

Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires
2º Cuatrimestre 2013



- **Materia:** (804) P.P.: P.I.: Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Afecciones Psicósomáticas. Dirección de la Cura y Coordinadas Subjetivas del Desencadenamiento.
- **Titular de Cátedra:** SZAPIRO, Liliana.
- **Comisión:** Hospital Rivadavia - Servicio de Dermatología.
- **Alumno:** DIAZ, Mariela Soledad.
- **LU:** 33.536.290-0
- **Mail:** mdp_lss@yahoo.com.ar
- **Fecha de entrega:** 12 / 11 / 2013

El presente trabajo se encuentra enmarcado dentro del proyecto de investigación UBACYT: “Aportes del psicoanálisis a la clínica de las afecciones psicosomáticas. Dirección de la cura y coordenadas subjetivas del desencadenamiento.” Se enfoca al abordaje del fenómeno psicosomático y enfermedades autoinmunes desde una lectura psicoanalítica lacaniana. La práctica se llevó a cabo en el Hospital B. Rivadavia, en el servicio de psicología del departamento de Dermatología, y consistió en presenciar entrevistas de admisión a pacientes que eran derivados por los dermatólogos para una interconsulta con psicología.

La investigación postula en su hipótesis que el desencadenamiento de la afección psicosomática está en relación a fallas en la estructuración subjetiva, más específicamente en lo que concierne al **segundo tiempo del Edipo**, según lo planteado por Lacan. El niño en el comienzo de su vida está inmerso en la relación diádica con su madre. En un segundo tiempo esta madre es quien posibilita y habilita la introducción del padre, quien establece las primeras prohibiciones, la primera ley que es vivida como puesta y creada por él. Este padre es el aparente amo absoluto, capaz de dictar la ley, reemplazando y salvando así al niño del poder especular de la madre. Este padre es él mismo la ley. En un tercer tiempo, este padre será visto como alguien que debe reconocer él mismo la existencia de una ley que ha sido convenida y aceptada por todos y a la que él mismo se someterá junto con su hijo. Esta es una ley a la que se concede autoridad y que trasciende a todos. **En el primer tiempo de Edipo, se trata entonces de un padre imaginario, en el segundo de un padre simbólico y en el tercero de un padre real.**

Comentario [A1]: CASTRACIÓN IMAGINARIA

Es en el segundo tiempo que se produce la falla en el caso de los fenómenos psicosomáticos. El Nombre del Padre está inscripto en el psiquismo, más no está operando, a diferencia de lo que sucede en las psicosis, donde no hay inscripción del Nombre del Padre. Es en este sentido que se plantea la dirección de la cura como la recuperación de significantes paternos y su puesta en funcionamiento, reparación de la función paterna. Pensándolo desde el nivel de la **nominación** imaginaria, real y **simbólica**, es esta última a la que se apunta en el tratamiento, cuyo efecto sería, justamente, poner en juego el nombre del Padre.

Se piensa el fenómeno psicosomático, no como síntoma, como signifiante, sino como **signo**. Lacan introduce la noción de “holofrase” para pensar en estas afecciones, planteando que la cadena signifiante allí esta ‘pegoteada’, no hay lugar para la emergencia del sujeto. **La cadena se funda en una falta, que vendría a estar dada por la castración del padre en ese tercer tiempo del Edipo, el Nombre del Padre instaura la falta. El sujeto surge en el intervalo porque el Otro esta en falta.** En relación al fenómeno psicosomático la falta no se instauró, no hay capacidad simbólica para decir allí, porque no esta operando desde lo simbólico. El FPS no se sintomatiza, ya que no hay lugar para emergencia del sujeto en la cadena, sino que cede por añadidura en el proceso de recuperación, puesta en funcionamiento, apropiación del Nombre del Padre, lo implica ‘descongelar’ la cadena, instaurar la falta que de lugar al intervalo.

La estructuración simbólica en estos pacientes es, por lo tanto, más lábil, lo que se ve por ejemplo en las dificultades de estos pacientes para historizar su propia devenir y el de su familia. El desencadenamiento se da cuando una situación pone en cuestión, interpela al sujeto y este no cuenta con los recursos fantasmáticos para responder. Estas coyunturas vitales que interrogan y apelan a la fantasmática subjetiva, devienen entonces traumáticas, pero al no tener los recursos simbólicos para hacerle frente es que se desencadena el FPS, mientras que sí el Nombre del Padre estuviera operando a nivel simbólico, se podría dar la aparición de síntomas neuróticos. Síntomas que son la repuesta del fantasma para velar la falta en el Otro. En el FPS no hay posibilidad de cubrir el enigma del deseo del Otro, no hay capacidad simbólica para elaborar esa situación, apareciendo así la enfermedad como única respuesta.

Esto tiene su correlato a nivel del anudamiento de los tres registros y del goce. Simbólico, Imaginario y Real previo al desencadenamiento se encuentran en un anudamiento precario que ya no conserva su característica borromea, cuya función es el acotamiento del goce. En el FPS, al haber lapsus en el anudamiento el goce se encuentra desregulado. La dirección de la cura en este nivel apunta a producir un nuevo anudamiento de los registros, por medio de un cuarto nudo, un cuarto toro que vendría a reparar el lapsus y, así acotar el goce. Este cuarto toro, el sinthome, funciona a modo de suplencia que viene a cumplir la función de anudamiento que no pudo asumir el Nombre del Padre,

manteniendo unidos a los tres registros y circunscribiendo el goce. El FPS vendría a mostrar el precario anudamiento de la estructura, en estas patologías el goce no está articulado al fantasma, no está acotado por la función fálica; por lo que frente a esas coyunturas vitales, este goce no articulado inunda al sujeto, al no poder ser tramitado psíquicamente por el fantasma, por lo simbólico, pasa directamente al cuerpo en forma de FPS. Con el tratamiento psicoanalítico lo que se busca es dar una nueva escritura al nudo, una nueva regulación al goce a través del sinthome, cediendo por añadidura el FPS.

CASO

La paciente R fue derivada por el servicio de dermatología para realizar una interconsulta psicológica. El motivo de consulta era, en sus palabras, “la caída de cejas y pestañas”. Se trata de una mujer joven, argentina, de 24 años, soltera, que en el momento de la consulta no trabajaba ni estudiaba y vivía con su familia, compuesta por su padre de 54 años, y 7 hermanos y hermanas, donde ella es la séptima hija. La madre falleció en 2010.

Ante la pregunta de la psicóloga acerca del motivo de consulta ella dice que es por la caída de cejas y pestañas, sobretodo del lado izquierdo, refiriendo que antes eran negras y abundantes y ya no. Al indagar acerca de si cree saber cuando y porqué le sucede esto, R relata que todo empezó hace 5 ó 6 años. Dice de sí ser una persona muy nerviosa y sufrir fobia social. Inmediatamente comienza a contar acerca de un episodio depresivo que sufrió en 2002, a la edad de 12 años.

Según los dichos de R, el 2002 marco un antes y un después en su vida. Antes de 2002 era una persona sociable que no tenía problemas para nada, y que en ese año cae en un pozo depresivo, que la fuerza a dejar el colegio, aislándose de todo y de todos: “me aislé de todo el mundo: amigos, barrio, colegio, familia... Me encerré en mi casa” También refiere haber bajado de peso en esa época. Como desencadenante de esta situación ella ubica problemas familiares y de adaptación en el colegio.

Con respecto a la situación familiar dice que sus padres tenían problemas y se habían separado unos años antes para volver a juntarse en el 2001, pero las peleas y tensiones continuaban. Durante su crisis ella dice que

no obtuvo ningún tipo de apoyo o contención alguna por parte de su familia, ya que ésta estaba “totalmente fragmentada, fue una época nefasta para la familia.” Tanto sus padres como un hermano y una hermana habían manifestado ideas suicidas en esa época. “Estaba desprotegida.”

En cuanto a su situación escolar, en ese momento ella estaba cursando 7º grado. (Vale aclarar que R vive en el conurbano bonaerense y que en ese momento estaba implementada la modalidad ‘Polimodal’, lo que implica que la secundaria estaba dividida en 2 bloques: 7º, 8º y 9º , y por otro lado 1º, 2º y 3º de Polimodal.) R refiere que ella “era muy nena para estar con los de 8º y 9º”. Su mejor amiga, dice, había madurado más rápido y ella quedo sola. Dice “no quería crecer”. La psicóloga pregunta en este punto acerca de su primera menstruación, la que refiere fue a los 11 ó 12 años, en 6º grado. A raíz de los problemas familiares y por el cambio de pasar de primaria a secundaria R se volvió retraída, callada e introvertida, lo que provocaba que sus compañeros la hostigaran, según sus dichos. “Era un infierno mi casa y el colegio.” Ese año dejo el colegio a mitad de año porque “no aguantaba mas”. Frente a las presiones del colegio y de su familia para que retomara los estudios al año siguiente vuelve a la escuela, en un curso nuevo ya que había repetido el anterior, pero dice que eso fue aun peor, pero con ayuda de los profesores puede pasar de año. En 8º concurre solo 2 semanas antes de dejar y no volver hasta dentro de dos años en 2006. A los 16 vuelve al colegio, terminando 9ª año y empieza a salir a la calle de vuelta. Finalmente termina el secundario en un colegio de adultos, pero dice “fue una tortura, no estaba preparada para estar en la calle con la gente.” Relata que sufría episodios de ansiedad al verse rodeada de gente, aunque fuesen sus compañeros de clase y ella no fuese el foco de atención, sintiendo nauseas, sudoración, temblores, etc. En cambio en su casa es donde se siente segura y tranquila, ya que allí “están solo mis conocidos, mi familia.” Cuenta que durante la cursada en el colegio para adultos conoció a un compañero que había atravesado situaciones similares de ataques de ansiedad y que la ayudo a seguir adelante y terminar sus estudios.

Al preguntarle por su estructura familiar relata que son 8 hermanos y que ella es la séptima hija. Acerca de su madre cuenta que falleció en 2010, “supuestamente de neumonía”. Al indagar la psicóloga acerca de este ‘supuestamente’ R dice que no sabe realmente que fue lo que paso, ya que

Comentario [A2]: SECRETO FAMILIAR

varios médicos dijeron que podía ser Gripe A. Dice también que “supuestamente tenía HIV, porque se lo dijo a mi hermana horas antes de morir, pero nadie tiene nada en la familia.” Según lo relatado por R, la madre habría recibido ese resultado hacía unos años y nunca lo había compartido con nadie de la familia hasta ese momento en que se lo confesó a su hija. Esto la habría sumido en una severa depresión que duro los últimos años de su vida. Después de esto la familia se realizo los exámenes correspondientes para determinar si alguien más estaba infectado, pero todos los resultados fueron negativos.

Casi al final de la entrevista R cuenta que la caída de cejas y pestañas comenzó en el 2008 ó 2009. Dice: “no sé sí tiene que ver o no pero ahí empiezo a tener fobia social.” Y vuelve a repetir que fue una tortura hacer el colegio.

En el momento de la entrevista R se encontraba en tratamiento terapéutico, el cual había comenzado en Enero de este año. Varias veces durante la entrevista dijo “Sí hubiese sabido que la terapia me ayudaría, no hubiese perdido tanto tiempo” Con respecto a su terapia relata que hasta Mayo se atendía con un psicólogo que la derivó con una colega luego de que R le dijera que le gustaba. Decir esto, refiere, fue un error de ella.

ANÁLISIS DEL CASO

Se podría pensar que el desencadenamiento del fenómeno psicosomático en R coincide con el momento en que tiene que volver a salir a la calle y relacionarse nuevamente con el mundo. Ella misma marca que comenzó al mismo tiempo que la ‘fobia social’. Al verse en la coyuntura de tener que enfrentar a los otros que, podemos pensar, se habían vuelto mortíferos y amenazantes, no cuenta con los recursos simbólicos para dar respuesta a esto, produciéndose el desencadenamiento. Frente a la emergencia de la falta en el Otro, que muestra la falta en ella misma, es que se desencadena el FPS como respuesta.

En 2002 pareciera que el autoconfinamiento y autoaislamiento a los que se sometió le sirvió como parapeto frente a esos Otros avasalladores que la hostigaban y obligaban a crecer, desnudando sus fallas y faltas, y frente a esos

Comentario [A3]: No sería “la no falta”?

Otros vacilantes y frágiles que no hacían más que mostrar sus faltas y debilidades. Podría decirse que el correrse del mundo funcionó como un estabilizador precario y momentáneo de la estructura de R. A nivel del nudo podemos pensar en una compensación extremadamente lábil, que al mínimo encuentro con otro ajeno al círculo familiar se desarma.

El pasaje a la adolescencia implica entre otras cosas dejar de ser una niña teniendo que asumir nuevas responsabilidades, separarse del seno familiar para construir una nueva red exogámica, reconstruir y reconocer el propio cuerpo y el de los otros, etc. R pareciera que no fue capaz de hacer frente a este pasaje, como ella misma dice "no quería crecer", que no contaba con los recursos simbólicos y fantasmáticos necesarios para poder elaborar esta situación. Podemos pensar que fundamentalmente el Nombre del Padre es el que no estaba operando allí; NP que en una circunstancia vital como es el pasaje a la adolescencia es necesario para poder responder y elaborar la situación. En este caso el sujeto no fue capaz siquiera de concebirse más allá de la niñez, deviniendo este momento vital en una coyuntura traumática que la paralizó. El fantasma en este caso no alcanza a taponar, a velar la emergencia de la falta en el Otro, desencadenando un monto de angustia casi incontrolable, que solo calmo excluyéndose del mundo. De este modo se evito la emergencia del FPS, que como se ve más tarde es el último recurso que parece quedarle frente a un nuevo surgimiento de angustia.

Sin embargo este mismo encierro provoca malestar en R, e intenta volver al colegio, al principio presionada por la familia, pero cuando decide terminar sus estudios en el colegio para adultos lo hace por propia convicción. Aquí es cuando comienza la **sintomatología** que ella refiere como fobia social y el desencadenamiento del fenómeno psicossomático. Es en este nuevo encuentro con el exterior que sus parapetos ya no le funcionan, tiene que enfrentar sin más que ese pasaje de la niñez ya sucedió, e incluso ahora asiste a un **colegio para ADULTOS, tal como ella lo nombra. Este inevitable 'dejar de ser una niña' sumado al, también inevitable, encuentro con otros ajenos, que reafirman la salida exógena del seno familiar que la cultura indica para alguien de su edad, vuelve a suscitar la emergencia de la angustia, para la que esta vez no tiene mas modo de hacer frente que con el FPS. El encierro ya no parece ser una opción ni viable ni suficiente.**

En este caso se evidencia lo planteado por la investigación para este tipo de pacientes, en lo que refiere a una estructura simbólica lábil, que no tiene los recursos suficientes para hacer encarar a las exigencias que se le plantean. Circunstancias vitales como es la adolescencia o particulares como puede ser la separación de los padres o la depresión en el círculo familiar, el sujeto no puede hacer uso de su fantasma para responder, este no es suficiente. Ante la falla del fantasma se desencadena en primer término una angustia y repuesta fóbica y en un segundo tiempo, al hacer frente a un nuevo reto como es para R enfrentar el colegio y la mirada de los Otros, se desencadena el fenómeno psicossomático.

Es llamativo también que sea justamente en el momento de pasar al colegio secundario que comience su problemática. Podemos hipotetizar que al enfrentarse a un nuevo nivel de enseñanza que requeriría una exigencia a nivel simbólico intelectual mayor, es que ella responde con la emergencia de angustia que solo encuentra acotamiento en el síntoma fóbico. Y nuevamente al retomar los estudios secundarios vuelve a desencadenarse la angustia, respondiendo esta vez con el FPS.

CONCLUSIÓN

Al tratarse de solo una entrevista de admisión no se cuenta con el material suficiente para realizar inferencias acerca de los significantes paternos que se pondrían en juego en la prosecución del tratamiento, así como tampoco se cuenta con la información acerca de cómo fue la modalidad vincular con su familia, y la no puesta en juego del Nombre del Padre. Si bien hay referencias acerca de patologías en la familia, que afectan a la mayoría del círculo familiar como la depresión con ideación suicida, parece arriesgado hacer inferencias acerca de cómo esto pudo haber influido en la estructuración psíquica de R. Lo que puede afirmarse sin lugar a dudas es que esto tuvo consecuencias, prueba de ello es el FPS mismo, más no podemos hipotetizar y precisar acerca de ellas. En el transcurso de un tratamiento psicoanalítico, entonces, se apuntará a la recuperación de significantes paternos y su puesta en funcionamiento a nivel simbólico; a la suplencia del NP en el nudo, dando una nueva escritura al

anudamiento para que sea borromeo, dando un nuevo marco al goce que lo regule. Con este trabajo analítico el FPS cede por añadidura.

BIBLIOGRAFIA

- **Lacan, J. Seminario 11; clases XVI a XVIII.**
- **Lacan, J. Seminario 14.**
- **Lacan, J. Seminario 23.**
- **Szapiro, Liliana. Elementos para una teoría y clínica lacanina del fenómeno psicossomático. 2ª Edición. Buenos Aires 2011.**