



FACULTAD DE PSICOLOGÍA



DE LA

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

INVESTIGACIÓN Y PSICOANÁLISIS EN LA
CLÍNICA DE LAS AFECCIONES
PSICOSOMÁTICAS: CASO HÉCTOR

Materia práctica de Investigación:

Aportes del psicoanálisis a la clínica de las afecciones psicosomáticas. Dirección de la cura y coordinadas subjetivas del desencadenamiento.

Profesora Titular: Licenciada Liliana Szapiro

Alumna: Laura Gabriela Glossman

L. U.: 28.168.902-0

Fecha de entrega: 29/06/2012

INDICE

• <i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>03</i>
• <i>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</i>	<i>04</i>
• <i>INVESTIGACIÓN</i>	<i>05</i>
• <i>CASO CLÍNICO, ENTREVISTA DE ADMISIÓN</i>	<i>06</i>
• <i>OBJETIVOS</i>	<i>08</i>
• <i>HIPÓTESIS</i>	<i>08</i>
• <i>ARTICULACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA</i>	<i>09</i>
• <i>BIBLIOGRAFÍA</i>	<i>13</i>

❁ INTRODUCCIÓN

Algunos autores proponen desde el psicoanálisis que para comenzar un tratamiento debería haber demanda por parte del consultante. El primer encuentro paciente-analista se realiza en el dispositivo de admisión para lo cual debe haber transferencia previa con la institución que luego se ligará a la persona del analista produciendo así la fijación de la misma. Para que exista una demanda y posibilite la transferencia debe existir previamente una pregunta que implique al sujeto, que exista un síntoma, y que esa pregunta se incluya en la transferencia.

En el caso del fenómeno psicósomático no existe una pregunta por esa dolencia corporal en la cual el sujeto se sienta implicado, como puede suceder en los síntomas conversivos (histeria), sino que su consulta es solo con el médico por la alteración somática. Esto lleva a que los pacientes no recurran a los servicios de salud mental sino solo con los médicos especializados (dermatología, traumatología, etc.). Por lo cual se propone, en el ámbito hospitalario, incluir un equipo de psicólogos al servicio de dermatología del Hospital Rivadavia para realizar el trabajo interdisciplinario que posibilite articular discursos y prácticas médicas y psicoanalíticas.

En el siguiente trabajo intentaré articular algunos conceptos psicoanalíticos desarrollados por J. Lacan e investigaciones que se realizan en la Universidad de Bs. As. por la profesora L. Szapiro sobre fenómeno psicósomático con un caso clínico observado en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires.

Estas investigaciones permiten plantear al psicoanálisis como campo de investigación clínica, con una metodología específica mediante la cual se obtienen resultados empíricos que muestran la efectividad de la práctica.

El material obtenido en dicha institución está limitado por cuestiones éticas a la entrevista de admisión, por lo cual la articulación con la teoría es solo hipotética.

✿ FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Lacan propone la constitución del sujeto como articulación de la cadena de significantes que se basa en una falta, la cual remite a la castración en tanto que condición del sujeto. El sujeto está determinado por la cadena significativa. Entre los significantes existe un intervalo en el cual adviene el sujeto. La estructura simbólica está ordenada por el significante del Nombre del Padre.

Cuando entre los significantes no existe el intervalo los mismos quedan “pegados”, “congelados” formando una holofrase. En el seminario 11 relaciona el fenómeno psicossomático a la cadena significativa holofraseada, en la cual no existe el intervalo, por lo cual no adviene el sujeto del inconsciente.

El Nombre del padre posibilita la transmisión de la ley que ordena el mundo simbólico del sujeto. Es el significante que posibilita la elaboración de la metáfora paterna, que metaforiza el deseo del Otro encarnado en la madre y produce una nueva significación: la significación fálica. Como explica la Lic. Szapiro.

En la cadena significativa holofraseada la metáfora paterna ha funcionado de manera fallida, por lo cual pone en cuestión el advenimiento del sujeto. Esto se manifiesta clínicamente en el cuerpo, en lo real como fenómenos psicossomáticos. Lacan explica que esto también se observa en la psicosis y en la debilidad mental.

Tomando el esquema RSI (real, simbólico, imaginario) que realiza Lacan se plantea que el Nombre del Padre es el anudamiento mismo en el nudo de los tres registros. En el nudo de cuatro el anudamiento se realizara a partir del Sinthome. Los anudamientos dan cuenta de la regulación de goce.

Se propone modificar el tipo de anudamiento para que no comprometa la salud orgánica y las consecuentes modificaciones en la vida cotidiana del sujeto que pueden limitar su desarrollo personal y afectar su calidad de vida. “Para lo cual debe producirse el pasaje de un anudamiento por el fenómeno psicossomático a un anudamiento hecho por el sinthome, el cual no es sin el Nombre del Padre. Esto mediante la operación de nominación simbólica. Hay un lazo estrecho entre el sinthoma y lo real del inconsciente. Se trata del pasaje de una escritura

a otra. De un escrito, residuo de goce en el cuerpo, a poder decir, en el marco de un análisis. La operación de nominación”.

Si el nudo da cuenta de una regulación de goce, una modificación en la escritura del nudo determina una regulación del goce diferente.

Las investigaciones prueban que la remisión del fenómeno psicossomático esta en directa correlación al momento en el cual la cadena significativa se “descongela”, produciéndose el advenimiento del sujeto del inconsciente, se produce una dialectización del discurso y consecuentes cambios en la regulación del goce del sujeto en transferencia.

Lacan, en el seminario RSI dice: “Yo reduzco el Nombre del Padre a su formación radical q es dar un nombre a las cosas, con todas las consecuencias q eso comporta, porque eso no deja de tener consecuencias, y particularmente hasta en el gozar”.

Cuando el padre que nombra está en cuestión, lo esta también la regulación del goce y su articulación al sintoma.

Lacan plantea que el goce en el cuerpo esta limitado por la muerte, la castración, y la falta. Es un goce acotado, enmarcado, regulado, que no funciona sino cuando es goce “enlatado”, limitado por la función fálica.

En los casos clínicos se observa que el FPS se produce por una falla en la nominación simbólica. Y para su tratamiento hay que abordarlo a partir del goce específico de su fijación, como plantea Lacan.

Reforzar el valor simbólico del Nombre del Padre mediante la nominación que permita acotar el goce. Usar lo que el paciente ha tomado del padre, los títulos heredados. Hacer uso del significante del Nombre del Padre que está pero no opera. Esto se realiza en el marco de un análisis de un paciente neurótico.

✿ INVESTIGACIÓN

En base a la explicación que propone Lacan sobre el desencadenamiento del fenómeno psicossomático la Prof. Szapiro plantea como eje central de su investigación la posibilidad de modificar el anudamiento precario de la estructura que se manifiesta por medio de la afección psicossomática por un anudamiento en el cual se ponga en juego el Nombre del Padre a partir de la operación que Lacan llama nominación, posibilitando el anudamiento de la estructura por el *sinthome* que resulta mas estable.

Las hipótesis principales son las siguientes:

- 1) En los sujetos que padecen afecciones psicossomáticas hay una particular falla de la función paterna;
- 2) El fenómeno psicossomático es la manifestación de un anudamiento precario de la estructura del paciente;
- 3) Es posible modificar dicho anudamiento precario de la estructura que se manifiesta mediante los fenómenos psicossomáticos por un anudamiento en que se ponga en juego el Nombre del Padre a partir de la operación que Lacan llama Nominación, posibilitando el anudamiento por el *sinthome*, que resulta mas estable.

✿ CASO CLÍNICO: ENTREVISTA DE ADMISIÓN

El paciente es un hombre joven de 35 años que llega al servicio de dermatología del Hospital para realizar una consulta dermatológica por vitíligo y es derivado por la médica dermatóloga a una consulta con la psicóloga.

El vitíligo es una enfermedad cutánea producida por la presencia de placas irregulares de diversos tamaños que carecen de pigmento (melanina) y que con frecuencia poseen márgenes hiper pigmentados. La medicina la define como una enfermedad benigna de “origen desconocido”. Lo particular es que las áreas de piel expuesta son las zonas afectadas con mayor frecuencia.

La psicóloga comienza preguntándole el motivo de su consulta, y él le responde “porque la doctora me dijo que tenía que venir”; según él la médica no le explicó el motivo de su derivación. Se muestra bien predispuesto a la entrevista, parece amable, simpático y de aspecto físico saludable.

Comienzan a realizarse algunas preguntas sobre su vida y el inicio de la enfermedad. Él comenta que comenzó años atrás luego de haber dejado el trabajo en un supermercado. Las primeras manchas aparecen en las manos y en los pies, partes del cuerpo que relacionadas al contacto, el movimiento, la acción y el trabajo.

La psicóloga la pregunta si hubo alguna situación particular que podría estar relacionada con el inicio de la enfermedad y él comienza a relatar los conflictos que tenía con la supervisora y la imposibilidad de acceder al jefe para denunciar las agresiones que recibía por parte de ella. Él expresa con mayor énfasis “¡No tenía contacto con el jefe!”, “¡Ella era una persona muy agresiva!”, en referencia a la supervisora. Y luego explica: “Por eso renuncié”. Ante una situación de agresión intensa él responde con la renuncia sin acceder al Jefe. Luego termina la carrera terciaria y se dedica a su profesión.

Estructura Familiar

Está casado y vive en Capital Federal hace varios años, no tiene hijos. Con su pareja tiene una buena relación. Practica deportes, estudia y trabaja de manera independiente.

Cuenta que el padre falleció “hace mucho años”, la madre tiene 80 años y describe algunas conductas de ella que parecerían de tipo demencial (pérdida temporo-espacial, amnesia, etc.); él dice que se lleva bien con ella “pero está muy vieja”. Ella vive en la provincia, en la localidad donde residen las dos hermanas mayores. Según él no habla seguido con ellas y se ven solo para fiestas o vacaciones porque viven lejos. Aclara varias veces que se lleva bien con ellas. Los separa la distancia física, real. No habla del padre.

Cierre de la entrevista:

La psicóloga le cuenta cómo se organiza el tratamiento (las primeras tres entrevistas de admisión, la frecuencia, la organización de tratamiento el mismo día que las entrevistas con la médica, etc.). El paciente acepta y cuenta que nunca hizo terapia psicológica y concluye “Estaría bárbaro, ¿no?”, sonrío, se levanta y saluda a la psicóloga y a las dos observadoras.

Durante la entrevista paciente parecía tranquilo, simpático, bien predispuesto a responder las preguntas, por momento expresaba timidez, y su enojo lo expresa solamente cuando hace referencia a la relación que tuvo con la supervisora del supermercado y la ausencia del jefe. En ningún momento habló del vitíligo, si bien hubo preguntas que intentaban que el paciente pudiese asociar la enfermedad a algunas representaciones o situaciones no fue posible; la única relación que hace es el momento de inicio de la enfermedad con la renuncia a su trabajo en el supermercado, pero no logra armar una cadena asociativa de este suceso.

✿ OBJETIVOS:

- a) Marcar puntos importantes de la entrevista de admisión del caso observado que puedan servir para hacer una hipótesis sobre el mismo;
- b) Aportar elementos que permitan formalizar la hipótesis a);
- c) Establecer posibles puntos de convergencia relacionados al momento del desencadenamiento de la afección psicósomática;
- d) Proponer una posible dirección de la cura en el ámbito hospitalario.

✿ HIPÓTESIS DEL CASO:

- 1- El paciente padece vitíligo como resultado de la falla de la función paterna;
- 2- Esta inoperancia de dicho significante produce el consecuente anudamiento precario de la estructura neurótica.
- 3- El momento de desencadenamiento de la afección psicósomática se produce luego de la renuncia del paciente a su trabajo en un supermercado por conflictos con superiores: la supervisora y el jefe general.
- 4- La intervención clínica que permita reforzar el valor simbólico del nombre del padre mediante la nominación conducirá una nueva regulación de goce.

✿ ARTICULACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA:

En un primer momento el paciente no registra una posible relación entre el vitíligo y situaciones o emociones. Tampoco demanda una consulta psicológica, llega a la entrevista de admisión porque es derivado por la médica. Por lo tanto hay transferencia previa con la institución, y con el servicio médico. Cuando se le pregunta por algún suceso particular que pueda estar asociado al inicio de la enfermedad él cuenta su renuncia al trabajo en el supermercado por las agresiones de la supervisora y la dificultad que tenía para comunicarse con el jefe. Como un intento de limitar así el goce desmedido de la compañera de trabajo que tenía un cargo superior al suyo. El paciente cuenta que un día la violencia de la supervisora fue muy intensa lo que obligo a él a renunciar. Poco tiempo después comienza a desarrollarse la enfermedad cutánea. Pero no puede asociar, no puede armar una cadena significativa en este punto.

Se podría pensar que el desencadenamiento de la enfermedad esta relacionado a este hecho que para el paciente fue traumático.

Hay dos momentos significativos del relato del paciente: la distancia física y comunicativa que toma con la familia, compuesta por mujeres ya que el padre había muerto, y la renuncia a un trabajo por la supervisora mujer y la imposibilidad de acceder al jefe hombre. En ambos casos puede haber una relación del jefe en el lugar del padre y las mujeres en el de Otro materno, y la inoperancia del Nombre del padre del cual él no puede hacer uso. La función fálica que permita acotar el goce del Otro no funciona, o funciona de manera fallida.

El paciente lo expresa de la siguiente manera:

“¡No tenía contacto con el jefe!”: Esto podría estar relacionado con las zonas de inicio de la enfermedad: manos y pies. Estaba imposibilitado de moverse y comunicarse con el Otro paterno y utilizar el significante del NP para acotar el goce del Otro materno.

“¡Ella era una persona muy agresiva!”: el Otro materno que actúa sin limite.

“Por eso renuncié”: como defensa que utiliza en varias situaciones donde no puede hacer funcionar el NP y toma distancia real, cuando no puede marcar una distancia simbólica, un intervalo entre significantes, lo hace en los real: la distancia física.

Se podría pensar que es una neurosis, existe pobreza fantasmática y falla en la regulación de goce. Esto puede estar relacionado al vínculo con su padre y la muerte de éste durante su juventud.

Se establece transferencia con la psicóloga. En un primer momento no hay demanda del sujeto. Luego se articula el deseo de la analista como instrumento que produce la transferencia para llevar al paciente al interés inicial en continuar con las entrevistas. Como explica Lacan en el seminario 11, tomando la frase “El deseo del hombre es el deseo del Otro”.

Desencadenamiento de la enfermedad Vitíligo:

Se produce luego de la renuncia a su trabajo en el supermercado por la violencia de la supervisora (como Otro materno) y la dificultad de acceder al jefe para que intervenga acotando el goce de ese Otro desmedido. El paciente no puede hacer funcionar el significante del Nombre del Padre por lo cual busca a otro que cumpla esa función, cuando no se hace posible renuncia y toma distancia. Esto mismo puede estar relacionado con la distancia geográfica que el paciente toma de la familia de mujeres.

El paciente habla de la situación traumática pero no lo asocia a la enfermedad orgánica, esto es indicador de un fenómeno psicossomático.

La dirección de la cura posible:

El Otro omnipotente no barrado, el fantasma no acota ese Otro. Esto da cuenta de una falla en lo simbólico debido a la inoperancia del significante del nombre del padre que permita limitar ese Otro materno al cual no puede acotar el goce. Podríamos suponer que la figura de la supervisora estaría relacionada con el Otro materno, y la del Jefe, en el lugar de la función paterna, el regulador de la ley, el que ordena.

Pensar el lugar de las mujeres de la familia, el motivo por el cuál él prefiere mantenerlas lejos y comunicarse lo menos posible, y la relación con su padre. Él tal vez prefirió la distancia real para separarse de ese Otro omnipotente por dificultad o falla simbólica se desencadena la enfermedad en una situación particular: el lugar que él ocupa en la relación con la supervisora y el jefe.

Como no puede asociar, no puede armar una cadena significativa en este punto, esa agresión deja una marca en el cuerpo: manchas en la piel. ¿Agujeros en los simbólico remarcados en sus límites como intento fallido, tal vez, de limitar ese Otro materno? ¿Esa operación fallida en lo simbólico escrita en lo real?

Los significantes quedan “pegados”, sin intervalo que permita armar una cadena, esa holofrase que no se escucha en el discurso queda impresa en lo real del cuerpo.

El objetivo principal sería desde el lugar de analista hacer operar el significante del Nombre del Padre, esa metáfora paterna, construir un *sinthome*, que permita anudar los tres toros. Descongelar los significantes holofraseados para que advenga el sujeto del inconsciente. Dar lugar a la palabra. Modificar el modo de regulación de goce mediante la nominación.

Este “acceso” al funcionamiento del significante del Nombre del Padre reforzará su valor simbólico, regulando así el goce y la consecuente reducción de la enfermedad orgánica.

BIBLIOGRAFIA

- ✿ Diccionario Larousse Ilustrado, Buenos Aires, 2007.
- ✿ Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud, Harcourt España S. A., Madrid, 2000.
- ✿ Lacan, J.; Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales. Paidós, Buenos Aires, 2008.
- ✿ Lombardi, G.; Hojas Clínicas, JVE Ediciones, Buenos Aires, 2008.
- ✿ Szapiro, L.; Aportes del psicoanálisis a la Clínica de las afecciones psicosomáticas. Dirección de la Cura y coordinadas subjetivas del desencadenamiento; Proyecto de Investigación científica UBACyT 2010-2012.
- ✿ Szapiro, L.; Elementos para una teoría y clínica del fenómeno psicosomático, Grama Ediciones, Buenos Aires, 2011.