“Universidad de Buenos Aires”

“Facultad de Psicología”

P.P.: P.I.: Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Afecciones Psicosomáticas. Dirección de la Cura y Coordenadas Subjetivas del Desencadenamiento.

Profesora: Szapiro, Liliana

Alumna: H. Geraldine Lagger

L.U.: 32.617.916-0

Año: 2do Cuatrimestre 2013

Fecha de Entrega: 12-11-2013

Introducción

A partir de las conceptualizaciones de J. Lacan y de las hipótesis planteadas en la investigación "Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Afecciones Psicosomáticas. Dirección de la Cura y Coordenadas Subjetivas del Desencadenamiento" es que se intentará articular los desarrollos de la misma con dos casos presenciados en las entrevistas de admisión en el Servicio de Dermatología del Hospital Bernardino Rivadavia.

Cabe destacar que los pacientes atendidos en el área de psicología de este servicio son derivados por los médicos especialistas en dermatología. Si bien el paciente con FPS no vendrá a la consulta psicológica con una pregunta en relación a su lesión, será el propio dispositivo que ayudará a que la lesión ceda y se pueda instalar un análisis. Se podría pensar entonces, en torno al tratamiento del fenómeno psicosomático, en un trabajo articulado que se da entre médicos y psicólogos. Planteándose en este punto la importancia de los Aportes del Psicoanálisis en torno al fenómeno psicosomático. Y es que Lacan, en "Psicoanálisis y Medicina", dónde se pregunta acerca de la relación entre éstas, ya plantea que hay un límite de la ciencia en relación al cuerpo, a la cual llama Falla Epistemo-Somática. Allí explica que por más de que se quiera avanzar en el conocimiento tecnológico del cuerpo, hay algo en relación a los significantes que lo atravesaron, en cuanto a las modalidades de goce del mismo, que ningún conocimiento científico podrá alcanzar.

En cuanto a la investigación, la tesis que la sostiene plantea que el fenómeno psicosomático surge del fracaso de la escritura del nombre del padre, propiciando así la irrupción de un goce que aparece como no acotado por momentos.

Algunos de los ejes, basados en la investigación, que se desarrollarán a continuación son:

- Dar cuenta de la noción de fenómeno psicosomático que introduce Lacan en relación a la "Holofrase".
- El desencadenamiento de la lesión, pudiéndose constatar en

los casos analizados que, ante coyunturas que provocan una conmoción fantasmática, se responde con el desencadenamiento de la enfermedad.

- Los desarrollos en relación a la dirección de la cura, que se plantea en estos casos en torno a la recuperación de significantes paternos articulado al concepto de "Suplencia" de Lacan, a partir del cual se plantea la posibilidad de generar un anudamiento diferente de los registros imaginario, simbólico y real a partir de un cuarto toro que es el Nombre del Padre o Sinthome.
- Por último, la articulación de la teoría con las dos entrevistas de admisión presenciadas.

La Holofrase

Lacan va plantear, en el Seminario 11, al fenómeno psicosomático en relación a la holofrase. Lacan da cuenta de que en la cadena significante holofraseada no hay intervalo entre significantes, no hay hiancia donde pueda ponerse en juego la falta, no dando lugar al advenimiento del sujeto en el intervalo. En la holofrase habrá un "pegoteo" entre significantes. Un S1 que queda pegado a un S2 sin la posibilidad de articulación entre estos.

Es importante señalar que la constitución del sujeto se encuentra articulada a la cadena significante que se funda en una falta. Será la función paterna[1] esta función fundante de la cadena significante. Se puede encontrar en el FSP que al no haber intervalo entre significantes, al estar gelificados, no hay lugar para poner en juego la falta. La función paterna en el FPS es fallida. Esto nos lleva a la tesis que sostiene esta investigación: que el fenómeno psicosomático surge del fracaso de la escritura del nombre del padre.

Lacan, va a plantear al fenómeno psicosomático diferenciado del síntoma analítico. Para el, el FPS está determinado psíquicamente pero no es metaforización del inconsciente, no está determinado inconscientemente como el síntoma.

[1] La Función Paterna es una formulación más avanzada de Lacan del Nombre del Padre

Acerca del Desencadenamiento

Otro de los interrogantes que se plantean en la investigación gira en torno al desencadenamiento del fenómeno psicosomático. Según lo investigado a través de diferentes casos, se ha podido constatar que ante una coyuntura que provoca una conmoción en el fantasma, el individuo en vez de responder con un síntoma o con una inhibición, responde a través del desencadenamiento de la lesión. Se plantea entonces que en determinadas coyunturas, la situación deviene traumática, ya que el individuo no posee los elementos simbólicos para responder. Si se plantea que en la histeria y neurosis obsesiva la falta se encuentra velada por el fantasma y en la fobia no se encuentra el recurso del fantasma (pero aparece la angustia), en el FPS, al no haber posibilidad de cubrir el enigma del deseo del Otro aparece la enfermedad. En palabras de Freud, se puede plantear que hay una incapacidad del aparato psíquico para tramitar un quantum de energía que irrumpe y se vuelve intolerable, deviniendo así una situación traumática que invade el cuerpo. En suma, es importante señalar cómo el desencadenamiento aparece asociado al fracaso del fantasma en dar un marco al goce, que desborda y del cual da testimonio la dolencia corporal.

De la dirección de la cura

Los nuevos avances de los que da cuenta esta investigación tienen que ver con los aportes del psicoanálisis lacaniano en la dirección de la cura de sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos y enfermedades autoinmunes. Se puede constatar en estos casos una modalidad especial de fracaso de la escritura del nombre del padre, que lleva a que no haya un tope para la inscripción del goce que aparece no acotado por momentos. Este fracaso de la escritura del nombre del padre tiene como consecuencia cierto predominio del registro imaginario y puede también constatarse cierta labilidad en la elaboración simbólica.

La dirección de la cura tendrá como fin la recuperación de significantes paternos articulada al concepto de “Suplencia” en la obra de Lacan. Se plantea entonces que frente a un mal anudamiento del nudo, fracaso del anudamiento de la estructura del sujeto, éste se puede suplir a partir de un cuarto toro, que vendrá al lugar del Nombre del Padre. El mal anudamiento de los registros imaginario, simbólico y real, anudamiento precario que se constata en los fenómenos psicosomáticos, produciría un fracaso en el acotamiento del goce, inundando éste mismo directamente al cuerpo, sin la posibilidad de una tramitación psíquica. Se buscará entonces, a partir de un nuevo anudamiento, producir una nueva regulación del goce que tendrá como consecuencia que el fenómeno psicosomático ceda. Esta reparación llevará entonces a un goce acotado por la función fálica, un goce circunscripto.

Articulación con los Casos

“N” tiene 18 años, es Soltero, Estudiante. Tiene Psoriasis.

Hace dos años y medio que le salió la psoriasis pero es la primera vez que consulta. Tiene en los brazos y piernas. En los brazos fue el primer lugar que le salió. Al preguntársele si pasó algo para el tiempo en que le salió la psoriasis refiere que fue la muerte de la bebe de su prima: cuenta que estaban festejando el cumpleaños de sus dos primitos (hijos de la prima) que cumplen el mismo día (aunque no son mellizos), y su prima empezó a sentirse mal y perdió él bebe. El papá de esta prima es el hermano del padre del paciente. “N” refiere vivir con su papa, mamá y hermano de 17 años. Su papa es portero y su mamá ama de casa. Actualmente se encuentra estudiando en el colegio secundario.

Desencadenamiento

En principio resulta pertinente remarcar el hecho llamativo de que “N” hace la consulta, médica y psicológica, luego de dos años y medio de que la psoriasis aparece. En relación al desencadenamiento, es oportuno señalar que el paciente ubica la muerte del bebé en relación a la aparición de la lesión. Cabe destacarse

que esta muerte se da en un contexto de fiesta de cumpleaños, que podría pensarse como de un clima agradable y festivo.

En base a esta entrevista de admisión se podría pensar entonces a la muerte de este bebé, como una coyuntura que hizo que esta situación deviniera traumática para este sujeto. El desencadenamiento aparece asociado al fracaso del fantasma en dar un marco al goce que desborda. El goce se dirigirá directamente al cuerpo sin la posibilidad de que se tramite psíquicamente. En palabras de Freud, se podría pensar en un quantum de energía que irrumpe y que se hace intolerable para este psiquismo. Es un quantum que no se puede procesar, que no se puede ligar a una representación.

Pensando el caso desde los lineamientos de la investigación se podría plantear entonces que en "N" habría un fracaso en la escritura del nombre del padre propiciando un no-acotamiento del goce que se verifica en la aparición del fenómeno psicosomático, la psoriasis.

Se podría pensar también que alguien que se encuentra "embarazada" (en este caso la prima de "N") convoca simbólicamente al nombre del padre. En esta misma línea se hipotetizaría entonces que al perder su prima el bebé, "N" no habría podido poseer el recurso de "poner a jugar" al nombre del padre desencadenándose la lesión. Se ha visto que, en muchos casos, la enfermedad aparece cuando se debe poner a jugar el nombre del padre y no se puede, no porque no se tenga sino porque no se encuentra operando.

"L" tiene 24 años, es Soltera, no trabaja ni estudia. Se le caen las cejas y pestañas. Dice que "eran negras y abundantes" y ya no le aparecen hace 5 o 6 años.

En el 2002, cuanto tenía 12 años, "L" refiere caer en un pozo depresivo. Deja el colegio y se aísla de todo el mundo, de sus amigos, del barrio, la familia. Baja de peso también. Refiere que aparecen muchos problemas personales y que se encierra en su casa. A los 16 años vuelve al colegio y empieza a salir a la calle de vuelta. La paciente refiere que la crisis del 2002 marca un antes y un después en

su vida. Dice que hasta el día de hoy tiene problemas. Refiere que termina el colegio secundario en un colegio de adultos y que fue “una tortura”. No estaba preparada para estar en la clase con la gente. Dice ser una persona muy nerviosa, y que le aparece en esos momentos sudor, náuseas.

Antes del 2002 refiere que había muchos problemas familiares y que “no quería crecer”. Sus padres tenían problemas (se peleaban y llegaron a divorciarse y luego juntarse en el 2001). “L” relata que cuando era pequeña fue hostigada en el colegio (se angustia en este momento) y que su actitud cambió por los problemas familiares pasando a ser callada e introvertida. Dice que su casa era un infierno y al colegio fue medio año y luego dejó porque no aguantaba más. Refiere que su primera menstruación fue a los 12 años.

Su familia está compuesta por su papá y 8 hermanos (ella es la séptima). La madre falleció en el 2010, supuestamente de neumonía, pero no se sabe porque varios médicos dijeron que tal vez era gripe A. “L” dice que supuestamente tenía HIV porque se lo dijo (su madre) a uno de sus hermanas antes de morir. Refiere que la madre tuvo depresión en sus últimos años.

La paciente refiere que durante “su crisis” (la que refiere la paciente) la familia estaba totalmente fragmentaba, dice que fue una etapa nefasta para la familia. Los padres, una hermana y un hermano decían que querían suicidarse. Estaba “desprotegida”.

La caída de cejas y pestañas se produce en el 2008/2009. En ese momento estaba haciendo el colegio y relata que “fue una tortura”. Refiere está haciendo terapia actualmente. Empezó en enero de este año hasta mayo con un psicólogo que la derivó porque ella le dijo que le gustaba (“fue un error mío”, dice) y ahora está haciendo terapia con una mujer. Es por este motivo que no se toma a la paciente para el equipo ya que ya se encuentra haciendo tratamiento actualmente.

¿Que soy yo para el deseo del Otro?

Teniendo en cuenta el relato exhaustivo que “L” realiza en esta entrevista de admisión, cabe destacar que cuando “L” tiene 12 años dice entrar en un pozo depresivo, y dejar el colegio, aislándose, señalando lo difícil que era para ella poder soportar el encuentro con los Otros. Dice que “fue hostigada” por sus compañeros, evidenciando angustia al relatar estos sucesos. La situación de dejar el colegio se repite varias veces, hasta que finalmente lo puede terminar. Será durante la cursada en el colegio para adultos, durante los años 2008/ 2009, que se desencadena la psoriasis. Al respecto dice: “no estaba preparada para estar en la clase con la gente (…) fue una tortura. Soy una persona muy nerviosa y me aparecen en esos momentos sudor, náuseas”.

Se podría vincular entones el desencadenamiento de la lesión con su cursada en el colegio secundario para adultos.

A partir de los casos ya estudiados en la investigación se puede apreciar que en el fenómeno psicosomático no hay posibilidad de cubrir el enigma del deseo del Otro. Al preguntarse el sujeto ¿Qué soy yo para el deseo del Otro?, en vez de aparecer el fantasma con su significación, aparece la enfermedad. Teniendo en cuenta que esta “tortura” que la paciente relata, en torno a sus estudios en el colegio para adultos, estaría en relación al estar en contacto con gente, se podría pensar si sus compañeros y/o profesores aparecerían aquí como un Otro terrorífico, un Otro omnipotente al que “L” quedaría expuesta . En este sentido, se podría destacar la prevalencia del registro imaginario en relación a este Otro Omnipotente que aparece.

Es pertinente entonces señalar que frente a la pregunta ¿Qué soy para el deseo del Otro? no habría en esta paciente el recurso de velar la falta, deviniendo así la enfermedad. Frente al enigma de que es ella para el deseo de estos compañeros del colegio no aparece aquí el fantasma, sino que aparece la caída de cejas y pestañas. Se puede apreciar en esta paciente una labilidad de la organización simbólica que se vislumbra en la dificultad de “L” de poder procesar situaciones que evocan el fantasma. La labilidad fantasmática llevará a un fracaso

en regular el goce, inscribiéndose éste directamente en el cuerpo, en la dolencia corporal.

En relación a la depresión de la madre que “L” ubica en el mismo período en que se desencadena la psoriasis, si bien faltan datos en relación a esta situación, se podría hipotetizar si algo en relación a la responsabilidad de “hacerse cargo” de sus hermanos o su familia, estaría aquí en juego. Como se dijo anteriormente, muchos desencadenamientos se producen cuando hay que poner a “jugar” al nombre del padre y no se puede.

Conclusiones

Se han desarrollado a lo largo de este trabajo los ejes principales de la investigación en torno a los aportes que el psicoanálisis lacaniano efectúa en relación a los fenómenos psicosomáticos. Se buscó, a partir de dos entrevistas de admisión, articular dichos aportes con los casos presenciados.

Se podría pensar que en relación a estos pacientes mencionados, la dirección de la cura debería estar orientada a poder recuperar los significantes paternos, con el fin de producir un nuevo anudamiento y una nueva regulación del goce que propiciaría que el fenómeno psicosomático ceda.

Para finalizar, me gustaría comentar que la experiencia de haber visto varios pacientes en el transcurso de la cursada fue muy enriquecedora para mí. El acercamiento a un Hospital, a un ámbito multidisciplinario, a los pacientes, fue muy gratificante e hizo que la distancia entre la teoría y la práctica sea mucho más chica. En relación a lo que plantee en la introducción en torno al texto de Lacan de “Psicoanálisis y Medicina”, esta práctica me hizo pensar en esa relación y en la importancia del psicoanálisis en el ámbito Hospitalario (y también fuera de éste). La importancia en términos de que el Psicoanálisis tiene en cuenta la dimensión del significante y sus efectos y da cuenta de lo que la ciencia no puede. Frente al no poder encontrar la causa médica/científica para el fenómeno psicosomático aparece el psicoanálisis y sus aportes.

Bibliografía

- Freud, S (1920) Más allá del principio del Placer. Buenos Aires: Amorrortu
- Lacan, J. (1964). El Seminario. Libro 11. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1966). Psicoanálisis y medicina. En Intervenciones y textos I. Buenos Aires: Manantial.
- Szapiro L. “Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicosomático” Ed. Grama. Buenos Aires
- Szapiro, L.; Aportes del psicoanálisis a la Clínica de las afecciones psicosomáticas. Dirección de la Cura y coordenadas subjetivas del desencadenamiento; Proyecto de Investigación científica UBACyT 2010-2012.