



*Universidad de Buenos Aires*



FACULTAD DE PSICOLOGIA

# FACULTAD DE PSICOLOGÍA

## UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

---

### **Tesina de Licenciatura**

*Clínica Psicoanalítica Lacaniana del  
Fenómeno Psicossomático*

Apellido:**Barbieri**

Nombres:**Pablo Daniel**

Número de LU:**35.561.403-0**

Datos del Tutor:**Dra. Liliana Szapiro**

**DNI: 10.196.986**

## Índice

INTRODUCCIÓN.....	pág.2
TEMA DE INVESTIGACION.....	pág.2
ESTADO DEL ARTE	
Reseña histórica. Lo psíquico y lo somático.....	pág. 4
Enfoques de las afecciones psicósomática: Escuela Francesa.....	pág. 8
MARCO TEÓRICO	
Perspectiva psicósomática Lacaniana.....	pág. 13
Separación y Alienación.....	pág. 13
Estatuto del significante Nombre del Padre.....	pág. 14
La lógica de la castración.....	pág.15
Forclusión del Nombre del Padre.....	pág. 17
El goce psicósomático: goce específico.....	pág.18
Reparación del anudamiento borromeo. Nominación y sinthome....	pág. 18
PREGUNTA – HIPOTESIS.....	pág.19
OBJETIVOS	
Generales.....	pág.20
Específicos.....	pág.20
TIPO DE INVESTIGACION.....	pág. 20
METODOLOGIA DE ESTUDIO.....	pág.21
ANÁLISIS E INTEGRACION DE RESULTADOS.....	pág.24
CONCLUSIONES.....	pág. 29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	pág. 32

## **Introducción**

Le presente Tesis de Licenciatura corresponde al alumno Barbieri, Pablo Daniel, de Libre Universitaria n° 35.561.403-0, estudiante regular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. La realización de la misma tiene fecha de entrega estipulada para Noviembre del presente año, promediando el segundo cuatrimestre de 2015 con propósito de efectuar la defensa en el llamado correspondiente de Diciembre del mismo año.

La tutora a cargo de la investigación es la Dra. Liliana Szapiro, profesora adjunta de la materia Práctica Profesional de Investigación “Aportes del psicoanálisis a la clínica de las afecciones psicosomáticas. Dirección de la cura y coordinadas subjetivas del desencadenamiento”, siendo una materia electiva perteneciente al Ciclo de Formación Profesional de la carrera.

## **Tema de Investigación**

El tema en que se centrará la presente investigación trata de una aproximación a la clínica psicoanalítica lacaniana en las afecciones psicosomáticas, dolencias autoinmunes y tumores cancerígenos. Para ello, la información recabada será producto de una entrevista clínica dentro del marco de la materia práctica a cargo de la Dra. Szapiro, llevada a cabo dentro del Servicio de Oncología de un hospital público de la Zona Norte de la Provincia de Buenos Aires, lugar en que se efectúa la concurrencia a los espacios prácticos de la cursada. Tratándose de un dispositivo hospitalario, la temática de la tesis se sitúa en el área clínica de la disciplina.

Para la elaboración teórica del tema, se hace usufructo tanto de la teoría en la que se apoya la investigación como en la adquirida en la formación académica de la carrera, tanto del Ciclo de Formación General como del Profesional.

## **Estado del Arte**

El análisis del material se llevará a cabo a partir del trabajo de la Investigación Ubacyt "*Nuevos aportes desde el Psicoanálisis a la Clínica de las dolencias psicosomáticas*". Sus conjeturas principales son:

- a) En los sujetos que padecen afecciones psicosomáticas hay una particular falla de la función paterna.
- b) El fenómeno psicosomático (FPS) es manifestación de un anudamiento precario de la estructura.
- c) Es posible modificar el anudamiento precario de la estructura por un anudamiento en que se ponga en juego el Nombre del Padre a partir de la operación que Lacan llama nominación, posibilitando un ajuste por el *synthome*, anudamiento que se presenta más estable.

La investigación propone aportar nuevas herramientas en torno al abordaje de las afecciones psicosomáticas en dirección de tratamientos psicoanalíticos lacanianos, apoyándose en los resultados que arrojó la misma a lo largo de los últimos años.

Con éste propósito, el tratamiento analítico de casos clínicos está enfocado en sujetos que presentan desregulaciones del sistema autoinmune, como asma y alopecia areata, como también de enfermedades autoinmunes como psoriasis, lupus discoide, eritematoso sistémico y miastenia gravis. El caso con el que se trabajará presenta una enfermedad llamada *Granulomatosis de Wegener*, lo que hace corresponder al segundo grupo.

### **Reseña histórica. Lo psíquico y lo somático.**

Respecto a un sentido general del concepto, lo *psicosomático* ha sido tema de investigación para diversas disciplinas, por lo que existen tantas investigaciones y conceptualizaciones como ciencias abocadas a su estudio, que dieron lugar a diversas escuelas y abordajes a lo largo de su historia. En la actualidad, el estado psicosomático puede ser definido como "*El modo de funcionamiento que se activa en cualquier paciente cuando, frente a una*

*situación que no puede elaborar, reacciona con una enfermedad física, ya sea funcional u orgánica, cualquiera sea tu etiología". (Ulnik, 2002)*

Desde sus comienzos, la medicina ha luchado por alcanzar la más admisible y correcta teorización respecto a los elementos patógenos de las enfermedades que se le fueron presentando. Respecto al tema que concierne ésta investigación, se sitúan los pensadores pre-socráticos del siglo VI a.c., quienes ubican la primera distinción entre el soma y la psykhe. Para Anaxágoras, principal exponente de estas nociones, todo aquello que se situaba del lado interior del cuerpo orgánico, invisible, que lo movía y que pensaba, era atribuido a la psykhe, mientras que el soma correspondía a todo aquello que se permitiera tocar. La división entre sōma y psykhe no mantenía equivalencia con la disyunción cuerpo y alma tal como la proponía el cristianismo, sino que se trataba de dos tipos de materia: una sutil y otra menos sutil.

Un siglo después, Hipócrates (460-377 a.C.) consideró ésta acepción material de la psykhe para incluirla dentro del cuerpo humano, como una de sus partes. Esto implicaba situarla como un elemento de estudio al igual que tantos otros que conformaban lo que hasta entonces era el discurso medico occidental. Basándose en la concepción de patología humoral, buscaba integrar lo psíquico y lo somático en la armonía de los cuatro humores propuestos por Empédocles (504-443 a.C.): la sangre, la bilis negra, bilis amarilla y flema, y de los cuatro temperamentos que le correspondía: el sanguíneo, el melancólico, el colérico y el flemático. La psykhe se veía representada entonces en la sangre, el cerebro y el corazón, entre otras partes, por lo que se extendía su dominio al cuerpo y a las alteraciones que afectarían al mismo. Así, la medicina no debía atender solo a la zona afectada por la enfermedad sino que empezó a incluirla como parte de un todo, como una unidad heterogénea pero indisoluble a la vez. Por su parte, Platón (429-347 a.C.) proponía pensar la salud como el equilibrio entre el cuerpo y el alma, y que los desordenes mentales pueden ser efecto de trastornos morales.

Siete siglos más tarde, Galeno (130 – 200 d.C.), otro destacado medico de la antigüedad, amplió los conocimientos que le fueron heredados por

Hipócrates. Para él, la realidad del alma sería el resultante de los humores de cada ser humano, donde nada sería inmortal sino que el sentido vital de toda actividad del hombre se encontraba en la *psykhe* y gozaba del cuerpo como su órgano. Por eso, además de sustancias externas como el veneno, por ejemplo, una causa de enfermedad podía ser de carácter afectivo, como una alteración de lo correspondiente a la *psykhe*.

Los postulados de Galeno conformaron un paradigma del modelo médico que se mantuvo durante cientos de años, y del cual sucedieron diversas teorizaciones respecto a la etiología de las enfermedades.

En el siglo XVI, dentro del Renacimiento, Paracelso (1493 – 1541 d.C.) sugería que el organismo humano era animado por un *ánima* superior, como una suerte de espíritu condensado, del que se suponían enfermedades tanto de origen somático como anímico. Paracelso venía a reformular todos los postulados del dogma médico respecto a la incidencia de factores internos sobre lo somático en igual medida de lo que se consideraba inverso, es decir, un factor externo que lo interpela. La idea respecto a la histeria se veía trastocada: en lugar de ser afectada la psique como acción del útero sobre ella, se empezó a considerar la acción de la psique sobre el cuerpo, alegando que la histeria podría ser un cuadro presente en cualquier humano y no exclusivo del género femenino.

Teniendo en cuenta los postulados de anatomía propuestos por Galeno, del cuerpo como órgano de la psiquis, y el cambio de sentido que plantea Paracelso en la histeria, se entrevén las primeras teorizaciones que podrían incluir una lectura psicoanalítica. Se empieza a constituir una noción orgánica del individuo escindido en una dialéctica cuerpo-mente, que reconoce los efectos del aparato psíquico, o más precisamente su afectividad, sobre lo somático.

Luego de Paracelso, las teorías médicas tuvieron grandes divergencias y se diversificaron a lo largo del tiempo. Autores como Descartes (1596 - 1650) y Bacon (1561 – 1626), quienes postularon acerca de racionalismo y el empirismo respectivamente, promovieron una serie de avances científicos que

dieron lugar a concepciones tales como la concepción iatromecánica, una analogía del cuerpo humano y las máquinas en tanto éste funcionaba regulándose por leyes y principios mecánicos e hidráulicos, o como también la concepción iatroquímica, que consideraban la dinámica vital como efecto de los procesos químicos promovidos por la “fuerza vital”.

Hacia finales del siglo XVII, un movimiento cultural e intelectual se dio lugar en Europa, cuyo nombre *La Ilustración* configuraba un modo de acercamiento del hombre al conocimiento, con finalidad de disipar las tinieblas de la humanidad mediante la luz de la razón. Predominaba para ello el método empirista, lo que promovió un gran avance e interés respecto a las ciencias. El médico francés Philippe Pinel (1745 – 1826), dedicado al estudio de las enfermedades mentales, postula su *Compendio de la nosografía filosófica* (1842), donde emplaza a las neurosis ordinarias como efecto de neurosis primitivas anteriores: “*Las neurosis se presentan en los que, hallándose acalorados por un acceso de ira o por cualquier otra causa, han bebido cosas frías; en los que gozan de una exquisita sensibilidad nerviosa o un hastío invencible, o en los que tienen alterado el juicio...*” (p. 267). Allí enumera las causas que promueven la enfermedad y sitúa ciertas predisposiciones de contraerlas, donde legitima la influencia psíquica sobre lo somático en la medicina de la época.

El término *psicosomático* aparece por primera vez en 1818, del cual hace uso el psiquiatra alemán Heinroth para hacer referencia sobre la influencia de las pasiones sexuales en la tuberculosis, la epilepsia y el cáncer. A fines de éste siglo, médicos como Charcot y Janet, enfocaban sus estudios a la atención de los factores psicológicos de las histerias. Charcot se dedicó a indagar casos de histeria masculina ocasionados luego de traumas sin lesión, bajo la nosografía de histerias postraumáticas. Para explicar su constitución, se refiere: “*El accidente, por efecto de la emoción o el “shock nervioso” que ocasionó, los ha sumergido en un estado mental equivalente al “estado cerebral” de los histéricos en sonambulismo*” (Gauchet, 2000). En ese estado es posible la sugestión, en que la psiquis es representada por una huella mnémica que se impone ante la evidente mediación del trauma. Freud (1983),

discípulo de Charcot, afirma “*consiguió demostrar que tales parálisis eran consecuencias de representaciones dominantes en el cerebro del enfermo, en momentos de especial disposición, quedando así explicado por vez primera el mecanismo de un fenómeno histérico*” (p. 36).

Por su parte, Freud propone respecto a la etiología de las neurosis histéricas, que el enfermo se halla en un estado psíquico tal que la consciencia o coherencia lógica no puede enlazar todas las impresiones y reminiscencias, pudiendo un recuerdo obtener una manifestación mediante fenómenos somáticos sin que el yo pudiera notificar de ello. Diferenciándose del discurso médico, Freud introduce un novedoso tratamiento para la medicina que supone incorporar la subjetividad en el tratamiento tanto psíquico como somático de las enfermedades. Sin embargo, el interés de Freud se avocaba a los síntomas neuróticos y no en lo que propiamente se denomina síntoma psicosomático.

A partir de la perspectiva psicoanalítica, el fenómeno psicosomático dio origen a diversas escuelas que perduraron a lo largo del siglo XX. Entre ellas, se puede situar la Escuela Francesa y la norteamericana. También en nuestro país, a mediados del siglo, hubo grandes líneas de desarrollo para el tratamiento psicosomático, con influencias de varias escuelas psicoanalíticas.

### **Escuela Psicosomática Francesa**

La escuela psicosomática francesa fue originada a principios del siglo XX por un grupo de psicoanalistas pertenecientes a la Société Psychanalytique de Paris, liderados por Pierre Marty, se encontraban Michel de M'Uzan, Christian David, Michel Fain y Joyce McDougall. Esta corriente surge a partir de la imposibilidad de diagnosticar a cierto grupo de pacientes que no encuadraban con el marco de la neurosis de histeria ni de las neurosis actuales. Con el propósito de lograr elaboraciones psicoanalíticas del fenómeno psicosomático, Pierre Marty, Michel De M'Uzan y Christian David (1983) proponen una serie de postulados en relación a perfiles psicológicos que presentan enfermos psicosomáticos en su trabajo “*Investigaciones de psicosomáticas*”.

La invariable central que sitúan en estos *“hombres psicossomáticos”* (1983) es la singular relación de objeto que establecen, dado que a través de ella se puede juzgar el material recabado, y revertirse el valor de sus contenidos. Marty señala que, al referir a estas relaciones, se hace referencia al nivel evolutivo desde un punto de vista genético, pero que no debe desligarse la perspectiva económica que los compete. Esta relación de objeto no solo se trata de la relación entre el investigador y el enfermo, sino de todo vínculo que el sujeto establece con un objeto cualquiera. Sugieren que esta relación objetal se puede manifestar de manera clara y pura, dependiendo de la capacidad expresiva y del grado de implicación funcional. Plantean una escala clínica que incluye desde los casos psicossomáticos más implicados hasta lo que llaman *“borderline psicossomáticos”* (Marty, M’Uzan, David, 1983) que serían próximos a cuadros neuróticos o psicóticos. La diferencia diagnóstica con estos cuadros es la pobreza de la capacidad simbólica manifestada en el diálogo, una carencia en los estados de organización de situación y una inercia que amenaza la continuación de la investigación. Los medios del que dispone el sujeto para afrontar estos conflictos llevan a los autores a pensar en una *organización psicossomática* (1983) en la cual se ponderan las actividades sensorio-motrices y las funciones fisiológicas por sobre mecanismos mentales. Estos borderline psicossomáticos figuran la existencia de un *espectro psicossomático* (1983) para referirse al abanico de afecciones que van desde casos que contemplan de manera clara estos fenómenos hasta aquellos que pueden ser abordables en función de la teoría psicoanalítica de las neurosis.

Como fue introducido en el apartado anterior, el campo psicossomático no estaba del todo fundado, sino que se encontraba en plena vía de constitución. Marty señala la ausencia de un marco nosográfico establecido de estas afecciones, a diferencia de las que estudiaba la medicina, la psiquiatría e incluso el psicoanálisis. El carácter que toma la investigación psicossomática, a fines del siglo XX sigue siendo de carácter exploratorio.

Marty sitúa otra característica del sujeto psicossomático: *“La pobreza cualitativa más o menos acusada de su sistema de relación con el objeto mental, trátase del objeto de la representación del objeto externo o del objeto*

*interno*” (1983, p.25). El vínculo del médico con el paciente no da lugar a una elaboración real, se presenta como *estática y fragmentaria* en gran medida. Para los casos más paradigmáticos, los mecanismos mentales se ven severamente empobrecidos de modo que el enfermo parece responder de modo mecánico frente a estímulos, fenómeno que lleva a los autores a plantear la existencia de un *objeto interior somático* (Marty, 1983). Establece la siguiente salvedad: “*A diferencia del objeto interno neurótico, este objeto interior somático presenta cierta opacidad de sentido y cierta resistencia a la interpretación, y, además, se presenta mal o no se presenta en absoluto a ser traspuesto en una actividad mental consciente, fantasmática o intelectual [...] Este objeto interior presenta un valor funcional mínimo*” (p. 27).

La adaptación a la realidad de estos enfermos sugiere también otra invariable característica: adhiriendo a lo postulado respecto a un mecanismo mental precario, su adaptación es esencialmente *operatoria*, diferenciada de la investidura libidinal efectiva.

Por otra parte, la nosografía para los enfermos psicósomáticos en el espectro patológico propuesto por estos autores se aproxima a las neurosis de carácter, alejándose de las neurosis y las psicosis. Este tipo de neurosis, al igual que los paciente psicósomáticos, presentan una perturbación global de la personalidad que afecta a la adaptación y a los recursos simbólicos.

El aspecto económico que presentan los cuadros psicósomáticos también debe ser tenido en cuenta para teorizar respecto al vínculo objetal que lo caracteriza. Marty propone el *principio de equivalencia energética* (1983), que intenta explicar cómo la economía libidinal del cuadro puede influir en la confección del diagnóstico, el pronóstico y la terapéutica. Apoyándose en los datos que arrojaron las investigaciones, Marty propone “*existe cierta equivalencia energética entre la actividad relacional con un objeto externo; la actividad relacional con la representación de un objeto externo; la actividad mental en cuanto a tal, intelectual o fantasmática, y la actividad mental funcional somática perturbada*” (p. 31). A partir de tal analogía supone que la energía se degrada progresivamente, y que la relación objetal es interferida por la actividad funcional distorsionada. En ciertos casos, el investigador debe

administrar un aporte energético al tratamiento, por ejemplo en casos de entrevistas que se presentan en su contenido inhibidas o para reavivar la lábil economía psíquica de un paciente.

Además, en el paciente psicossomático, Marty considera la evolución de la personalidad al cual le atribuye un estancamiento inconsciente que define su imposibilidad de emerger por medio de representaciones. Estas representaciones componen *“una realidad estrecha y fosilizada, que hemos designado como pensamiento operatorio”*. De este pensamiento operatorio se destaca la constante dinámica del ello, que al no dejar cesar su carácter dinámico y sensible a todo estímulo, queda estancado en formas somáticas quedando distorsionadas sus funciones. Otro rasgo vinculado con las mociones propias del pensamiento operatorio es el de *reduplicación proyectiva*, basado en la imposibilidad del sujeto en concebir su propia originalidad como la del prójimo, lo que hace que se reconozca a sí mismo a partir del *otro*, careciendo de características individuales y volviéndolo susceptible ante las coyunturas de separaciones.

Otro de los autores que se componen la escuela francesa psicossomática es Joyce McDougall. En sus textos *“Un cuerpo para dos”* (1988), *“Teatros del cuerpo”* y *“Teatros de la mente, ilusión y verdad en el escenario psicoanalítico”* (1989) el autor ilustra algunas hipótesis sobre la regresión psicossomática, para poder comprender el funcionamiento mental y la organización dinámica de la personalidad de aquellos perfiles que tienen más posibilidades de incrementar la vulnerabilidad psicossomática.

En *“Teatros de la mente, ilusión y verdad en el escenario psicoanalítico”* (1989) McDougall propone ubicar tres propuestas. La primera de ellas remite a la posible relación entre los síntomas psicossomáticos y los histéricos. En investigaciones anteriores, difiere al fenómeno psicossomático de manifestaciones histéricas como desprovisto de un contenido de fantasía reprimido, carente de un significado simbólico tal como se encuentra en la estructura inconsciente de los síntomas neuróticos. Pero en trabajos más recientes señala: *“He acabado por dudar de esta falta total de significado simbólico al ir descubriendo los intensos mecanismo de defensa que algunos*

*pacientes utilizan para que su dolor psíquico sea inoperante y que incluyen la eliminación radical de cualquier representación de ideas intensamente cargadas de afecto*” (McDougall, 1989). Por lo tanto, la primera propuesta refiere a una noción de *simbolismo preverbal* separado de cualquier lazo verbal con el funcionamiento preconscious.

La segunda proposición es la de una estructura de personalidad en la que *“las representaciones y los conflictos edípicos están infiltrados por una fantasía subyacente primaria de tipo preverbal, y en la que el cuerpo del niño está poco diferenciado del cuerpo de la madre”* (McDougall, 1989). Por lo cual, cualquier contacto erótico íntimo se vive como un *“peligro de absorción y muerte”*. Esto predispone al sujeto a futuras regresiones psicósomáticas ante situaciones de tensión externa o interna que no percibe, en las que el funcionamiento mental expulsa aquellas representaciones perturbadoras y afectos dolorosos, en lugar de ser reprimidos por los mecanismos de defensa neuróticos. A su vez, estas personas son capaces de sobrellevar relaciones vinculares sin el menor conocimiento del estrés psíquico que implica la cotidianidad de estos lazos. McDougall sostiene que esta falta de conocimiento de los afectos dolorosos o excitantes es atribuible a la *personalidad psicósomática u operatoria*, en la que los estímulos de gran magnitud capaces de perturbar la estabilidad psíquica en cualquier persona, son aceptados con aparente calma y con un vacío de afectos, estado conocido como *Alexitimia* (Sifneos, 1972).

La tercera consideración que propone McDougall es la de un modo específico de descargar la tensión, en las que la acción y la reacción tienen una función principal. Esto es propio de una actividad psíquica distinta de aquellas en que se construyen pensamientos o expresiones sublimadas, dando lugar a que el único medio de descarga que encuentra el sujeto es la acción inmediata o repetitiva.

Para explicar el síntoma psicósomático McDougall refiere a la categoría de *repudio* o *desestimación*, para suponer que en los fenómenos psicósomáticos el conflicto mental es desaprobado y expulsado de la psique, para ser descargado a través del cuerpo y de su funcionamiento somático. Son,

ante todo, *“el resultado de mecanismos de evitación que no están compensados por la creación de síntomas psicológicos”* (p. 112).

## **Marco Teórico**

A continuación se precisará el cuerpo teórico en el que se encuentran apoyados los postulados principales de la materia en cuestión. Se tratarán los desarrollos psicoanalíticos lacanianos: la constitución estructural del aparato psíquico y la función paterna, la castración, como así también las coordinadas subjetivas del desencadenamiento de la enfermedad, el fantasma, y el goce.

## **Perspectiva psicósomática Lacaniana**

Lacan sitúa la cuestión del fenómeno psicósomático (FPS) en relación a la *holofrase* (Lacan, 1964), concepto desarrollado en el Seminario 11 de su enseñanza. Considerando que la constitución del sujeto está articulada a la cadena significante que se funda en una falta, la holofrase imposibilita su advenimiento del mismo ya que no existe la hiancia necesaria entre los significantes para que se ponga en juego la falta: *“[...] permite situar lo que debe concebirse en el efecto psicósomático. Hasta me atrevería a formular que cuando no hay intervalo entre  $S_1$  y  $S_2$ , cuando el primer par de significantes se solidifica, se holofrase, obtenemos el modelo de toda una serie de casos [...]”*. Cabe destacar, que la función fundante de la cadena significante que posibilita la existencia de un sujeto es la función paterna.

Respecto a la lesión psicósomática, Miller propone en su artículo *“Algunas reflexiones sobre el fenómeno psicósomático”*, una diferencia entre el síntoma analítico del síntoma psicósomático, donde tales afecciones *“no se pone en cuestión el deseo del Otro, sino que opera un esquivamiento”* (Miller, 1988).

## **Separación y Alienación**

La separación y la alienación son dos operaciones fundantes del sujeto que vienen a conceptualizar el proceso en que surge el sujeto a través de la constitución de la cadena significante, la falta y el intervalo, por lo que la noción de holofrase puede verse vinculada a ambos conceptos.

En el escrito *“Posición del inconsciente”* en los *“Escritos II”* (Lacan, 1962) Lacan define la alienación como *“La primera operación, la alienación, es cosa del sujeto. En un campo de objetos, no es concebible ninguna relación que engendre la alienación, si no es la del significante”* (p. 818). Este proceso se trata de la alienación a los significantes del Otro, para lo cual el viviente deberá incorporarse dentro de su campo, en los significantes que se le imponen.

Respecto a esta operación, Lacan sostiene que el significante que otorga la condición de posibilidad de la producción del sujeto es el significante como falta, como discontinuidad.

Por lo tanto, se introduce la segunda operación, la separación, el cual permite al sujeto separarse de los significantes del Otro, y además, se separa también *“de la posición de objeto que ocupó respecto al goce del Otro”* (Laznik, 2009). Agrega: *“La alienación permite pensar la constitución del sujeto como falta en ser. La separación, por su parte, permite conceptualizar la producción de un objeto separado de la mirada y la voz del Otro, que se delimita como objeto de la mirada de nadie”* (2009, p. 4).

### **Estatuto del significante Nombre del Padre**

En su Seminario 5, *“Las formaciones del inconsciente”* (1958-59), Lacan introduce la lógica de la castración conceptualizando, en primer lugar, el estatuto que tiene la autoridad de la ley. En el capítulo VIII, al hablar de la forclusión del Nombre del Padre, Lacan destaca un rasgo que articula la ley al nivel de significante: lo llama el *texto de la ley*. Sitúa la diferencia entre la necesidad de una persona sosteniendo la autenticidad de la palabra a decir que algo autoriza el texto de la ley, al cual solo le basta con estar en el plano nivel significante para autorizarla. Por lo tanto, el padre simbólico, aquel capaz de cargar con el texto de la ley, es lo que llama significante del Nombre del Padre, siendo éste el significante que apoya la ley y que la promulga, se representa como el Otro en el Otro. Retomando el mito del Edipo freudiano, si hay padre que proporciona el origen de la ley, si hay ley fundada en el mismo, es necesario su asesinato, *“el padre como quien promulga la ley es el padre muerto, es decir, el símbolo del padre”* (p. 150).

## La lógica de la castración

En este apartado, Lacan introduce el lugar del padre dentro de la formulación del complejo de Edipo, donde en primer lugar, opera prohibiendo la madre. Esta acción inaugural es donde el padre está vinculando la ley primordial en relación a la negativa del incesto, bajo amenaza de castración. Esto supone pensar la prohibición del padre ante la pulsión real del niño, al negarle el uso de su pene al momento en que empieza a obtener su satisfacción. Lacan se pregunta ¿Por qué es el padre quien efectúa esta prohibición, si también en varias ocasiones es la madre quien acude a ella? Lo que indica que el padre no es tan esencial, ya que la madre puede operar del mismo modo. Para una teorización correcta del asunto, Lacan sitúa una tabla de tres pisos:

AGENTE	FALTA	OBJETO
Padre Real	Castración	Imaginario
Madre Simbólica	Frustración	Real
Padre Imaginario	Privación	Simbólico

El nivel de la amenaza de castración figura la intervención real del padre respecto a un nivel imaginario, ya que no se trataría de un corte real del órgano sexual. El agente castrador se trata entonces de alguien real, ya que la función puede ser ejercida por aquel que en el plano significativo autorice la ley, ya sea madre o padre, y cuyo objeto no es más que imaginario, es decir, siempre que el niño sienta que haya sido cortado, se trata de una mera especulación, de una imaginación del cuerpo propio. Por lo tanto, la prohibición del padre se trata de la madre, en tanto objeto es suya, separándola del niño. En esta etapa es donde Lacan sitúa la rivalidad con el padre que deviene en agresión, como resultado de la frustración del niño para con la madre. El padre simbólico interviene aquí en la frustración imaginaria que implica un objeto real, la madre. Por último, el tercer nivel, el de la privación, es el que interviene en la

organización del Edipo. Aquí es donde el padre se hace preferir por la madre, que conlleva a la formación del Ideal de Yo en medida que él se convierta en un objeto preferible por la madre.

Entonces, Lacan se pregunta: *¿Qué es el padre?* La respuesta a este interrogante descarta el rol del padre en la familia, ya que allí puede ser lo que quiera, sino que se contesta en su relevancia dentro del complejo de Edipo. El padre no es un objeto real, aunque deba intervenir como tal para dar lugar a la castración, ni tampoco se trata de un objeto ideal. Es, ante todo, una metáfora.

¿Qué es una metáfora? Lacan la define como aquel significante que viene en lugar de otro. Este es el mecanismo esencial y el único del padre en la intervención del complejo de Edipo, *“es en este nivel donde buscan ustedes las carencias paternas, no las encontrarán en ninguna otra parte”* (p. 179). La función del padre es, entonces, la de ser un significante que reemplaza al primer significante introducido en la simbolización, el materno. Actuando metafóricamente, el padre significa el deseo de la madre.

$$\begin{array}{ccc} \text{Padre} & . & \text{Madre} \\ \hline & & \\ \text{Madre} & & x \end{array}$$

Lacan dice respecto a la madre: *“va y viene, y si puede decirse eso, es porque yo soy un pequeño ser ya capturado en lo simbólico y he aprendido a simbolizar. Dicho de otra manera, la siento o no la siento, el mundo varía con su llegada, y puede desvanecerse”* (p. 179). La respuesta del niño a saber *¿Qué es lo que quiere?* es una incógnita ante la cual solo puede precisar que no solo él es su objeto de deseo. El niño puede entrever *“de qué se trata la x imaginaria”* (Lacan, 1958), por lo considera de la posibilidad de volverse falo.

La metáfora, por la vía simbólica, es la operación por la cual el padre otorga una solución al Edipo mediante la sustitución de un significante por otro, es una simbolización primordial entre el niño y la madre, en la que el padre se ubica como símbolo o significante en lugar de la madre.

La madre, por su parte, es el ser primordial que puede estar o no estar. Lacan señala que ante la inquietud del niño respecto a que desea el sujeto, no

se trata de un pedido de cariño, contacto, y ni siquiera presencia, sino de la satisfacción de su deseo, “*su deseo es deseo del deseo de la madre*” (p. 188). Respecto a esto, en “*Psicopatología: clínica y ética*” (2013) Shejtman refiere: “*El nombre del padre debe ser concebido, mas bien, como el significante que inscribe, por su operatoria en lo simbólico, el nombre de la falta. El nombre del padre indica que lo que a la madre le falta es el falo [...] puede decirse también que nombra esa falta como castración, que la significa como castración*” (p.413). Para Lacan, la constitución del sujeto está articulada a la cadena significante que se funda en la falta, por lo que la castración se vuelve entonces una condición del sujeto.

### **Forclusión del Nombre del Padre**

En su Seminario número 3, el cual titula *La Psicosis*, Lacan toma prestado del ámbito judicial el término *forclusión* (Lacan, 1955) para hacer referencia al mecanismo que sugiere el rechazo de una representación intolerable, lo que en la lectura Freudiana se denomina *Verwerfung* (Freud, 1923). Lacan propone un carácter estructural para la forclusión: se trata de un mecanismo fundante, que pone en marcha la exclusión de aquel significante que opera como transmisor de la ley y que ordena el psiquismo, que compone la *carretera principal* (Lacan, 1955) en la que se va a entablar el orden simbólico. En oposición al fenómeno de forclusión, ubica el mecanismo de admisión de significantes en la trama simbólica tomando el concepto de *Bejahung* primordial, que permite el proceso del simbolismo.

J. D. Nasio opina respecto a este mecanismo en “*La forclusión local: Contribución a la teoría lacaniana de la forclusión*” (1987). Para él, la forclusión no es una operación capaz de explicar por sí sola un caso de psicosis, sino que la considera como un mecanismo local determinante de hechos locales, sean psicóticos o no, que no definen un tipo de estructura psíquica. Entre las formaciones psíquicas que plantea, sitúa las lesiones psicósomáticas. Las caracteriza como “*formaciones de objeto a*” (Nasio, 1987), debido a la forma en que surge el goce. La forclusión no es un rechazo, sino “*al contrario, la abolición de un rechazo que habría debido producirse*”, es decir, no es un rechazo ni una expulsión, sino lo que se caracteriza como una falla de un

proceso por lo que el término *forcluido* no se puede aplicar a un elemento definido porque ese elemento nunca ha llegado a ser. Entonces, ante las conjeturas respecto a qué es lo forcluido, Nasio propone: “*No, insisto, el significante del Nombre del Padre, que en verdad no existe, ni aun ese significante cualquiera que dentro del lapso bien deslindado por un llamado no acude ahí donde se lo espera, sino el movimiento que debía instalarlo ahí. Es el movimiento lo forcluido, y no su elemento; es la función y no el ser*”. (Nasio, 1987, p. 101).

### **El goce psicossomático: goce específico**

Según lo propuesto en la *Conferencia en Ginebra Sobre el Síntoma* (Lacan, 1975) el FPS se trata de una configuración del rasgo que se mantiene congelada, tratándose efectivamente de una fijación. Para ejemplificarse, utiliza el término que Freud denominaba *Fixierung*, que refiere a una inscripción en el cuerpo del orden numérico en lugar de algo alfabético, como analogía de un lenguaje jeroglífico que se instaura en el cuerpo. El goce que se manifiesta en la dolencia corporal del sujeto psicossomático es el de un goce de índole específico, tratándose de un goce que no está direccionado al Otro como el síntoma analítico, sino que se encuentra estancado en el cuerpo, al cual se intenta poder dar el sentido del cual carece.

### **Reparación del anudamiento borromeo. Nominación y sinthome.**

A partir del Seminario XX (1972-1973) Lacan plantea la estructura psíquica del sujeto articulada a un nudo borromeo, el cual se compone de tres toros unidos de manera tal en que el desanudamiento de cualquiera de ellos genera el desenlace de la totalidad de la estructura. Cada registro representa el eje Simbólico, el Real, y el Imaginario, y tienen las mismas propiedades, pero se diferencian de su sentido. Sus propiedades son: la consistencia (imaginario), la existencia (real) y el agujero (simbólico). En el centro de los enlaces se encuentra el objeto a, causa del deseo.

En el nudo de tres el anudamiento mismo, plantea Szapiro ( Szapiro, 2008) es el Nombre del Padre. Cuando hay fallas en el nudo de tres, podemos pensar la

“reparación” de este nudo a partir de un cuarto toro ( que es el Nombre del Padre o Sinthome) que convierta el nudo de tres en un nudo de cuatro toros.

Szapiro señala que el análisis se posibilita por operaciones de escritura, *“escribe en el cuerpo, y en la formulación borromea lo imaginario es la consistencia del cuerpo; por lo tanto el cuerpo ha entrado como uno de los términos de la estructura”* (2011). Sitúa entonces que la estructura RSI del Seminario 24 no es solo simbólica ni real sino que la inclusión de lo imaginario en la estructura acaba con el estructuralismo, ya que *“ponemos un límite a lo que puede ser una escritura que podemos llamar externa en relación a la que nos interesa en psicoanálisis, en la que el cuerpo quede incluido”* (2011, p.57)

Por lo tanto, podría añadirse un cuarto hilo a este objeto borromeo mediante operaciones de escritura. Señala Szapiro (2011) respecto a ello: *“si decimos que las operaciones del psicoanálisis son operaciones de escritura y que estas nos dan escrituras correspondiente a estructuras diferentes, afirmamos que no es posible cambiar la estructura borrando en la escritura un cruce mal hecho (...) A lo que podemos aspirar es a escribir un nuevo término que por su escritura produzca un efecto en la estructura, esto es lo que llamamos reparación”* (2011, p. 57). Lacan plantea el concepto de *sinthome* como un anudamiento que permite a lo real, lo simbólico y lo imaginario, mantenerse unidos en un nudo de cuatro. Esto posibilitaría la reparación de la falla a partir de un lazo que mantenga unida la estructura.

Szapiro propone, además, que el FPS podría pensarse como una escritura que anuda de manera singular los tres registros. Podría plantearse como *“la reparación de un solo punto de los dos fallados en el nudo, con lo cual estamos hablando de una reparación lábil que no produce un sinthome, o como un nudo donde los tres toros están sostenidos precariamente sin anudamiento”* (Szapiro, 2011 p. 65). La afección psicósomática se aborda como una escritura de anudamiento lábil que permite pensar en una operatoria fallida de la función paterna. Aquí se propone la operación denominada por Lacan como *nomínación*. Esta operación se trata del pasaje de una escritura endeble a otra más estable, posibilitando el anudamiento por el *sinthome*.

## **Pregunta - Hipótesis**

El análisis que direcciona el desarrollo del trabajo surge a partir de las hipótesis planteadas para la investigación de la materia práctica y del caso clínico que se emplea. Para ello se propone la siguiente pregunta como guía:

***¿Se presenta en el material del caso clínico una operatoria simbólica fallida del Nombre del Padre?***

Una vez planteada la pregunta que ordena el sentido de la investigación, se pueden formular la siguiente hipótesis:

*En el material del caso clínico se presenta una operatoria simbólica fallida del Nombre del Padre.*

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Posibilitar una teorización psicoanalítica Lacaniana de las afecciones psicosomáticas, ubicando las condiciones estructurales que la posibilitan y los factores que la desencadenaron.

### **Objetivos Específicos:**

- Indagar si se presenta una falla de la función paterna en la estructura del sujeto, más precisamente en su dimensión simbólica.
- Investigar si el fenómeno psicosomático se presenta como un anudamiento precario de la misma.
- Establecer si el desencadenamiento de la enfermedad se presenta en relación a una conmoción fantasmática asociado a una coyuntura traumática.

## **Tipo de Investigación**

Las pautas para la confección del trabajo precisan una enmarcación respecto al tipo de investigación que se pretende elaborar. Para ello, es necesario delimitar el alcance que dicha investigación pretende para su

acercamiento al objeto de estudio. Los autores Hernández, Fernández y Baptista (2003) establecen cuatro tipos de investigación, basándose en la estrategia de investigación que se emplea.

El tipo de investigación que se presenta tiene un carácter exploratorio-descriptivo.

El tipo de estudio exploratorio tiene el propósito de indagar acerca de un tema o problema poco indagado, con el fin de poder familiarizarnos a fenómenos relativamente desconocidos. Baptista (2003) propone “Investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados”. (p. 116).

Por su parte, el estudio descriptivo se centra en la búsqueda de “propiedades, características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”(Danhke, 1989), poder describir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, recabando información de los hechos y situaciones.

## **Metodología**

El caso a trabajar tiene carácter de entrevista preliminar. Por lo cual, el análisis teórico-clínico se centrará en la posibilidad de teorizar acerca de la falla de la función paterna, del anudamiento precario de la estructura y su desencadenamiento; no así respecto a una Dirección de la Cura en que se ponga en juego la operación de nominación, a la que se aproximará en términos hipotéticos sin contrastación empírica.

La naturaleza de los datos que componen una investigación es dividida entre dos formas de expresión: los de metodología cuantitativa o los de metodología cualitativa. Tratándose de un caso de análisis de material clínico, se podrían ubicar variables bajo el enfoque cualitativo. Este tipo de dato supone una metodología de investigación que se basa en el análisis subjetivo e individual, para lograr una investigación interpretativa.

León y Montero (1997) proponen que los estudios empíricos cualitativos se enmarcan dentro de una lógica de tradición subjetivista, ya sea fenomenológica, interpretativa o crítica. Sitúan tres dispositivos para llevar a cabo el trabajo de campo de la investigación cualitativa: La etnografía, el estudio de casos, y la investigación – acción. La metodología implementada será el estudio de caso, al tratarse de “estudios descriptivos no estructurados que se refieren a una única unidad muestral, bien sea una persona, un grupo, una organización, etc.” (p. 10).

### **Contextualización del caso**

Dentro del marco de investigación descrita para la materia práctica, se sitúa el caso que se presenta a continuación. El equipo de psicólogos que constituye el Servicio de Oncología del hospital interviene a partir del pedido del equipo médico que asiste a la persona.

### **Reseña del Caso**

Gladys es una mujer que recibe una visita por parte del analista a través de una interconsulta del hospital en que se encuentra internada. Se le diagnosticó, hace cuatro meses, una enfermedad llamada *Granulomatosis de Wegener*. La enfermedad se trata de un tipo de vasculitis que suele aparecer a mediana edad, en la cual se ven afectados los vasos sanguíneos cuya hinchazón provoca dificultades en la circulación sanguínea. Si bien se desconoce la causa de la enfermedad, se cree que es un trastorno autoinmune y que no es posible su remisión total, aunque sí se puede lograr una estabilidad o incluso una mejoría con el tratamiento. La mujer, de cincuenta y tres años, se presenta con hematomas marcados a lo largo de ambos brazos como secuelas de la mala coagulación de las heridas, tras los reiterados pinchazos que conforman su tratamiento basado en corticoides.

En el momento de la interconsulta ella cuenta con una familia numerosa: está casada desde hace veintiún años con su marido, con quien convive desde entonces. Tiene cinco hijos, cuatro con su marido actual y uno con una pareja anterior. Este último, el más grande, vive en una ciudad ubicada al norte de la provincia de Buenos Aires con su pareja y sus dos hijos de cinco y dos años;

no así el resto de sus cuatro hijos de catorce, dieciséis, diecisiete y diecinueve años que conviven con Gladys y su marido. Comenta que la crianza del hijo más grande fue la más dura y trabajosa de los cinco, debido a reiteradas escenas de violencia que le provocaban espanto. Su madre intentaba todo lo posible para que su hijo lleve una vida estable y pueda trabajar, pero ninguno de sus intentos daba en buen puerto; sus intervenciones con éste hijo parecen de *“bolsillo roto”*, metáfora que utiliza para designar estos esfuerzos frustrados de ayudarlo.

El resto de sus tres hijos no presentarían inconvenientes para Gladys. El menor asiste al colegio. El de quince años dejó de estudiar para poder trabajar en un taller de reparación de hornos, y el más grande de los tres, trabaja mientras trata de estudiar para poder terminar el secundario. Ella concluye el relato de sus hijos asumiendo que su principal deseo es que todos terminen sus estudios, ya que le parece que es muy importante para poder desempeñar una vida económicamente estable.

Ante la pregunta por el inicio de su enfermedad, se remite a un mes antes de su internación, cuando le diagnostican cáncer de pulmón a su cuñado. Este hombre, el marido de su hermana, implicaba para Gladys una imagen sana y fuerte, y su enfermedad aplacó toda esta fortaleza *“de un momento para otro”* por tratarse de una afección tan inesperada. Esta persona pertenece a la sociedad bancaria de un banco muy conocido, y se encuentra en tratamiento con pulso cada veintidós días, igual que ella. Tiene dos hijos con su mujer, o sea la hermana de Gladys, quienes han estudiado carreras universitarias.

Gladys lleva una vida normal como empleada doméstica. El diagnóstico de la granulomatosis se vio indefectiblemente ligado a sus proyectos de vida los cuales parecen desmoronarse. Su principal miedo es no poder proyectar a mañana, bajo la incertidumbre de no saber cuánto tiempo de vida le queda. Agrega *“prefiero vivir un año bien y no dos mal”*, alegando sobre los seis meses restantes de la etapa fuerte del tratamiento. Dice que a veces le duele *“no reconocerse”* por tener la cara hinchada por los corticoides, y que también está molesta por sufrir de una trombosis en el pie. Por otra parte, su marido se muestra optimista. Él trabaja de mecánico en un taller, y afirma que no va a

pasar todo lo malo que le dicen los médicos. Gladys sitúa la muerte de un tío con el que convivió cuando llegó de su ciudad natal. El junto a su tía la alojan en su casa hasta que se estabilice, y poco tiempo después se enferma y fallece.

Con su madre tiene una buena relación pero distante. La ubica como quien portaba la ley cuando ella era chica, encargada de marcar los límites en su crianza. Respecto a su familia materna, la caracteriza bajo un vínculo de unión en todos sus integrantes, principalmente sus tíos.

En posición antagónica a la de su madre se encuentra su padre. De avanzada edad, padece de alzheimer, enfermedad que le resulta muy chocante a Gladys debido a sus manifestaciones de deterioro cognitivo y episodios de desconocimiento para con sus familiares. De una familia no tan familiar como su madre, ella describe a su padre como una persona muy buena, que no actuaba como su madre sino que se hacía cómplice con ella de algunas travesuras y su comportamiento no hacía referencia alguno a la transmisión de la ley. Por ejemplo, le compraba cigarrillos para que Gladys fume escondida de su madre. Ella deja de fumar un mes antes de que se desencadene la enfermedad.

## **Análisis e Integración de Resultados**

La consulta que se efectuó a Gladys trae a la consulta un relato acerca de la historia familiar que incluye a su generación anterior como a su posterior. En ella, despliega varios puntos nodales de su historia y su padecimiento, su configuración familiar, la aparición de la afección autoinmune que la dirigió a la internación, y las contingencias que relata en relación a la misma, entre las cuales se puede hipotetizar el desencadenamiento de la enfermedad.

Su relato se presenta confuso e intrincado al momento de describir a su familia, más específicamente su relación conyugal y el crecimiento de sus hijos. Allí aparece primeramente la historia de su crianza, con una linealidad difícil de reconstruir debido a las idas y vueltas de la misma y a la precariedad de su capacidad discursiva para transmitirla.

También, respecto a la indagación por el momento en que se inició su enfermedad, sitúa la presencia de su hermana y de su cuñado, el fallecimiento de un tío con el que convivió un tiempo, y culmina el relato hablando de su madre y luego de su padre, quien se muestra en una crónica que apenas encuentra recursos descriptivos. Respecto a **su** éste, la narración se ve empañada de un monto de afecto que se deriva de la enfermedad que él padece.

### **La operatoria del Nombre del Padre**

La hipótesis sobre la que se basa la investigación indaga respecto a la estructuración subjetiva y a la consecuente operatoria del significante del Nombre del Padre en los casos de afecciones psicosomáticas y enfermedades autoinmunes. La falla en la función paterna implica una estructuración endeble, que no necesariamente recae en una estructura psicótica, sino que puede operar de manera precaria facilitando una estabilidad temporal. Se propone entonces un trabajo de nominación simbólica, lo cual sugiere que a través de la dirección de la cura se propicie un Nombre del Padre que opere en su dimensión simbólica logrando una mayor estabilidad que la otorgada por el fenómeno psicosomático.

En primer lugar, se pueden situar características que serían propias de la función paterna que operó en Gladys. Su padre viene a cuenta de algunos rasgos que no son propios de la función paterna. Donde debe advenir un portador que transmite la ley del Otro, la ley de prohibición incestuosa del Edipo, que significa el deseo ambiguo de la madre y que inaugura una triangularidad respecto a la falta, aparece un padre subordinado y obediente, que no aplica su condición de ordenador y de portador de la legalidad respecto a sus hijos, en contraste con una madre imperativa, portadora de la ley en la crianza de Gladys.

Al parecer se puede conjeturar una falla en la operatoria de la función paterna que se evidencia en la idealización que Gladys tiene respecto a las determinaciones que el padre emprendía en su crianza. La postura de legalidad endeble de su parte sugiere un empobrecimiento respecto al padre simbólico,

que como tal significante privilegiado que funda la falta, actúa deficitariamente determinando las particularidades que observamos en su estructura. Esto tiene consecuencias, por un lado, en las características inherentes a la constitución de la estructura psíquica, y por otro, al modo de relacionarse con el *objeto a*, que queda escindido en el momento en que opera la castración posibilitada por la función paterna. Esto significa una relación de goce singular, que difiere al de los síntomas neuróticos y psicóticos.

En estos casos de dolencias psicosomáticas, como propone Lacan en la *Conferencia en Ginebra Sobre el Síntoma* (1975), el goce se manifiesta como una fijación de índole específica en el cuerpo, tratándose de un goce que no está direccionado al Otro como el síntoma analítico, sino que se encuentra estancado, holofraseado en el cuerpo. Lacan hace ésta referencia al término holofrase en el Seminario 11 (1964) en alusión a un significante pegoteado, como una estructuración local, o transestructural, de una cadena que no contiene la falta y que no deja un espacio vacío para la fluidez de los significantes que posibilitan la subjetividad.

¿Qué ocurre cuando el espacio entre cierto  $S_1$  y  $S_2$  está holofraseado? Se produce un “bloque” que se ubica en relación a una serie de significantes en los que no se inscribió la falta, por lo que se podría tratar de un fenómeno de “forclusión local” (J. D. Nasio, 2001). Éste se trata de un mecanismo local que intenta explicar la producción de formaciones psíquicas locales como la alucinación, el pasaje al acto o la lesión psicosomática, que conforman un grupo de formaciones clínicas que el autor denomina “*formaciones del objeto  $\alpha$* ” (Nasio, 2001) debido a la manera particular en que se anuda el goce en cada una de ellas. La dolencia corporal que presenta la afección de Gladys está articulada a ésta forma singular de goce específico que se entabla producto de la forclusión local, como un residuo de goce en el cuerpo.

Se podría pensar que ante la emergencia del FPS en relación a una coyuntura traumática. Se podría situar al cuñado en relación a algún soporte imaginario que mantenía anudada estabilizada lúbilmente su estructura, situando el estallido de su enfermedad en simultáneo al diagnóstico de cáncer del mismo

Porque centralmente lo que resulta traumático para Gladys es la posibilidad de la muerte de su cuñado . Esto la enfrenta con la castración del Otro lo que implica enfrentarse con la propia. El fantasma no alcanza para velar este enfrentamiento.

### **Coordenadas subjetivas del desencadenamiento**

En su libro *“Elementos para una teoría clínica lacaniana del fenómeno psicosomático”* (Szapiro, 2011), la autora ubica algunas particularidades en el análisis del desencadenamiento de los sujetos que conforman la investigación. Propone entonces una serie de premisas los cuales se pretenden, en lo posible, contrastar en este caso.

Las singularidades que establecen el conjunto de postulados en que se basa la investigación, vinculan el desencadenamiento de la enfermedad a [sujetos que atravesaron](#) vivencias traumáticas [padecidas por los sujetos](#), que no han podido ser procesadas fantasmáticamente, [sin poder responder a ellas mediante un síntoma o una inhibición](#). La lesión supone, entonces, la irrupción de un goce al cual el fantasma no pudo [acotar por su mediación simbólica](#). [enmarcar](#)

La lógica fantasmática figura en su linealidad una respuesta estructural ante el interrogante por el deseo del Otro. Esto implica pensar el deseo del sujeto a partir del Otro, este Otro primordial que viene a jugar un papel fundamental en la etiología de su estructura psíquica. Como resultado de esta operación, el sujeto va a sellar su posicionamiento subjetivo, logrado como consecuencia del deseo y de su modo de construir su realidad. Para ello debe elaborarse tanto ésta fase de alienación como la de separación del gran Otro, esto es, el deseo del Otro materno que debe ser intercedida por la ley del Otro Paterno. Esto implica reconocer la falta en el deseo del Otro, la cual será velada por la composición fantasmática a fin de evitar el encuentro con el agujero simbólico.

Estas puntualizaciones de la lógica fantasmática permiten una teorización del historial coyuntural de Gladys. La sucesión de hechos que, interviniendo en su realidad psíquica exhiben las marcas de una estructuración

endeble, permiten situar por un lado, la operatoria fallida del Nombre del Padre en tanto función paterna, y por otro, la labilidad simbólica que sostiene su almacén fantasmático. Los hechos que tienen resonancia en su historia personal remiten a situaciones de pérdida que tuvo que sobrellevar, o dicho en términos de vivencia traumática, contrainvestir.

Gladys ubica un momento traumático en su vida: traumático en tanto se encuentra *fijado psíquicamente al trauma* (Freud, 1920). Para Freud, según lo desarrolla en *Mas allá del principio de Placer*, el trauma se caracteriza por la irrupción de excitaciones externas que se disponen de una fuerza suficiente para perforar la barrera antiestímulo, rasgo que lo aparta de los estímulos que de ordinario son tramitados eficazmente.

Liliana Szapiro (2011) supone que al ser tales coyunturas traumáticas, se trata efectivamente de eventos que produzcan la conmoción fantasmática en una estructura que ha sido anudada precariamente.

En la vivencia traumática, mejor dicho, en la situación previa a su atravesamiento, Freud señala un rasgo como punto de partida: hay en ella un factor sorpresa que deviene en terror, y agrega además que un posible daño físico contrarrestaría la producción de la neurosis, o sea, el factor traumático que la origina, pero no se trata del caso. El apronte angustiado, pone en juego cierta expectativa frente al peligro, anticipándose del terror que se hace lugar cuando no se está preparado. La mujer en cuestión ubica allí un hito análogo al que se refieren estos postulados. El desencadenamiento aparece asociado al diagnóstico que recibe su cuñado; esto es, cáncer de pulmón. A esto refiere la descripción de Gladys en su historia: efectivamente se trata de una vivencia traumática, terrorífica, que rompe su barrera anti estímulo. Pronuncia en reiteradas veces de su relato el carácter sorpresa que conlleva tal noticia, la inconmensurabilidad del shock que le produjo, algo de lo que podemos ubicar en Freud del orden del *terror* que no deja actuar al apronte angustiante, o en términos de Lacan, donde la interrogación respecto a la falta en el Otro no da lugar a la respuesta preconcebida del fantasma, lo que resulta de la irrupción de un real ante el entramado simbólico.

Gladys sitúa a su cuñado como un hombre fuerte y sano, entero, que goza de una profesión de la cual puede redituarse su vida y la de su familia. Más bien parece remitir a una figura idealizada como huella del predominio imaginario de su estructura, espejo en el que se ve reflejado los intereses suyos para consigo y sus hijos: los títulos alcanzados, en sentido académico, en él y en sus hijos, propósito que Gladys no pudo lograr para sí, como así también las concesiones que tales títulos le aportan a su vida económica. La aparición de la enfermedad evidencia la operatoria que cumplía ésta persona para la subjetividad de Gladys, la cual parecería tratarse de la caída de un soporte imaginario. Esta figura que se desmorona, al verse implicada fantasmáticamente a la frágil estabilidad de la estructura, ocasiona que los tres toros del nudo borromeo tengan un anudamiento que repare la falla: allí aparece el fenómeno psicósomático, la vasculitis en este caso, en tanto es una escritura que brinda una reparación lábil que involucra al Nombre del Padre, pero que no lleva el carácter de *synthome*.

Asimismo, en un sentido sincrónico, cabe señalar que el desencadenamiento se ubica en el momento en que Gladys sitúa la conmoción fantasmática que le provoca la noticia de la enfermedad del cuñado. Así como Lacan sostiene en el Seminario 3 (Lacan, 1955), que la prepsicosis es una fase de la patología en que el cuadro ya está ejerciendo su curso aunque de manera latente, ubicamos un mecanismo análogo en el proceso de tal afección en Gladys: el desencadenamiento exacto de la enfermedad desde la perspectiva psicoanalítica es ubicado un mes antes de la manifestación de la granulomatosis, y no al momento de su internación.

## **Conclusiones**

La hipótesis directriz de este trabajo, que a su vez se presentaba como el objetivo a resolver, indagaba respecto de si se podría evidenciar una operatoria fallida de la dimensión simbólica del Nombre del Padre en un caso clínico específico, como lo es el descrito en la presente monografía. Acordada la información recabada, y las evidencias que se pudieron contrastar de la misma con las hipótesis previas, en el caso de Gladys se podría situar diversas razones de una operatoria fallida de la función paterna. Como se menciona en la

articulación teórica del caso, esto no determina su estructuración psíquica en tanto neurosis o psicosis, pero si tiene consecuencias palpables en su discurso.

El lugar que ocupa su padre se caracteriza por ser un lugar permisivo, que no porta la Ley sino que se desplaza de esa función, siendo la madre quien encarna ese rol. Al parecer hubo aceptación de la Ley en Gladys, puesto que no hay evidencias de fenómenos psicóticos, lo que permitiría constatar efectivamente la inscripción del Nombre del Padre. Éste registro, por su parte, se caracteriza por mantener una gran rigidez en su discurso. En la entrevista no hay demostración de una holofrase. Tampoco se presenta un relato claro de los hechos, y se vuelve intrincado por momentos, volviendo dificultosa la tarea de reconstrucción de los mismos. Hay una gran dificultad para reconstruir aspectos de su historia familiar, como la crianza de sus hijos, o el fragmento del relato en que ubica el fallecimiento de un tío.

Otro objetivo de éste trabajo residía en la posibilidad de ubicar coordenadas subjetivas en el desencadenamiento de la enfermedad, propósito que se [confirmaría](#)[contrastaría](#) al vincular la aparición del FPS en relación a una vivencia traumática tal como fue descripta.

[Respecto a ello, La labilidad de la estructuración simbólica se manifiesta también en que ubicamos un predominio del registro imaginario en su discurso](#) : se ubica un Gladys un gran predominio de la relación imaginaria con sus semejantes. La idealización que ella tiene de su cuñado da cuenta de todos los objetivos que Gladys se propone para sí y no puede realizar, ni ella ni para con sus hijos. Tal es así, que el cuñado podría encarnar una función de soporte imaginario, rol que se le supone luego de su aparición en el relato de Gladys correspondiente al desencadenamiento de la enfermedad. Afrontarse a un estímulo de tal magnitud sobrevino en un trauma efectivo. Considerando la débil riqueza discursiva de Gladys, esta vivencia traumática no pudo encontrar recursos fantasmáticos para ser procesada simbólicamente y que encuadre de alguna manera el goce, que se presente en el FPS [a través de la dolencia corporal](#).

La función del análisis propuesta para reparar la operatoria fallida del Nombre del Padre supone **orientar el tratamiento en la línea de la un trabajo analítico de** nominación. Esta escritura que anude los registros se debe proponer una meta con propósito de lograr un *synthome*, para poder modificar algo de la distribución “congelada” del goce que actúa en la lesión psicossomática. Este goce se presenta en gran medida mortífero, además de su característica *específica* que fue introducida anteriormente. El modo que encuentra la afección de mantener la estabilidad estructural requiere de manera inmediata una intervención que facilite un descongelamiento de ése goce.

Los objetivos de esta investigación parecerían encontrar una serie de evidencias en el discurso del sujeto que responden a sus interrogantes, por lo que se podría afirmar que estos han sido alcanzados. Si de alguna manera se presenta alguna inconsistencia en ellos, cabe considerar que se trata de aproximaciones teóricas basadas en una entrevista preliminar y toda la información que en ella se pueda obtener. Enriquecería, en gran medida a los propósitos de esta investigación, haber contado con una mayor cantidad de encuentros que posibiliten un incremento considerable del material clínico. De esta manera, no quedarían inconclusas elaboraciones como las que respectan a la dirección de la cura y a la dirección que debería emprender **en la línea de la un trabajo** de nominación simbólica.

## Bibliografía

- Dougall, M. J.(1989) *“Teatros del cuerpo”*. Ed. Julián Yebenes S.A., Madrid.
- Dougall, M. J. (1988) *“Un cuerpo para dos”* Ed. Julián Yebenes S.A., Madrid.
- Dougall, M. J. (1989) *“Teatros de la mente, ilusión y verdad en el escenario psicoanalítico”* Ed. Julián Yebenes S.A., Madrid.
- Freud, Sigmund: “Nota sobre el concepto de lo inconsciente”. (1912) En Obras completas. Vol. XII Amorrortu Ed. Buenos Aires.
- Freud, S. (1924). *La pérdida de realidad en la neurosis y en la psicosis*, en Obrascompletas, Vol. XIX, Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio de Placer*. En Obrascompletas, Vol. XVIII, Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Hernández, Fernández y Baptista (2003). *Metodología de la Investigación. Tercera Edición*. México D. F.: Quinta Ed. Mc. GrawHill / Interamericana Editores, S.A.
- Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontalis: “Diccionario de psicoanálisis” (1967). Paidós. Bs. As. 1967.
- Lacan, J.: “Los cuatro conceptos Fundamentales del Psicoanálisis” (1963). Paidós Ed. Bs. As.
- Lacan, J. (1975). *Conferencia en Ginebra Sobre el Síntoma*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1955-1956). *Seminario 3:Las psicosis*, en, Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1957). *Seminario 4. La Relación de Objeto*, en, Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1999). Seminario 5: Las formaciones del inconsciente. *Editorial Paidós*.
- Lacan, J. (1960). *Seminario 7: La ética del psicoanálisis*, Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1963). Seminario 11: “Los cuatro conceptos Fundamentales del Psicoanálisis”. Paidós Ed. Bs. As.
- Lacan, J. (1967) Seminario 14: “*La lógica del fantasma*” Paidós Ed. Bs. As.
- Lacan, J. (1975). Seminario 23. *El synthome*, en Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Lacan, J, (1971-1972). Seminario 19. ...*O peor*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1962) "*Escritos II*" Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Laznik, D. "*El cuerpo y el goce en la transferencia*" (2009). Ficha de Cátedra.
- Laznik, D. "*Configuraciones de la transferencia: masoquismo y separación*" (2009). Ficha de Cátedra.
- León y Montero. *Diseños de Investigaciones*. (1997) Madrid: Mc Graw Hill.
- Miller J.A. (1990) "Algunas reflexiones acerca del fenómeno psicossomático." *En Matemáticas II*. Ed. Manatíal.1990. Buenos Aires.
- Miller J.A. (1990) "Los seis paradigmas del Goce". Ed. Manatíal. Buenos Aires.
- Montero, V.(2006) "*Breve historia de la psicossomática. Diferencias entre la concepción médica y la psicoanalítica*". Ponencia para la jornada "Pulsión, cos i paraula".
- Nasio, Juan David: "La forclusión local: Contribución a la teoría lacaniana de la forclusión." en "Los ojos de Laura" Amorrortu Editores 1987
- Nasio Juan David. (2001) "Freud más actual que nunca" en Un psicoanalista en el diván. Paidós. Buenos Aires 2011
- Pinel, P. (1842). *Compendio de la nosografía filosófica del Dr. Pinel*. books.google.com
- Pierre Marty, Michel de M'Uzan, Christian David, (1971) "L'indagine psicossomática", Ed. Biblioteca Nueva.
- P.P.: P.I.: Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las afecciones Psicossomáticas. Dirección de la Cura y coordinadas Subjetivas del Desencadenamiento – Programa 2015 de la materia.
- Szapiro L. "*Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicossomático*" Ed. Grama. Segunda edición. Buenos Aires 2011. Autora ISBN 978-987-1199-77-78
- Tenorio de Calatroni, M. "Pierre Marty y la psicossomática" (1998). Editorial Amorrortu
- Ulnik, Jorge. (2002). "*El encuentro entre lo psíquico y lo somático. Afectos y Psicossomática en el campo psicoanalítico*" En Monográfico de Medicina Psicossomática p.142-151.Ed. Fundación Virgen de las Nieves. Granada. España