiento” para pensar los aportes de los desarrollos hasta ahora relevados en el campo y en la clínica, respecto al fenómeno psicósomático y la dirección de la cura. La investigación en psicoanálisis implica el trabajo para con cada singularidad y su forma única expresión, por lo que es necesario abocarnos al estudio del caso por caso. Es también otra meta profesional y personal, poder re-pensar la clínica a través de la experiencia de diferentes entrevistas, casos clínicos y espacios de intercambios de la cátedra, de modo de poder articular las herramientas que la investigación propone para el abordaje de los fenómenos psicósomáticos junto con los aportes del psicoanálisis de orientación lacaniana en dicha temática.

Con este objetivo, en el siguiente trabajo se desarrollará la hipótesis e idea directiz de la investigación, complementando con los aportes psicoanalíticos con el objetivo de poder pensar cómo aquellas herramientas pueden ayudarnos en el trabajo analítico, intentando articular también los desarrollos teóricos con los diferentes casos clínicos observados personalmente y también compartidos por compañeros y docentes.

Desarrollo

Lacan sostiene que podemos pensar el fenómeno psicósomático (FPS) no como en el caso del síntoma, donde existe una significación inconsciente dirigida a un Otro, sino que debemos ubicarlo más bien, en línea al concepto de holofrase. Es meritorio aclarar que el Sujeto se constituye en una cadena significativa que se funda a través de una falta: la función paterna instaura la posibilidad de que en las hiancias entre significativo y significante, advenga el fenómeno subjetivo. En la holofrase, nos encontramos con una cadena significativa que se encuentra “pegoteada”, que no permite el despliegue del efecto subjetivo entre significantes y donde no hay lugar para el acontecer del sujeto en los intervalos, ya que se encuentran adheridos, sin separación entre ellos. Si bien hay una inscripción, el Nombre del Padre no funciona completamente, hay una falencia en su operación.

La hipótesis sostenida por la cátedra es que en el caso de los pacientes que padecen de enfermedades psicosomáticas podemos ubicar una grave falla de la Función Paterna en su estructuración subjetiva. Adicionalmente, se plantea también que en estos casos, al trabajar en la cura en función a una suplencia, en torno a la reparación de la falla de la función paterna, es posible operar sobre la afección, donde el FPS cede o se atenúa por añadidura. Esto abre la posibilidad a un reordenamiento del goce, una nueva regulación y un cambio de posición subjetiva que implicará una limitación a ese goce que no ha sido tamizado por la significación fálica anteriormente.

Lacan en su Seminario XI, plantea respecto la operación de alienación y separación que se da en base a la constitución subjetiva y la relación con un Otro. En un primer momento, hay una operación de alienación donde el sujeto queda alienado, tomado por el sentido que le viene del Otro. Hay una identificación similar al estadio del espejo, donde se da una ilusión de un Otro consistente y completo. En una segunda instancia, a través de la operación de separación es que el sujeto intentará tomar un nuevo sentido al que se estaba alienado. El sujeto toma los significantes que vienen del Otro para darles una nueva significación, para permitir poner en juego su deseo singular. En el caso del FPS, podemos ver que existe una dificultad en cuanto a la separación, ya que el significado queda congelado o coagulado en un significante holofraseado.

Pensando respecto a que en los casos de FPS podemos encontrar una grave falla en la función paterna, en las viñetas clínicas analizadas podemos comenzar a trazar un esbozo de que algo de ello allí se juega. El Nombre del Padre se pone en cuestión, algo de la instauración de la ley allí es interpelado. En el caso Delia, podríamos ubicar (con las limitaciones propias del caso, al ser que solo se realizó una entrevista de seguimiento) que frente a un padre idealizado, que ha hecho pasar una vida de "reina" a la paciente, hay algo que se presenta de forma más inconsistente. Es un padre tramposo... donde la existencia de una familia extra-matrimonial nos permite empezar a pensar, ¿cómo se inscribe la ley? ¿Por qué la imagen del padre continúa siendo idealizada por más que ocurra un hecho semejante? Delia sostiene que ella tiene la filosofía del aguante, que calla frente a los embates de su marido: ¿podríamos pensar que también "aguanta" a su padre, que sigue siendo un rey idealizado aunque, con una familia paralela? En el caso de la niña con alopecia, al momento en que se acerca a consulta insiste algo

del significante “falta”: *“Cuando a mí me falta, la prueba me copio. Si no puedo, me pongo a llorar”*. La niña no puede dar cuenta de ningún emblema del padre: no ha sacado nada de él, la madre lo reta constantemente, desestimando su palabra, la plata de la familia es de una cajita que tiene la madre. En el caso de Fun, un niño con diabetes, podríamos pensar que se trata de una situación de bastante desvalimiento ya que su madre siente que le desborda la responsabilidad de la crianza, su padre no se compromete en su cuidado. Mediado por la defensoría de menores y con algunas internaciones en su haber, al momento de sesión, Fun comenta: *“no quiero molestar más a mi mamá”*. Podríamos pensar (sirviéndonos del material que María Fernanda aportó durante el caso) que la instalación subjetiva se daría sin una limitación a un deseo materno más bien mortífero, donde un padre ausente en su función no ha otorgado un don, no ha operado en una interdicción frente a la madre para acotar su deseo.

En esta línea, podríamos pensar que hay algo de la función paterna que en los casos mencionados se pone en cuestión y que no ha operado completamente; la significación se detiene, donde el sujeto queda adherido a la significación que le es otorgada por el Otro sin poder establecerse como sujeto deseante, sin poder dar lugar a una separación y consecuente cambio de posición subjetiva, para poner en juego sus significantes y su singularidad.

Otra cuestión que podemos comenzar a ubicar en diferentes casos, es que el desencadenamiento del FPS se da en situaciones donde existe una coyuntura dramática, es decir, un contexto de mayor conmoción subjetiva, donde el sujeto no puede dar lugar a una respuesta fantasmática frente a la pregunta por el deseo del Otro. Al momento de poner a jugar los títulos del Nombre del Padre que no se tienen, en vez de aparecer la angustia o el síntoma, aparece la enfermedad, que si bien se soporta en una lesión orgánica, no aparece posibilidad de elaboración simbólica alguna.

Este es el caso, bastante gráfico por cierto, de Delia, que su diabetes es declarada un mes después que fallece su padre, por quien tenía particular afecto e idealización. O también en el caso de Adriana, que ubica el inicio de su enfermedad de forma concomitante a una mudanza a la casa de una suegra, a la que le “cuesta soltar” el hogar y cercano también a una operación delicada, donde se interviene el útero. El momento desencadenante en la niña de alopesia se da cuando la familia se muda a la casa propia. Siendo éste también un momento de

conmoción subjetiva, en la entrevista con el padre también aporta que 15 días previo a la compra de la casa, tuvo ataques de taquicardia, angustia y decaimiento ya que no fue seguro hasta último momento que les otorguen el crédito. En ese contexto se da el comienzo de la enfermedad: cuando ese padre pierde consistencia. En el caso de Fun, la madre puede ubicar que comienza la enfermedad a los 6 meses, de forma concomitante a que se separa del padre, siendo que este último la golpeaba.

En todos los casos podemos encontrar que de forma “paralela” al momento de comienzo de la enfermedad, se dan situaciones de gran carga afectiva para la subjetividad y que podríamos pensar que también son situaciones donde el sujeto la Función Paterna, adquiere un valor traumático que produce el desencadenamiento.

Es también posible trazar las coordenadas, más que nada en los casos de diabetes, que las subas de valores no se dan estrictamente por una cuestión estrictamente metabólica, en cuanto a que se cumpla la dieta. Particularmente en el caso de Adriana ella comenta que si bien cumple a raja tabla las indicaciones médicas, su vida es una constante “subida y bajada”, que particularmente se da en situaciones donde ella se siente nerviosa y angustiada. También condice con lo que comenta Delia, *“siempre que estoy alterada, los valores suben”*, pudiendo dar cuenta que si bien existe un anclaje biológico y médico respecto a la patología, esta perspectiva no permite la comprensión acabada del tema, hay algo que escapa al cuerpo físico, que interpela la misma subjetividad aunque los pacientes no puedan cuestionarlo necesariamente. En el caso de Fun, los valores le dan altos aunque se cumpla estrictamente con las dietas en situaciones que le generan angustia, como por ejemplo las peleas conyugales entre su madre y la pareja de ella, o entre la madre y su abuela.

Para explicar la estructura del sujeto, en su última enseñanza Lacan se sirve del nudo borromeo para pensar lo real, lo simbólico y lo imaginario. El nudo borromeo es un cuerpo topológico no euclidiano compuesto por tres cuerpos homogéneos unidos y anudados a través de toros, de tal forma que si se desanuda una, se desanudan las tres. Lacan señala que el anudamiento mismo es a través del Nombre del Padre. En el caso de FPS, ese anudamiento se da de forma fallida, dando cuenta de una estructura más bien lábil.

Lacan postulará también respecto un cuarto toro (sinthome), que para ciertos casos donde el borromeo no ha sido anudado completamente, permitirá que se pueda anudar y reparar la falla, a través de un nuevo nudo, una suplencia (Ubica en Joyce, la escritura como sinthome). Desde la investigación de la cátedra puede sostenerse que sería a través de la posibilidad de poner en juego los significantes “del padre”, a través de operar en función del Nombre del padre por medio de la nominación, que será posible que el sujeto pueda cambiar su posición respecto al goce, descongelando el goce concentrado en esa cadena holofraseada y permitiendo dar lugar al despliegue de la cadena significativa, a una nueva posición frente al deseo del Otro, a una respuesta (en el mejor de los casos) más cercana a la significación fálica.

En este sentido, en el caso de la niña con alopecia, podríamos pensar que frente a las intervenciones del analista en base a lo se “heredó” del padre, la niña comienza a considerar que el padre “sabe trabajar con herramientas, con las manos”, también a empezar a dar cuenta de la presencia del padre en la economía familiar, ya que la plata siempre era de la madre. Cuando se comienza a trabajar en relación a los significantes del padre, concomitante también a ciertos cambios donde el padre (luego de concurrir a una entrevista) se pone más firme en cuanto a sus decisiones laborales, la niña comienza a dar más valor a su palabra y empieza a tomar una posición diferente: “ella quiere tener un spa, hacer masajes con sus manos”, comienza también a involucrar más al padre, aflorando ciertas conductas más bien edípicas (sueña que es la novia del padre, por ejemplo). De esa forma, se hace uso del rasgo del padre, del trabajar con las manos, con herramientas para operar como suplencia, para anudar aquella estructura endeble y la enfermedad se atenúa por añadidura, comienza a crecerle el pelo.

El nombre del padre es lo que se metaforiza del deseo del Otro y permite instaurar la significación fálica, donde el Otro está barrado. En contraposición a un síntoma, el FPS no simboliza, no está articulada a una cadena y a una fantasía inconsciente por lo que es el sinthome (“tener talento con las manos” en el caso de la niña de alopecia) a modo de suplencia lo que permite pensar en la posibilidad de una nueva posición subjetiva que regula el goce del Otro y que anuda a través de un nuevo toro, el anudamiento más bien fallido anterior, debido a la falencia en la Función Paterna.

Conclusión

En línea con la idea directriz de la investigación, es posible sostener que en los pacientes que padecen FPS encontramos generalmente, una falla en la operación de la Función Paterna, donde el padecimiento somático deja en evidencia que hay allí algo del Nombre del Padre que no ha operado y algo del goce que no ha sido regulado, presenta una fijación específica, congelada.

Podemos pensar que en muchos casos se presenta cierta labilidad en la estructuración de la subjetividad, donde el sujeto se encuentra sujeto, totalmente alienado frente a los significantes que le son otorgados desde un Otro, que no permiten el despliegue subjetivo. El ejemplo más significativo podría ser Fun, que se encuentra totalmente contenido en aquel deseo materno mortífero, que lo signa como un “peso”, una “responsabilidad” y que no permite un corrimiento, una separación de aquellos significantes.

Encontramos también una recurrencia en el discurso de los diferentes casos que el lugar del padre se encuentra ausente o desvalorizado (podría ser en el caso de la niña de Alopecia, donde no si bien hay una presencia real del padre, a nivel simbólico parece no operar, no lograr una interdicción para con la madre, que instaure su función y su lugar) o bien idealizado o impune (en el caso de Delia, un padre al que se le “aguantan” las trampas, las doble vidas y que aparece incuestionable). Otras veces, la aparición del FPS se encuentra ligado a la asunción de responsabilidades que se ubican en un lugar paterno, situaciones donde se convoca fallidamente al Nombre del Padre, como en el caso de Adriana que frente a un evento de conmoción subjetiva como una mudanza, debe intervenir para con la suegra para que ella “suelte la casa”. Se da frecuentemente que en la construcción de la historia propia y de las distintas generaciones aparecen puntos oscuros, que parecen no siempre ser simbolizados y que se transmiten en una línea simbólica, siendo perceptible en la historia del padre del caso Delia.

Frente a esta problemática, es a través de la recuperación de significantes paternos, de ubicar al “padre como nombrante” que es posible comenzar a formar un nuevo anudamiento. La nominación, el hacer uso del Nombre del Padre a través del sinthome en línea a un trabajo de “suplencia”, permite anudar y desplegar la cadena signifiante hacia una nueva posición subjetiva, más cercana a la significación fálica, que permitirá una reacomodación del goce y el cese del FPS por añadidura. De esta forma, muchas veces a partir del trabajo en línea de

producir un nuevo anudamiento mediante el cuarto toro (sinthome) será que aquella dolencia inscrita en el cuerpo pero a un otro, pueda advenir un síntoma analítico como efecto de la cura.

Tal como comentábamos en la introducción, será a través del estudio del caso por caso que podremos comenzar a pensar que elementos de la investigación pueden servirnos para plantear la dirección de la cura en los casos de FPS, pudiendo incorporar también diferentes tipos de patologías autoinmunes. Sin lugar a dudas, el aporte lacaniano agrega herramientas de vital importancia en el entendimiento de la subjetividad y el trabajo para con el deseo singular del sujeto ya que es perceptible en los casos clínicos experimentados y compartidos en los espacios de la cátedra.

ANEXOS

Caso Delia

Delia concurre al Hospital de Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires ya que hace 10 años que padece de Diabetes Tipo 1 (insulino requiriente). Se atendía con su diabetóloga en el Centro Gallego pero ya hace un tiempo que concurre a consulta al Clínicas, donde un grupo de profesionales de la salud (médicos de diferentes especialidades, psicólogos) se encuentran al tanto de su caso, siendo encuentros de seguimiento los que realiza.

Delia llega al consultorio alterada: “siempre que estoy nerviosa, los valores me suben”. Desde hace unas semanas que pasa más tiempo con su marido en su casa, ya que luego de una operación se encuentra en reposo. “No sabía cómo era vivir con él”, dice luego de 40 años de casados, aduciendo que empezó a aplicar la filosofía del “aguante”: “yo no hablo, opté por callar”. Conoció a su marido en la panadería de su familia, cuando fue con su padre: “Es un buen muchacho, con un buen pasar económico, de una buena familia” le sugirió y luego, la invitó a salir.

Delia tiene diabetes desde 2003, su madre padeció también la misma enfermedad y ella encuentra que se le declaró un mes luego que su padre fallece. Hablando acerca de su padre, Delia menciona que tenía adoración por él: “Me hizo pasar una vida de reina”. Dueño de un taller mecánico y con un buen pasar económico, todo comienza a irse a pique cuando la madre de Delia se realiza un cateterismo y queda postrada, sin posibilidad de moverse: desde ese momento, el padre comienza a ocuparse de las tareas de la casa. Cuando el padre se entera que deben amputarle las piernas a su esposa, comienza un estado depresivo: dibuja sillas de ruedas, comienza a desprenderse de objetos de valor aunque no existían problemas económicos para hacerlo, no dormía, no salía de la casa porque tenía miedo y termina internado. Delia diría luego: “No quería verla así a mamá... yo le dije, Bonelli.. que cagón que sos.. tenés que comer, tenés que salir, te necesito” a lo que le respondió: “No quiero vivir más”. Todavía la familia de Delia no sabe de qué murió el padre.

Es allí cuando comienza a concurrir al médico: “yo no me daba cuenta, pero el médico me decía que en algún momento me iba a salir”. Es allí que se declara la enfermedad y empieza el tratamiento con la diabetóloga.

Unos años luego del deceso de Bonelli, es Delia quien se hace cargo de la madre y de sus cuidados: le amputaron las dos piernas y luego de un tiempo en el geriátrico, falleció.

A su padre le gustaban las mujeres, siendo que Delia tiene una hermanastra, producto de una relación extra-matrimonial del padre, a quien no conoce ni tiene interés de conocer.

Delia tiene 2 hijos. Su hijo menor es homosexual, algo que a ella la angustia mucho. Se encuentra próximo su casamiento con su pareja de hace 5 años. “Les sigo lavando la ropa, a mi no me gusta decir que no... sigo con la filosofía del aguante, yo me la trago”. Delia no consigue trabajo actualmente y refiere que la convivencia se ha vuelto insoportable: “mi casa se convirtió en un manicomio, mi marido es un hombre que no sabe hacerse un té... me dirige todo el tiempo”.

Caso Adriana:

Adriana tiene 56 años y concurre a una entrevista de seguimiento al Hospital de Clínicas. “Fue una explosión la última sesión” menciona. Hace 20 años ya que tiene diabetes y recientemente se ha enterado que su marido e hijos poseen un síndrome de transmisión genética por la cual pierden la tonalidad de los músculos. “No es conciente de lo que viene, se le va a complicar, ya ni se le entiende cuando habla”.

Adriana menciona que es muy respetuosa en cuanto a los cuidados de las dietas pero dice que no se da tiempo para ella, no siente tener apoyo. “Me molesta que la enfermedad tome más tiempo del que debe ocupar”. En cuanto a su constitución familiar, su padre vive en Venezuela (siendo que debieron viajar durante bastante tiempo por su trabajo), su hermano en Uruguay, su madre regresó hace poco aunque tampoco se ve tanto, mismo caso con su hermana.

Adriana comienza con su diabetes al mismo tiempo que fue su mudanza. Se va a vivir con su marido e hijos a una casa en la que antes habitaban sus suegros. Menciona que se arrepintieron en cierto momento, algo más bien confuso donde a su suegra en particular, “le costó soltar la casa”. Finalmente, se mudaron allí. También fue en un momento cercano a donde tiene una operación del útero, que termina en su extirpación.

Adriana menciona que no es feliz, que lo ha sido en su infancia cuando vivió en Venezuela pero que desde los 8 años, donde comenta por arriba que ha sufrido

una especie de abuso por su abuelo, no se siente feliz. Dice que el único momento que es feliz es cuando duerme y hasta a veces puede soñar, sueños de aventuras o más bien detectivescos. “Vivo angustiada, es permanente. Mi vida es una eterna subida y bajada (en los valores de la enfermedad).

Hace 4 años que no trabaja, cuidaba niños y se destacaba por ser una persona responsable, la habían recomendado. También había comenzado cursos pero su marido lo sugirió que lo desestime: “Quería ayudar para hacer una reforma en mi casa pero él es muy egoísta, me presionó tanto que lo dejé... no sabe valerse por sí mismo”.