



**Universidad de Buenos Aires**  
**Facultad de Psicología**

---

Tesis de Licenciatura en Psicología

Año: 2018

---

Título: El fenómeno psicosomático desde una perspectiva psicoanalítica

Alumna: Bonanata, Luciana

L.U: 381248910

Mail: lubonanata@hotmail.com

Tutor: Szapiro, Liliana

DNI: 10196986

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. MARCO TEÓRICO.....	3
2.1 Antecedentes en la obra de Freud.....	4
2.2 Perspectiva lacaniana del fenómeno psicosomático.....	7
2.2.1 La Holofrase.....	7
2.2.2 Metáfora Paterna.....	10
2.2.3 Alienación y Separación.....	11
2.2.4 El goce y el fenómeno psicosomático.....	12
2.2.5 El nudo Borromeo y su reparación: el Sinthome.....	12
2.3 Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Afecciones Psicosomáticas: Investigación de la Dra. Liliana Szapiro.....	13
3. ESTADO DEL ARTE.....	20
3.1 Escuela Psicosomática de París.....	20
3.2 Los pacientes psicosomáticos desde la teoría de Donald Winnicott...21	
3.3 Elaboraciones de autores contemporáneos.....	24
4. HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	28
5. OBJETIVOS.....	29
6. METODOLOGÍA.....	29
7. PRESENTACIÓN DEL CASO.....	30
8. ANÁLISIS TEÓRICO CLÍNICO.....	
8.1 De la estructura subjetiva.....	
8.2 De la escritura del Nombre del Padre.....	
8.3 Del desencadenamiento.....	
8.4 Dirección de la cura.....	
9. CONCLUSIÓN.....	
10. REREFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	

## **INTRODUCCIÓN**

En la presente tesis nos proponemos abordar la temática de los fenómenos psicosomáticos desde el psicoanálisis con orientación lacaniana, tomando para ello, la investigación de la Dra. Liliana Szapiro.

El interés por la temática propuesta surge a partir de cursar la práctica de investigación: “Aportes del psicoanálisis a la clínica de las afecciones psicosomáticas. Dirección de la cura y coordenadas subjetivas del desencadenamiento”.

La práctica se llevó a cabo en el Hospital Dr. Bernardo Houssay de Vicente López en el servicio de Salud Mental. La misma consistió en presenciar entrevistas a pacientes que eran derivados por médicos del Hospital para una interconsulta con psicología. Se retomará el caso de una paciente, una niña de seis años, que padece de asma, enfermedad de desregulación del sistema inmune.

Varios son los factores que producen el desencadenamiento de enfermedades autoinmunes y psicosomáticas. En el presente trabajo se parte de la idea que los pacientes con dicha afección son propensos a enfermar debido a una fallida inscripción del significante del Nombre del Padre, así como también consecuencia de una reacción ante conflictos y hechos vitales.

Para la elaboración teórica del tema se utilizará la teoría en la que se apoya la investigación de la Dra. Liliana Szapiro como así también, la adquirida a lo largo de la carrera, tanto del Ciclo de Formación General como del Profesional.

## **MARCO TEÓRICO**

Hipócrates (460-377 a.C.) buscaba integrar lo psíquico con lo somático mediante la concepción de la patología humoral relacionada con los temperamentos (sangre-sanguíneo, bilis negra-melancólico, bilis amarilla-colérico y flema-flemático).

Platón (429-347 a. C.) estableció que el equilibrio entre el cuerpo y el alma es el elemento importante en la salud.

Por su parte Aristóteles (384-322 a. C.) sostuvo que psique (alma) y cuerpo reaccionan complementariamente uno con otro. Un cambio en el estado de la

psique produce un cambio en la estructura del cuerpo y a la inversa, un cambio en la estructura del cuerpo produce un cambio en la estructura de la psique.

El término “psicosomática”, utilizado por primera vez a comienzos del siglo XIX por el psiquiatra alemán Johann C. Heinroth, ha sido y es, motivo de debate a lo largo de la historia de la filosofía y de la medicina y ha sido objeto de estudio de múltiples disciplinas.

Es variada la conceptualización que existe en el abordaje de lo psicosomático, dependiendo principalmente de las bases teóricas en que se sustente cada una de ellas.

Una posible definición sería la que sugiere Jorge Ulnik cuando afirma: “Por estado psicosomático entiendo 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 su etiología” (Ulnik, 2002:125).

Asimismo, podemos decir que son muchos los autores que desde el psicoanálisis se han abocado al estudio de las manifestaciones psicosomáticas bajo distintos enfoques. Sin embargo, coinciden en un punto: los pacientes que presentan este tipo de dolencias tienen cierta dificultad para expresar los afectos, relacionado esto, con una falla en la función simbólica.

### **Antecedentes en la obra de Sigmund Freud**

Freud, desde la creación de la teoría psicoanalítica, manifestó un evidente interés sobre los efectos de lo psíquico sobre lo corporal biológico.

Freud (1890) en su escrito *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)* habla de la indudable relación que existe entre lo corporal y lo anímico, postulando que hay entre estas dos instancias una acción recíproca. Sostiene que a pesar de la insuficiente evidencia científica a favor de la acción de lo anímico sobre el cuerpo, existe gran cantidad de enfermos que presentan quejas, dolores y perturbaciones de gravedad variable, sin signos evidentes de un proceso patológico. En este sentido, la medicina no puede dar respuesta ante una variedad de cuadros que oscilaban en gravedad y diversidad de síntomas sin una razón clara desde lo

orgánico. Según Freud, un cambio en las condiciones de vida del sujeto logra librarlos del padecimiento, o bien varía el órgano afectado. Por lo tanto, en estos pacientes los signos patológicos se mantienen bajo el influjo de lo emocional, pudiendo desaparecer completamente la afección sin dejar rastros a pesar de haber sido un padecimiento de larga duración. Además, estados patológicos ya desarrollados pueden ser alterados por afectos bruscos, generalmente en el sentido de un empeoramiento, aunque también pueden ejercer una influencia curativa. Freud finalmente establece que todos los estados anímicos son en cierta medida afectivos y están ligados siempre a exteriorizaciones corporales, presentando cierta influencia sobre los procesos físicos.

Si bien no se encuentra a lo largo de la obra de este autor un desarrollo específico acerca de los fenómenos psicosomáticos, podemos hacer mención de las llamadas neurosis actuales para diferenciarlas de las neuropsicosis de defensa. En ambos tipos de neurosis la causa es sexual. En el caso de las neurosis actuales (neurastenia y neurosis de angustia) su causa debe buscarse en los desórdenes de la vida sexual actual, la etiología es somática y no psíquica como en las neuropsicosis.

En las neurosis de angustia, al verse frustrada la descarga de la excitación sexual, esta se acumula hasta desbordarse a través de distintas manifestaciones de angustia. En el caso de la neurastenia, su causa se hallaría en un alivio inadecuado de la excitación sexual.

Podemos resaltar en lo mencionado, cómo en esta época de su obra, existía en Freud un criterio principalmente económico. Cabe destacar que si bien, las investigaciones actuales acerca de las afecciones psicosomáticas tienen cánones similares a lo que Freud plantea para describir las neurosis actuales, estas no coinciden en su totalidad con las enfermedades psicosomáticas.

En su escrito acerca del presidente Wilson, Freud (1932) exhibe determinadas ideas que dieron un avance en el conocimiento acerca del fenómeno psicosomático; describe que:

*“Hemos aprendido que las condiciones psíquicas pueden causar intensos efectos psíquicos. Por ejemplo, <morir con el corazón partido> no es una mera fantasía de*

*poeta. Es posible que un hombre muera porque se le ha partido el corazón por una causa puramente psíquica. Dentro de cien años, cuando esperamos, se comprenda el efecto de la mente sobre el cuerpo mejor que ahora, algún científico podrá determinar si había o no relación más directa que la del surmenage entre el conflicto psíquico de Wilson y su hemorragia. En nuestra presente ignorancia sólo podemos ofrecer el problema”* (Freud y Bullit, 1932: 73).

Freud (1920) en su escrito *Más allá del principio de placer* introdujo la gran oposición que mantendría hasta el fin de su obra, entre pulsiones de muerte y pulsiones de vida.

Las pulsiones de vida son aquellas que había descrito con anterioridad como pulsiones sexuales y de autoconservación. En cambio, las pulsiones de muerte tienden a la destrucción de las unidades vitales, a la nivelación radical de las tensiones y al retorno al estado inorgánico. Según Freud, esta última, se manifestaría como pulsión destructiva dirigida al mundo y otros seres vivos.

Es a partir de ese año que se les confiere a las pulsiones destructivas, la misma importancia que hasta ese momento tenían las pulsiones sexuales. Pulsiones de vida y pulsión de muerte reflejan los movimientos de ligadura y desligadura que actúan en el interior del psiquismo bajo la fuerza energética de la libido. La tendencia a la destrucción de unidades vitales, nivelación de tensiones y un retorno al estado inorgánico se considera como el estado de reposo absoluto. Las pulsiones destructivas se dirigen hacia el interior tendiendo a la autodestrucción; el empuje hacia el retorno a lo inorgánico supone que la satisfacción de la pulsión sería un retorno a un estado anterior.

Los motivos que indujeron a Freud a establecer la existencia de la pulsión de muerte fueron la consideración, en muy diversos registros, de los fenómenos de repetición. Es en estos fenómenos, donde Freud vio la existencia de una fuerza independiente del principio de placer y capaz de oponerse a éste. Partiendo de este concepto, Freud planteará la idea de un carácter regresivo de la pulsión, idea que lo conduce a ver en la pulsión de muerte la pulsión por excelencia. (Laplanche-Pontalis, 1968: 337).

Es de esta manera que en *Más allá del principio del placer*, Freud postula la existencia de la pulsión de muerte a partir de hechos que contradicen dicho principio. Postula la idea de que “el principio de placer parece, de hecho, hallarse al servicio de las pulsiones de muerte” (Freud,1920:61). Es esta contradicción, la que le permitirá establecer la distinción entre principio de placer y principio de Nirvana, hallándose este último al servicio de las pulsiones de muerte.

A partir de lo planteado, con respecto a los postulados de Freud, retomaremos lo que años más tarde desarrolló Lacan y se irán mencionando algunas referencias sobre lo psicosomático a lo largo de la extensa obra de este autor.

### **Perspectiva lacaniana del fenómeno psicosomático**

Tal como se señaló anteriormente, el marco teórico que guía a la presente tesis de grado es el psicoanálisis de orientación lacaniana y el análisis que hacen distintos autores sobre dicho tema.

A continuación se proseguirá a desarrollar aquellas conceptualizaciones de la obra de Lacan que tengan relación con el fenómeno psicosomático. Debemos tener en cuenta que el autor no llevo a cabo un desarrollo sistemático de la clínica de las afecciones psicosomáticas, no obstante ello, será de nuestra utilidad tomar las referencias que hizo sobre las mismas.

### ***La Holofrase***

Lacan habla e introduce por primera vez el término “reacciones psicosomáticas” en el año 1954 en el Seminario II: *El Yo en la teoría de Freud y la Técnica Psicoanalítica*. Señala que las mismas se encuentran por fuera de lo simbólico, al nivel del registro de lo real. Lacan afirma: “*Si algo sugieren las reacciones psicosomáticas como tales, es que están fuera del registro de las construcciones neuróticas. No se trata de una relación con algo que se encuentra siempre en el límite de nuestras elaboraciones conceptuales, (...) les hablo de lo simbólico, de lo imaginario, pero también está lo real. Las reacciones psicosomáticas se sitúan a nivel de lo real*” (Lacan, 1954:150)

En el Seminario III: *Las psicosis*, Lacan se refiere a lo psicossomático como fenómeno, es decir, adopta el término de “fenómeno psicossomático”, sosteniendo que presentan un rasgo común con la relación psicótica. Son “*fenómenos estructurados de modo totalmente diferente a como están en las neurosis, a saber, donde hay no sé qué impronta o inscripción directa de una característica, e incluso, en ciertos casos, de un conflicto, sobre lo que puede llamarse el cuadro material que presenta el sujeto en tanto que ser corporal*” (Lacan,1955:137). Afirmamos entonces, que relaciona a dicho fenómeno con las estructuras, lo ubica cercano a las psicosis y lo diferencia de las neurosis. Tanto los fenómenos psicossomáticos, como las psicosis son fenómenos en los cuales se observa una inscripción directa de algo del orden de un conflicto o una característica sobre el cuerpo.

En el Seminario XI: *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Lacan (1964) articula la cuestión del fenómeno psicossomático en relación a la holofrase, más precisamente a aquello que el autor denomina la cadena significativa holofraseada, para referirse al significativo pegoteado.

Para Lacan, la constitución del sujeto está articulada a la cadena significativa que se funda en una falta, falta que remite a la castración en tanto condición del sujeto. Dicha falta fundante de la cadena se origina gracias a la operación de la metáfora paterna. Si fracasa esta operación, se configura una cadena holofraseada en la cual, tal como se mencionó, los significantes están pegados sin espacios intermedios y sin lugar en el que pueda advenir el sujeto.

La cadena significativa que establece Lacan está compuesta por el significativo  $S_1$  –  $S_2$  –  $S_3$  hasta el infinito, una cadena de significantes donde hay lugar entre significativo y significativo, lugar donde adviene el sujeto. Se trata de la falta fundante que se instala por mediación del Nombre del Padre, y se repite, posibilitando el surgimiento del sujeto. En el caso de no operar correctamente la función paterna, se concibe una cadena significativa holofraseada, no hay intervalo entre los significantes, estos están gelificados, no hay hiancia donde pueda ponerse en juego la falta, la falta fundante de la cadena que se repite y posibilita la aparición del sujeto en el intervalo entre significativo y significativo.



El Nombre del Padre es lo que posibilita la transmisión de la Ley que ordena el mundo simbólico de un sujeto; significante que posibilita la metáfora paterna es decir, aquel que metaforiza el deseo del Otro encarnado en la madre y produce una nueva significación: la significación fálica. En la cadena significativa holofraseada, señala Szapiro (2015) en *Aportes del Psicoanálisis a la clínica de los Fenómenos Psicossomáticos*, la metáfora paterna ha funcionado fallidamente de tal manera que pone en cuestión el advenimiento del sujeto. La ausencia del intervalo entre  $S_1$  y  $S_2$ , la gelificación entre los significantes es determinante. El fenómeno psicossomático, la debilidad mental y la psicosis son formas de manifestación de este tipo de cadena gelificada, que revela un funcionamiento fallido de la función paterna (Szapiro, 2015:196).

Partiendo de estos desarrollos, Jacques Alan Miller (1988) en *Algunas reflexiones sobre el fenómeno psicossomático*, establece que hay una clara diferenciación entre el fenómeno psicossomático y el síntoma analítico. En el caso del síntoma, como formación del inconsciente, tiene estructura de lenguaje, es una sustitución a modo de metáfora, es decir, es posible su modificación a través de la emergencia de los efectos de verdad. A diferencia de esto, en el fenómeno psicossomático se esquiva la estructura del lenguaje, no pone en cuestión el deseo del Otro, operaría un esquivamiento del Otro significante (Miller, 1988: 174). Dicho esquivamiento es característico del fenómeno psicossomático, hay un Otro que está en cuestión y este Otro no es más que el cuerpo propio. El cuerpo se experimenta como Otro. Es por este motivo, que Miller señala la importancia de distinguir el fenómeno psicossomático del síntoma histérico, ya que, en este último, la relación con el Otro es constitutiva.

El autor sostiene que, tanto en el fenómeno psicossomático como en la debilidad mental y la psicosis, no hay un mecanismo de representación. El sujeto deja de estar representado, esto da cuenta de que no se produce una articulación significativa pero, sí está en función la presencia o ausencia de un significante unario, un  $S_1$  absoluto.

### ***Metáfora Paterna***

Tal como se ha hecho mención, lo que inscribe la falta en la estructura es la función paterna y dicha función la crea el significante del Nombre del Padre.

En el Seminario V: *Las formaciones del inconsciente*, Lacan (1958) establece que la estructura simbólica está ordenada por el significante del Nombre del Padre. Dicho significante ordena la estructura simbólica, es la respuesta por el deseo materno y metaforiza el deseo de la madre dándole una significación fálica.

La operatoria de la función paterna está vinculada con el lugar que el padre tenga en el deseo de la madre. Lacan analiza el complejo de Edipo como una metáfora, porque envuelve el concepto crucial de sustitución: en este caso, la sustitución del deseo de la madre por el Nombre del Padre (Dylan, 1997: 55). Lacan establece los tres tiempos lógicos del Complejo de Edipo articulados a la metáfora paterna.

En el primer tiempo, el Complejo de Edipo se caracteriza por el triángulo imaginario de la madre, el niño y el falo. En este primer tiempo, el niño comprende que tanto él como la madre están marcados por una falta. La madre está marcada por la falta, ya que se ve incompleta; si no fuera así, no desearía. El sujeto también está marcado por una falta, debido a que no satisface completamente el deseo de la madre. El elemento faltante en ambos casos es el falo imaginario. La madre desea el falo que le falta y el sujeto trata de convertirse en el objeto de deseo de ella. Es decir, el niño trata de ser el falo para la madre y obturar la falta materna; la madre pasa a ser fálica, completa.

En un segundo tiempo la madre es quien, a través de su discurso, habilita la introducción del padre, precisamente la función paterna. El padre interviene privando al niño de su objeto de deseo: la madre, privando a su vez, a ésta del objeto fálico: el niño. El padre aparece como soporte de la ley, a partir de la mediación de la madre; lo importante no es que el padre real ingrese e imponga la ley, sino que esta ley sea respetada por la madre misma en sus palabras y acciones. El sujeto ve ahora al padre como rival que disputa con él el deseo de la madre (Dylan, 1997: 55). El niño deja de ser el falo para la madre y la madre deja de ser fálica. Esto es lo que Lacan denomina castración simbólica. En caso de que

esto no se produzca, el niño quedará ubicado como dependiente del deseo materno.

Es en el tercer tiempo donde se producirá la salida del Complejo de Edipo. Dicho tiempo está marcado por la intervención del padre real, quien demuestra que él tiene el falo y no lo intercambia ni lo da; el padre real castra al niño, en el sentido de demostrarle que es imposible que persista en tratar de ser el falo para la madre. El sujeto es liberado de esa tarea que le provoca angustia, tener que ser el falo cuando comprende que el padre lo tiene. Le permite esto, identificarse con el padre. Para Lacan, la salida del Edipo se produce, cuando el niño se identifica con el padre y pasa de ser el falo de la madre a tenerlo.

Cabe destacar que "(...) el padre está en una posición metafórica si y sólo si la madre lo convierte en aquel que con su presencia sanciona la existencia del lugar de la ley" (Lacan, 1958: 202).

### ***Alienación y separación***

En el Seminario XI: *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Lacan (1964) establece el advenimiento del sujeto a partir de dos operaciones lógicas, la oposición entre las operaciones de alienación y separación.

En la primera de ellas, la alienación, es donde se pone en juego la aparición del sujeto en el campo del Otro, se trata de la alienación a los significantes del Otro; es un momento constitutivo, el viviente se ve forzado a la entrada en el lenguaje. Para constituirse como tal, el sujeto, debe tomar el significante proveniente del Otro e identificarse a este, es decir, este significante es aquello que a partir de ahora lo representa. De esta forma, queda alienado a los significantes que provienen del Otro.

Es preciso un segundo momento lógico, el de la separación para dar lugar al sujeto. Dicha operación, le permite separarse de los significantes del Otro y reducir el efecto de aplastamiento subjetivo que ha producido la alienación. Nos enseña Lacan que, a partir de esta segunda operación, se inaugura la cadena significativa haciendo posible el advenimiento del sujeto en el intervalo.

### ***El goce y el fenómeno psicossomático***

En la *Conferencia de Ginebra sobre el síntoma*, Lacan (1975) se pregunta “¿Cuál es el tipo de goce que se encuentra en el psicossomático?” y responde “si evoqué una metáfora como la de lo congelado, es porque hay ciertamente, esa especie de fijación” (Lacan, 1975:40). El goce que se pone en juego en el fenómeno psicossomático es para Lacan, un goce congelado, fijado. El goce se presenta en estos casos como una marca enigmática en el cuerpo. Es ante esa marca que aparece como indescifrable desde donde debe abordarse al psicossomático. En palabras del autor: “Es por ese sesgo, es por la revelación del goce específico que tiene en su fijación que siempre hay que apuntar al abordar al psicossomático” (Lacan, 1975: 40). Podemos afirmar, que de este modo Lacan inaugura un modo de abordaje clínico a partir de este goce específico. El autor finaliza sosteniendo que, lo psicossomático está profundamente enraizado en lo imaginario.

### ***El nudo Borromeo y su reparación: el Sinthome***

Lacan durante los últimos años de su enseñanza desarrolla una articulación entre Topología de nudos y Psicoanálisis dando cuenta de la función paterna y de sus fracasos desde una perspectiva diferente.

Es en el Seminario XX: *Aún*, que Lacan introduce el concepto de nudo Borromeo como uno de los modos de pensar la estructura del sujeto, es decir, plantea la estructura del sujeto articulada a la noción de una cadena borromea (cuerpo topológico) compuesta por tres toros, unidos de tal manera que si uno se desanuda se desanudan todos los demás, produciéndose el desenlace de la totalidad de la estructura.

En el Seminario XXII: *R. S. I.* continúa profundizando sobre dicha conceptualización y establece la composición del nudo por los tres registros equivalentes: Simbólico, Imaginario y Real.

Es en este Seminario donde propone la existencia implícita de un cuarto componente: el Nombre del Padre; siendo éste el anudamiento mismo de la cadena de tres.

En el Seminario XXIII: *Le Sinthome*, Lacan (1975) amplía la teoría del nudo borromeo al añadir el sinthome como cuarto anillo a la tríada de lo real, lo simbólico y lo imaginario. Sostiene que, en caso de que el Nombre del Padre opere fallidamente o no lo haga, el sujeto puede hacerse de un sinthome que permita mantener unidos los tres registros. El sinthome funciona a modo de suplencia que posibilitaría la reparación de las fallas en el anudamiento, manteniendo unida la estructura.

El presente trabajo pretende dar cuenta de como las fallas generadas en la estructura debido a la no operación del Nombre del Padre afecta el anudamiento de la misma. Se incorporará lo trabajado por la Dra. Szapiro en relación a la dirección de la cura, en análisis de pacientes que presentan fenómenos psicosomáticos, a través de la escritura de un cuarto toro que posibilitaría la reparación de las fallas de la cadena de tres. El Cuarto toro estaría articulado al Nombre del Padre.

### ***Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Afecciones Psicosomáticas*** ***La Investigación de la Dra. Liliana Szapiro***

Se ha realizado un breve recorrido por los principales conceptos de Freud y de Lacan que permiten el desarrollo de la temática que nos convoca.

A continuación, se desarrollará una síntesis de los puntos más significativos de la investigación dirigida por la Dra. Szapiro. A través de la misma, la autora se propone aportar nuevas herramientas para el abordaje de las afecciones psicosomáticas bajo la orientación del psicoanálisis lacaniano.

Las hipótesis sobre las cuales se basó y que permitieron guiar la investigación, son las siguientes:

- En los sujetos que padecen los llamados fenómenos psicosomáticos, el Nombre del Padre ha sido inscripto, pero no opera en su dimensión simbólica. Hay en ellos, una particular falla de la función paterna.
- El fenómeno psicosomático es la manifestación de un lábil anudamiento de la estructura subjetiva.

- Es posible modificar el anudamiento precario que se manifiesta a través del fenómeno psicosomático por un anudamiento en el que se ponga en juego el Nombre del Padre, a partir de la operación que Lacan llama nominación simbólica, posibilitando el anudamiento por el *sinthome*, anudamiento que podemos decir es más estable (Szapiro, 2011: 150).

Szapiro (2015) en *Aportes del Psicoanálisis a la clínica de los fenómenos psicosomáticos*, afirma que en los casos de sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos el Nombre del Padre ha sido afirmado. Sin embargo, el Nombre del Padre opera precariamente en su dimensión simbólica, es decir, existe una modalidad particular de fracaso en la escritura del mismo. Lo antes dicho, tiene como efecto la falta de límite en la inscripción de un goce no acotado. Asimismo, esto se evidencia en el discurso del sujeto en donde predomina una versión imaginaria del padre y cierto predominio del registro imaginario en la realidad psíquica del sujeto.

En el desarrollo de la investigación, la autora pudo observar como los sujetos que presentan fenómenos psicosomáticos tienen cierta dificultad en poder construir la historia familiar y algunos aspectos de la propia. Aparecen tanto en su historia como en la de las distintas generaciones puntos oscuros y confusos que parecen no haber sido simbolizados. Szapiro señala que no se trata sólo de lagunas en el recuerdo, sino que en estos casos se trata de una consecuencia del fracaso de la escritura del Nombre del Padre. Cabe aclarar que es el Nombre del Padre quien posibilita el ordenamiento de la estructura simbólica y que una de las manifestaciones del registro de lo simbólico es la posibilidad de historizar. Es esta posibilidad de historizar la que fracasa en estos sujetos.

Se llevará a cabo a continuación, una breve explicación de los cuatro tópicos más trascendentes de la investigación. Ellos son: la falla en la función paterna, el desencadenamiento de la enfermedad, el goce en juego y la dirección de la cura.

### ***Fenómeno psicossomático y función paterna***

A partir del desarrollo de la investigación, una de las hipótesis que se ha podido constatar es la que sostiene que en los sujetos que padecen afecciones psicossomáticas hay una severa falla de la función paterna. Se analiza que el Nombre del Padre ha sido inscripto, pero no opera en su dimensión simbólica.

Por su parte Lacan, tal como se mencionó anteriormente establece que la constitución del sujeto está articulada a la cadena significativa que se funda en una falta, la cual remite a la castración y es posible gracias a la operación del Nombre del Padre o función paterna.

Tanto Lacan como la Dra. Szapiro coinciden que en el caso de los pacientes que presentan afecciones psicossomáticas, al operar de forma fallida la función paterna, no se instaura la falta que posibilita el advenimiento del sujeto. Agregan que en estos casos, se configura una cadena holofraseada en la cual, los significantes están pegados, gelificados, sin espacios intermedios y sin lugar en el que pueda advenir el sujeto.

En relación a la segunda hipótesis trabajada por la Dra. Szapiro se da cuenta de la propuesta de tomar los últimos años de la enseñanza de Lacan, en la que lleva a cabo una articulación entre Topología de nudos y Psicoanálisis, en la que se muestra la función paterna y sus fracasos desde una perspectiva diferente.

Recordamos que Lacan plantea en estos últimos años, entre 1972 y 1976, la estructura del sujeto articulada a la noción del nudo Borromeo compuesto por tres toros, unidos estos de tal manera que si se desanuda uno se desanudan todos los demás, el Nombre del padre es el anudamiento mismo en el nudo de tres.

Tal como se plantea en la investigación, dirigida por la Dra. Szapiro, en los sujetos que presentan fenómenos psicossomáticos hay fallas en el cruce de lo Real con lo Simbólico, viéndose relegado el registro imaginario. De acuerdo con las conclusiones a las que se ha arribado en dicha investigación, se ha comprobado en los casos analizados un claro predominio en la relación imaginaria con los semejantes y cierto predominio del registro imaginario en su realidad psíquica. En el discurso del sujeto prevalece una versión imaginaria del padre que puede ser

terrorífica, carente o idealizada, se trata de la alienación a una versión del padre enunciada en el discurso del Otro.

Para desarrollar la tercera de las hipótesis, Szapiro toma como referencia lo planteado por Lacan cuando señala que el anudamiento en el nudo de tres haya fallado, el sinthome posibilitaría la reparación de la falla a partir de un cuarto toro. Agrega que el sinthome posibilita a lo imaginario, a lo simbólico y a lo real mantenerse juntos. Szapiro toma esta idea y establece que la misma abre la posibilidad de un nuevo enfoque clínico, ya que permite una reparación de la falla. Según la autora, el fenómeno psicossomático puede pensarse como un anudamiento diferente de los tres registros, como una escritura de anudamiento lábil donde el Nombre del Padre está en cuestión. Es decir, en los pacientes que presentan este tipo de afecciones, la estructura se encuentra anudada precariamente por medio del fenómeno psicossomático. Por lo tanto, propone modificar el anudamiento por medio de la afección psicossomática a un anudamiento en que se ponga en juego el Nombre del Padre, a partir de la operación que Lacan llama nominación simbólica. Esta operación posibilita el surgimiento de un sinthome, anudamiento que es más estable.

### ***Del desencadenamiento***

A partir de la investigación dirigida por la Dra. Szapiro que orienta el presente trabajo, se ha podido verificar que en los sujetos que presentan afecciones psicossomáticas, la lesión se desencadena ante un acontecimiento o situación que produce una conmoción fantasmática. Al respecto la autora señala: "(...) ante coyunturas que provocan en el sujeto una conmoción fantasmática, en lugar de responder éste, a partir de un síntoma o una inhibición, se produce el desencadenamiento de la lesión, la irrupción de un goce no acotado, del cual testimonia la dolencia corporal" (Szapiro, 2015: 200). Se entiende de esta manera que esto está articulado al fracaso del fantasma en dar un marco al goce. Esta imposibilidad de responder de otro modo, ya sea con un síntoma o inhibición, se debe a la labilidad de la organización simbólica, manifestada en estos casos, en la



dificultad de procesar situaciones que evocan su fantasma, deviniendo éstas traumáticas.

Szapiro sostiene que en el caso de estos sujetos, el fantasma falla en su eficacia en dar un marco al goce, esto da cuenta de un goce acotado precariamente debido a la falla en la función paterna. Afirma Szapiro: "Si el Nombre del Padre ha sido afirmado, pero no opera eficazmente anudado a la estructura, se puede producir la irrupción, en el momento en que el sujeto se enfrenta con el deseo del Otro, de un goce no acotado que se testimonia en la dolencia corporal" (Szapiro, 2015:200). Por ello, el sujeto ante la emergencia del deseo del Otro, no puede responder con su fantasma; de esta forma, la emergencia del deseo del Otro deviene traumática.

Es en este punto, en donde la investigación retoma la concepción de trauma propuesta por Freud en *Más allá del principio de placer*. Hay coyunturas vitales del sujeto que pueden resultar traumáticas, en estos casos, el sujeto no tiene posibilidad de simbolizarlas y como consecuencia de la labilidad de la estructura, se desencadena la afección psicósomática. En el mencionado texto, Freud sostiene que la condición esencial para la causación de las neurosis traumáticas es el factor sorpresa. Dicho trauma, está dado por excitaciones que perforan la barrera antiestímulo, el aparato psíquico se ve inundado de un monto de energía que no puede procesar y no puede ligar psíquicamente los volúmenes de excitación. Al respecto Freud afirma: *"Un suceso como el trauma externo provocará, sin ninguna duda, una perturbación enorme en la economía energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. Pero en un primer momento el principio de placer quedará abolido. Ya no podrá impedirse que el aparato anímico resulte anegado por grandes volúmenes de estímulo (...)"* (Freud, 1920: 29).

De esta forma, llega Szapiro a la conclusión de que al momento del desencadenamiento de la afección el Nombre del Padre es convocado a operar, pero funciona fallidamente.

En resumen, el fantasma fracasa en dar un marco al goce. Una de las preguntas que orientó la investigación ya mencionada, es porque frente a una coyuntura vital

que evoca su fantasma el sujeto no responde con un síntoma sino con una dolencia corporal. Szapiro propone pensar, que esto está relacionado con la labilidad de la estructura, el fantasma fracasa en la regulación de un goce que se inscribe sin mediación en el cuerpo, goce articulado en la dolencia corporal.

### ***Del goce***

Lacan (1975) refiere con respecto al fenómeno psicossomático que nos encontramos con un goce congelado, fijado; se trata de un goce donde el acotamiento articulado a la falta estructural fracasa. De acuerdo con la investigación dirigida por la Dra. Szapiro, la falta de acotamiento del goce tiene que ver con la falla en el Nombre del Padre. La autora señala que este fracaso da cuenta también, en estos casos, de la ferocidad del Superyó.

Continuando con aquello que plantea la investigación, en la misma se sostiene que las dolencias de este tipo aparecen cuando falla esta regulación del goce, el cual debería ser delimitado por el Nombre del Padre. Szapiro afirma: "El goce que se vehiculiza en el fantasma está articulado a lo que Lacan desarrolla en el seminario de La lógica del fantasma como un 'gocce enlatado' por la función fálica (1967). Un goce acotado por la función fálica, por el Nombre del Padre, por la falta" (Szapiro, 2011: 44). A partir de este fragmento se explica cómo el goce en lugar de ser acotado por la función paterna, en los sujetos que presentan afecciones psicossomáticas en donde el fantasma fracasa en dar un marco al goce, se convierte en un goce desregulado, congelado en su fijación. Podemos decir que esto se debe a que no hay 'gocce enlatado' por la función fálica.

Tomando los postulados de la última enseñanza de Lacan, Szapiro sostiene que el nudo borromeo da cuenta de una determinada regulación del goce, por lo que una modificación en la escritura del mismo determina una regulación del goce diferente.

Como plantea la autora, la fijación del goce en el psicossomático es consecuencia de las fallas en el anudamiento. De esta forma, operando en relación a la nominación en el marco de un análisis, abriría la posibilidad de una reparación de las fallas en el anudamiento con el sinthome. Se trataría de un anudamiento

diferente a través de un nudo borromeo de cuatro toros donde los registros dejarían de ser homogéneos. Este nuevo anudamiento determinaría una regulación de goce distinta y manifestaciones clínicas diversas.

### ***Dirección de la cura***

Según la investigación realizada por la Dra. Szapiro, la dirección de la cura está articulada a una reparación o suplencia en su dimensión simbólica del Nombre del Padre. Se propone que el fenómeno psicossomático podría pensarse en términos de escritura de nudo, como un anudamiento diferente de los tres registros, como una escritura de anudamiento lábil donde el Nombre del Padre está en cuestión. Asimismo, se aclara que para reparar la falla del anudamiento sería necesario la introducción de un cuarto toro, aquello que Lacan denomina *sinthome*, aquel que viene a mantener unidos los tres registros.

Esta es la dirección de la cura que se propone en base a la investigación, orientada a la “suplencia”, “reparación” de la función paterna. Para lograr esto se debe propiciar, desde el lugar del analista, la operación que Lacan llama nominación simbólica. Esta operación posibilita el anudamiento por el *sinthome* es decir, un nuevo anudamiento de la estructura del sujeto. Esto tiene como consecuencia una regulación de goce diferente y un descongelamiento de ese “goce específico en su fijación” tal como lo menciona Lacan en la *Conferencia de Ginebra sobre el síntoma*, característico del fenómeno psicossomático. El fenómeno psicossomático cedió por añadidura a partir de ese reordenamiento nuevo del goce que se produjo como efecto de la cura. La reparación de la falla con el *sinthome* determina una regulación de goce distinta que tiene como efecto manifestaciones clínicas diferentes.

Por otro lado, Szapiro agrega que *“en los casos analizados en el marco de la tesis, la cesión del FPS, ha sido coincidente con un cambio de posición subjetiva que en la mayoría de los casos estuvo articulada a una caída de una identificación imaginaria (...) articulada a un sentido que venía del Otro, que daba cuenta de la alienación del sujeto al Discurso del Otro”* (Szapiro, 2015: 201). Además, plantea que esa nueva regulación del goce coincide con la capacidad del sujeto para

realizar actos que dan cuenta del uso del Nombre del Padre, evidenciando que el Nombre del Padre había sido inscripto, pero que no operaba; comenzó a operar como efecto de la dirección de la cura propuesta por la tesis.

Se ha de destacar que a partir de la dirección de la cura orientada a la posibilidad de la reparación de la falla de la función paterna, contemporáneamente a la remisión o atenuación del fenómeno, se constata el apaciguamiento de la relación especular con los semejantes, manifestaciones del inconsciente y una mejor dialectización del discurso. Finalmente, la autora señala que, como consecuencia de la dirección de la cura, el discurso se dialectizó y el “descongelamiento” de la cadena holofraseada posibilitó que adviniese el sujeto en el intervalo de la cadena significativa, a partir de lo cual comienzan a manifestarse las formaciones del inconsciente.

## **ESTADO DEL ARTE**

### **Escuela Psicosomática de París**

Por iniciativa de un pequeño grupo de psicoanalistas franceses, entre quienes se encontraban Christian David, Michel Fain y Michel M'Uzan, conducido por Pierre Marty, alrededor del año 1950 fue creada la Escuela Psicosomática de París. La misma surge a partir de la imposibilidad de diagnosticar a un grupo de pacientes a los que no se podía enmarcar dentro de los cuadros de neurosis histérica ni de los de neurosis actuales. Pusieron en práctica una original forma de entrevistar a los enfermos somáticos en consultas hospitalarias y de abordarlos desde un punto de vista psicoanalítico, tanto bajo el modelo por ellos propuesto, como así también terapéuticamente.

Este grupo de psicoanalistas estableció que el paciente psicosomático posee un pensamiento operatorio el cual es un tipo de pensamiento lineal, eficaz y limitado que se aferra a lo concreto de los acontecimientos y no se amplía a realidades de orden afectivo o fantasmático.

La Escuela Psicosomática de París instauró la idea de que existen en los pacientes psicosomáticos, un conjunto de características que conforman una estructura de personalidad psicosomática. Dicha personalidad se caracteriza por

poseer una apariencia de normalidad psíquica que tiende hacia la desorganización progresiva, la hiperadaptación social y relaciones objetales carentes de afecto lo que les impide mantener contacto con sus sentimientos, no pudiendo así expresarlos.

Estos autores establecieron la idea de que los sucesos y situaciones que se nos presentan tocan nuestra afectividad y desencadenan una serie de excitaciones a las que debe darse una salida adecuada. Una parte de este trabajo pertenece a la elaboración mental, siempre y cuando el sujeto esté dotado de un buen soporte para la mentalización.

Estos sujetos con personalidad psicossomática, además están caracterizados por padecer una deficitaria capacidad de mentalización, que implica un inadecuado funcionamiento del preconscious en lo que respecta al dominio de la excitación pulsional y a la elaboración de los afectos, impidiéndoles la expresión psíquica de sus conflictos. Hay en ellos un déficit, una construcción incompleta del aparato psíquico como resultado del desamparo inicial de una madre que promovió el vacío psicológico. Al no ser atendidas las señales que indican sus deseos, el bebé las paraliza y produce respuestas corporales patológicas, equivalentes estas, a los primeros síntomas psicossomáticos.

Marty y M'Uzan (1983) establecen el concepto de organización psicossomática, para explicar que en estos sujetos predomina una pobreza en la capacidad simbólica, además de un predominio de las actividades sensorio-motrices y funciones fisiológicas por sobre las mentales.

### **Los pacientes psicossomáticos desde la teoría de Donald Winnicott**

Para abordar al presente autor se utilizarán los escritos de dos psicoanalistas argentinas, Noemí Canteros (1997) y Alicia Pelorosso (2004) quienes toman los valiosos aportes que Donald Winnicott, psiquiatra y psicoanalista inglés, realiza a la clínica psicossomática.

Al igual que lo hace la Escuela Psicossomática de París, Winnicott ubica la etiogénesis de estas patologías en etapas tempranas del desarrollo infantil y en relación con la madre. Sin embargo, la diferencia consiste en que para Winnicott

no hay un cuadro fijo o tipo de la madre en el paciente psicossomático, sino que, si hay algo común a todas, esta madre ha fallado en la realización de su maternaje en momentos claves del desarrollo emocional del bebé.

Es a través de su trabajo como pediatra y analista de niños, adultos y pacientes psicóticos que le permiten comprender a Winnicott la importancia de la relación de la díada madre-bebe, para que este alcance un estado de salud.

Partiendo de lo establecido por Winnicott, Pelorosso (2004) señala que un desarrollo emocional satisfactorio permite que el bebe alcance una unidad entre la psique y el soma, en donde la psique solo está constituida por las vivencias sensorperceptivas y las experiencias repetidas de calma que producen en situaciones de confianza la satisfacción de las necesidades básicas. Esta unidad psique-soma genera un inicio de Self, el cual, sumado a otros procesos posteriores, dará lugar a la persona total, integrada con su cuerpo y con su medio ambiente. En el paciente psicossomático las fallas tempranas producidas por el medio ambiente, no permiten una adecuada integración entre la psiquis inicial y el soma; es en estas parciales disociaciones que se puede encontrar la génesis de los rasgos y características de estos pacientes.

Para Winnicott hay tendencias determinantes en el desarrollo del ego: integración, la cual depende de un buen sostenimiento y personalización, que depende de una adecuada manipulación en los cuidados corporales. La integración psicossomática, según el autor, es un proceso que se construye, proceso de personalización que depende de una manipulación, "de un handling adecuado" (Canteros, 1997: 106).

Winnicott postula, que este proceso no puede ser logrado sólo desde el infante; exige la manipulación de otro asistente, de otro primordial que debe participar no sólo asistiendo física o fisiológicamente, sino que también respondiendo a las emociones. Esto implica, la aceptación de infante tal cual es, incluyendo su forma y función somática, en palabras de Canteros (1997) "(...) que 'el ser amado tal cual es' se traduzca también en cuidados corporales".

Si todo va bien, establece Winnicott, tenemos una psique que habita en un cuerpo, con una membrana que lo diferencia del exterior, la piel. Se reafirma, a partir de esto, la discriminación yo-no yo. La construcción y consolidación de esta

membrana limitante, constituye una nueva puesta a prueba a la confiabilidad de la madre suficientemente buena, es decir, su capacidad de acompañar y poder sobrevivir en el inicio de la separación, a la experiencia de ser olvidada por el infante, para luego ser reencontrada. “(...) a la experiencia de repudio de lo distinto de mí, a la que el niño la ha de exponer, en su necesidad de instaurar el yo soy” (Canteros, 1997: 107).

Si en este olvidar a la madre del niño, y retornar hacia ella, la madre no responde en primera instancia, el niño protesta, grita. Para Winnicott, la respuesta de la madre o la ausencia de la misma a ese grito, marca la posibilidad de un ir y venir confiable, promotor de ese “(...) espacio símbolo de separación y unión, o la necesidad de la afección psicósomática como recurso ante la desesperanza del grito no escuchado” (Canteros, 1997: 108). Winnicott otorga gran valor al grito como protesta, como llamado, en el refuerzo de la integración psicósomática.

Refiriéndose a los postulados de Winnicott, Canteros señala que si los fallos adaptativos son adecuados comienza el inicio de la actividad mental, actividad de un psique-soma integrados. En cambio, si los fallos son excesivos, puede dar lugar a una disociación psique-soma. Esto, puede implicar el riesgo de explotación de la actividad mental, se torna sede de autosostenimiento. Canteros (1997) afirma que la enfermedad psicósomática delataría esta disociación a la vez que denotaría el intento de recuperar la integración. De ahí su valor, ya que protegería de una huida a la intelectualización escindida.

Otro valioso aporte para la psicósomática, según Canteros que realiza Winnicott, lo constituye la madre suficientemente buena en tanto que aporta materialidad al cuerpo, su propio cuerpo, para que devenga en el niño la ilusión de ser uno con la madre y luego el retiro del cuerpo para dar lugar al autoerotismo. La clave del proceso, hace mención Canteros, es que el interjuego entre aporte y retiro, sea marcado por los propios ritmos del niño, es decir, la adecuación sensible a las necesidades de este, a su inmadurez y a su progresiva maduración. Esto permitirá registrar sus señales, para luego retirar paulatinamente la intimidad corporal en los cuidados, para dar lugar a la intimidad y privacidad con el propio cuerpo.

Winnicott reserva el nombre de psicossomático para el paciente que padece una escisión, y que como efecto de esta escisión necesita también escindir la provisión ambiental. El autor resalta dos momentos que pueden promover la constitución de la escisión psicossomática: *“(...) un quehacer no suficientemente bueno materno, que establece una endeble residencia de la psique en el soma por fallos primarios en la manipulación; un segundo factor correspondiente a una forma especial de escisión defensiva frente a los peligros de consolidar la integración, el yo soy”* (Canteros, 1997: 110).

### **Elaboraciones de autores contemporáneos**

David Liberman, psicoanalista argentino, representante de la Escuela Inglesa, con el interés de establecer puentes entre el Psicoanálisis y la Teoría de la Comunicación intentó determinar diferentes patrones de personalidad basados en el tipo comunicacional. Investiga casos de pacientes que tienen cierta tendencia a enfermar, utilizando el cuerpo como medio para expresar sus emociones, es decir, a través de “códigos somáticos”. Liberman sostiene que se trata de un estilo de comunicación con características regresivas, relacionándolo con una incapacidad para simbolizar aspectos emocionales. Los aspectos emocionales no pueden ser tramitados, por lo cual se manifiestan a nivel corporal. El autor relaciona esta característica con personas fueron sometidos durante su infancia a una sobreestimulación en los procesos intelectuales y adaptativos al medio, desestimando todos los aspectos emocionales. Liberman (1982) establece que estas personas suelen desarrollar un tipo de “personalidad sobreadaptada”.

Plantea el autor, que en los sujetos que presentan fenómenos psicossomáticos hay una excesiva adaptación a la realidad exterior en desmedro de sus propias necesidades, lo cual genera una disociación de sus posibilidades emocionales y corporales, además de una deficiencia del self emocional y alteraciones en el proceso de simbolización.

Según Liberman, en los pacientes psicossomáticos existe un fracaso en el desarrollo del proceso de simbolización, se debe esto al fracaso en el establecimiento de la simbiosis evolutiva con la madre (Liberman, 1982: 203). Este



fracaso obliga al sujeto a huir de su interioridad debido a la dificultad en tolerar las ansiedades catastróficas que no hallaron continente. En palabras del autor: *“el déficit inicial derivó de la incapacidad materna para desarrollar funciones intuitivas y empáticas, dirigidas receptivamente al bebé, para explorarlo en lo emocional y representarlo internamente como un individuo particular. En un lugar de un espacio disponible para el hijo real, observamos en estas mamás una relación previa con un objeto interno idealizado, rígidamente instalado. Este objeto interno es un hijo ideal, sin necesidades ni emociones desorganizativas, equivalente al propio ideal del yo materno. El modelo interno narcisista entró precozmente en contradicción con el bebé real que, como tal, está expuesto a desorganizarse por ansiedad. Esta oposición no dio lugar a una reacomodación materna sino al reforzamiento del vínculo narcisista. Privaron de significado emocional a las descargas motoras (llanto) del bebé real y desarrollaron acciones sobre su musculatura, tendientes a moldearlo a semejanza del objeto interno ideal”* (Lieberman,1982:203). Es decir, la incapacidad materna para ligar significativamente las descargas motoras con estados de pánico y la necesidad de unión de las mismas, impidió que dichas experiencias emocionales llegaran a ser un mensaje. La madre, según el autor, fracasó en el logro de la función continente que ella tiene en este primer momento evolutivo, es decir, recibir las identificaciones proyectivas del bebé y unir los aspectos del self infantil, “(...) con riesgo de dispersión a través de la instrumentación de su propia capacidad simbolizante” (Lieberman, 1982: 204).

Lieberman describe a los pacientes psicósomáticos como personas que poseen un yo frágil y desorganizado, con dificultades para reconocer sus propias emociones. Por privilegiar el ajuste a la realidad exterior y el cumplimiento de exigencias ideales estos sujetos, se disocian respecto de sus necesidades, perdiendo así la conexión con mensajes emanados de su interior emocional y corporal.

Jorge Ulnik (2002) médico psicoanalista y psiquiatra argentino se refiere a la psicósomática como la articulación de lo inconsciente con el funcionamiento tanto normal como patológico del cuerpo, sus enfermedades y respuestas a los estímulos terapéuticos. Define a lo psicósomático como el modo de

funcionamiento que se activa en un sujeto cuando, frente a una determinada situación que no puede elaborar, reacciona ante la misma con una enfermedad física, ya sea de etiología funcional u orgánica. Esto no hace referencia a una enfermedad en particular o un grupo de enfermedades, sino que se refiere a las enfermedades somáticas de cualquier índole. Según establece el autor, el fenómeno psicossomático aparece luego de un acontecimiento traumático actual o un evento que se relacione con un trauma del pasado, y ante este evento, el sujeto no tiene capacidad de reaccionar adecuadamente o tramitarlo. Ulnik (2002) afirma que los psicossomáticos presentan una serie de dificultades para simbolizar y una incapacidad para sentir los afectos o ponerlos en palabras, frente a esto, como consecuencia, enferman.

Ulnik (1996) excluye a la psicossomática del campo de la psicopatología y niega que la misma sea una estructura, es decir, plantea que las enfermedades somáticas no es cuestión de una estructura específico, sino que, por el contrario, las hay en todos los tipos de estructuras clínicas. El autor establece una relación entre la psicossomática y la teoría de las neurosis actuales en función de la abstinencia o la descarga inadecuada de la excitación sexual y afirma que el factor acumulativo de la libido cumple un rol fundamental (Ulnik, 1996: 29).

Además, el autor destaca en otro de sus escritos, *Constitución subjetiva y tendencia psicossomática* (1995) la influencia que ejerce la historia familiar en el fenómeno psicossomático. Es allí donde Ulnik establece que hay una época de la vida del sujeto en que la madre es su traductora y sólo ella cumple dicho rol. Si la madre es receptiva y fiel, ninguno será el peligro, en cambio, si ejerce violencia sobre lo que el niño quiere manifestar, si no reconoce sus necesidades, sus deseos, cuerpo o sexualidad, este no tendrá posibilidades de reconocer su propio cuerpo. De esta forma, frente al deseo del otro responderá con su necesidad o angustia.

Juan D. Nasio (1987) define el concepto de “formaciones de objeto a”, haciendo referencia a la alucinación, el pasaje al acto y la lesión psicossomática, manifestaciones en las que el goce domina. El autor, establece, tal como se mencionó, que en estas formaciones domina el goce y la forclusión es su

mecanismo principal. Las formaciones psíquicas del objeto, como el síntoma psicossomático, constituye la creación de una realidad nueva, en el cual las realidades constituidas por forclusión coexisten con realidades producidas por represión u otros mecanismos defensivos. Nasio se refiere a la forclusión *“como la abolición del movimiento centrífugo que remite sin cesar un significante a la periferia, de esto resulta la suspensión del desplazamiento y la condensación puntual entre significantes. Y correlativamente, se borra así la diferencia entre el conjunto y su límite, entre  $S_1$  y  $S_2$  (...) A causa de la forclusión y en ausencia del movimiento centrífugo que da sustento a las articulaciones del sistema, los significantes parecen ahora obligados a atraerse mutuamente, a interpenetrarse y a condensarse sin discriminación en una masa singular”* (Nasio, 1987:97). Podemos afirmar que esta explicación que el autor realiza es análoga al concepto lacaniano de holofrase, mencionado anteriormente en otro de los apartados del presente trabajo. Nasio asevera que la forclusión es un mecanismo local que determina hechos locales, y que la misma no define una estructura psíquica.

Por lo tanto, continuando con lo establecido por el autor, los fenómenos psicossomáticos serían producidos por el mecanismo de forclusión local, ya que son formaciones específicas dadas en un momento preciso y para una realidad determinada. *“La forclusión no puede ser la exclusión de un significante de lo simbólico (...) No, la forclusión no es un rechazo, sino, al contrario, la abolición de un rechazo que habría debido producirse (...) Lo forcluido es algo no acontecido, más que algo rechazado; y la forclusión, una impotencia de existir, más que un rechazo”* (Nasio, 1987: 97). Es por eso que el término forcluido no se puede aplicar a un elemento determinado, ya que el mismo sería un elemento que nunca ha llegado a ser. Es decir, lo forcluido es el movimiento que debía instalar al significante del Nombre del Padre en su lugar.

Nasio (1996) retoma la afirmación de Lacan, aquella en la cual establece que *“las reacciones psicossomáticas están a nivel de lo real”* y propone que lo real reaparece bajo la forma de la lesión de aquello que no ha llegado a lo simbólico. Además, agrega que no se produce una mediación del deseo del Otro; si hay un deseo en el Otro es siempre bajo la forma de un llamado. El autor se pregunta por

el tipo de llamado que hace que el sujeto no sea llevado a fantasear o a un síntoma, sino una formación de objeto y postula que el llamado que desencadena la lesión es como un grito. Se trata de un grito al modo de una orden, amenaza, intimidación o frase determinada que no puede ser descompuesta y paraliza al sujeto.

### **HIPÓTESIS DE TRABAJO**

El presente trabajo se encuentra enmarcado en las hipótesis del proyecto de investigación UBACyT, “Nuevos aportes de la clínica de las afecciones psicosomáticas desde el psicoanálisis de orientación lacaniana” y su investigación posterior en curso (2002-2020) dirigidas por Liliana Szapiro. Puntualmente retomaremos la hipótesis que sostiene que el desencadenamiento de la afección psicosomática está en relación a fallas en la estructuración subjetiva, falla que ha sido transmitida a lo largo de al menos dos generaciones y por lo tanto hay una posibilidad de reparar esta falla por medio de un tratamiento psicoanalítico. Nos encontramos, en estos casos, con un singular fracaso de la escritura del Nombre del Padre, lo que conlleva a que determinados acontecimientos vitales en la vida del sujeto irruman como traumáticos en una estructura que está anudada precariamente.

Nos preguntamos ¿Es posible determinar que en el caso clínico presenciado nos encontramos con un singular fracaso de la escritura del significativo Nombre del Padre? ¿Cómo influyeron en la paciente ciertos sucesos de su historia familiar para el desencadenamiento de la afección psicosomática? Planteadas estas preguntas nos formulamos la siguiente hipótesis:

- a) El desencadenamiento de la enfermedad psicosomática en la paciente se debe a una fallida inscripción de la función paterna y
- b) determinados sucesos de su vida y de su historia familiar actuaron a la manera de traumas psíquicos.

## **OBJETIVOS**

A partir de la hipótesis planteada, nos proponemos los siguientes objetivos:

- Situar la posible causa del desencadenamiento de la afección psicosomática en la paciente.
- Dar cuenta si el fenómeno psicosomático surge como un modo precario de anudar la estructura psíquica.
- Indagar en la posible incidencia de la historia familiar y en acontecimientos vitales de la paciente en el surgimiento de la enfermedad.

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación será de carácter cualitativo, en la que supone una recolección de datos sin mediación numérica.

En el transcurso de la investigación se plantean preguntas o hipótesis de investigación sobre determinado tema de interés, con la posibilidad de desplegar diferentes hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. A diferencia de las de carácter cuantitativo, en este tipo de investigaciones, no todas las preguntas de investigación preceden necesariamente a la recolección y el análisis de los datos (Sampieri et al., 2010).

Las muestras se obtendrán del material clínico presenciado en el marco de la práctica de investigación “Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Afecciones Psicosomáticas. Dirección de la Cura y Coordinadas Subjetivas del Desencadenamiento” que nos permitió realizar observaciones del trabajo que realiza el área de Salud Mental en el Hospital Bernardo Houssay de Vicente López.

Se ha seleccionado uno de los casos observados además se realizará un recorrido sobre los principales lineamientos teóricos planteados en la investigación de la Dra. Liliana Szapiro junto con otros aportes acerca del fenómeno psicosomático. Se intentará efectuar una relación teórico-clínica entre uno de los casos observados y el marco teórico elegido para el desarrollo de la presente investigación. El trabajo se enmarca dentro del área clínica motivo por el cual, en

el momento de desarrollar la viñeta se modificarán algunos de sus datos personales con el fin de preservar su identidad.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

### **Acerca de Martina una niña que padece Asma**

Martina, una niña de seis años, llega a la consulta siendo derivada por su médico pediatra. Martina tuvo seis internaciones, el motivo de las mismas fueron siempre por problemas respiratorios. A los seis meses de vida tuvo la primera internación por bronquiolitis. Con un año y medio fue internada por segunda vez, el motivo fue por crisis asmática, al igual que las siguientes cuatro internaciones, a sus tres, cuatro, cinco y seis años.

Martina se encuentra cursando el primer grado. Tiene allí dos amigas Victoria y Jazmín. Fuera del ámbito escolar no realiza ninguna actividad. Le gusta jugar a las muñecas y a los juegos de la Tablet.

### **Estructura familiar**

Martina vive junto a sus padres, S (42 años, fletero) y su madre C (35 años, ama de casa); su hermano E (9 años); su hermana B (2 años) y su tía G (37 años). En una casa detrás de ellos viven sus abuelos paternos.

C nació en Buenos Aires y cuando era bebé se fue a vivir a la provincia de Tucumán, junto a su madre, hasta los 19 años. Por motivo de una discusión con la pareja de su madre decide alejarse de ella no volviendo a establecer nunca más contacto. C nunca más volvió a Tucumán. C no conoce a su padre, no sabe nada de él, nunca preguntó. Hasta sus cinco años vivió sola con su madre, luego con una amiga de esta, Esther, y sus hijos. C menciona haber sido criada por esta mujer y nunca tuvo a una persona a quien llamar “papá”. A sus 19 años regresa a Buenos Aires. Comienza a trabajar cuidando a la abuela de S, momento en el que se conocen.

S nació en la provincia de Tucumán y en sus primeros meses de vida, se muda junto a sus padres y hermanos a Buenos Aires. Hasta los nueve años padeció crisis asmáticas, motivo de varias internaciones. En la actualidad tiene diabetes.

S y C se conocen en el año 2001. Se van a vivir juntos y tienen su primer hijo Thiago. A los seis meses de vida se le detectó un retraso madurativo. Antes del primer año fue internado por una neumonía, hecho que lo llevó a perder la vida luego de una semana de internación. Decidieron no velarlo, ya que no querían que nadie viera en las condiciones físicas en las que se encontraba el niño. Decidieron guardar ese secreto entre los dos, ellos tendrían el último recuerdo de cómo estaba Thiago.

En la misma sala de terapia intensiva del hospital donde falleció Thiago, estuvo internada Martina en una ocasión, hecho recordado por C.

Pasaron tres años hasta que decidieron tener otro hijo, E. Previo a este embarazo C perdió un embarazo de dos meses.

Durante el embarazo de Martina, C fue internada a los ocho meses de gestación, por tener contracciones. Le programaron una cesárea para el momento que cumpliera los nueve meses, ya que faltaban desarrollarse los pulmones. **Aquí debería ir otra oración, no se entiende porqué mencionaste esto último.**

El padecer de una afección psicósomática no da cuenta de una estructura psíquica. Sin embargo, a partir del trabajo de investigación llevado a cabo por la Dr. Liliana Szapiro, se han podido construir algunos invariantes inter casos.

### **Análisis del ~~case~~ material clínico con relación a los invariantes formalizados por Liliana Szapiro, a partir del análisis de los casos**

#### **De la estructura subjetiva**

Nos encontramos en este caso con la dificultad de Martina en poder construir la historia familiar y algunos aspectos de la propia. Martina manifiesta no saber sobre sus abuelos maternos. En reiteradas entrevistas modifica y confunde el nombre de su abuela, llamándola primero Gladys luego en otra Susana. Sabe que están en la provincia de Tucumán. Nunca pregunto a su madre el motivo del distanciamiento de ella con respecto a sus padres. La niña no sabe que su madre no ha conocido a su padre. Manifiesta deseo por querer viajar a Tucumán, ante lo cual sus padres

se niegan, ya que dicen que en caso de que le agarre una crisis asmática no tendrán a quien acudir.

Podemos ver como aparecen en la historia de las distintas generaciones, en la de su madre y en la historia del sujeto, puntos oscuros y confusos que parecen no haber sido simbolizados. No se trata sólo de lagunas del recuerdo, esta dificultad está articulada al fracaso de la escritura del Nombre del Padre que es la que posibilita el ordenamiento de la estructura simbólica. Una de las manifestaciones del registro de lo simbólico es la posibilidad de historizar. Es esta posibilidad de historizar, la que fracasa. Esto es literal de textos míos ponelo entre comillas e incluí la referencia. Agregá que lo que aquí se testimonia es el fracaso de la función paterna en al menos dos generaciones.

Podemos ubicar en Martina una alienación al discurso materno. Al hablar de su enfermedad y los procedimientos de la misma, lo hace con un lenguaje médico del cual ante preguntas por el significado de aquello que menciona, no responde. Aparece en el discurso de la niña la insistencia del significante “mantenernos”; comenta de su padre que él les compra a ella y a sus hermanos lo que está barato además que no tienen tanto dinero y que su padre trabaja para mantenerlos. Son estas frases que se repiten en varias oportunidades a lo largo de las entrevistas.

### **De la escritura del Nombre del Padre**

Szapiro plantea que en los casos de sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos el Nombre del Padre ha sido afirmado pero, opera precariamente en su dimensión simbólica. En el discurso del sujeto predomina una versión imaginaria del padre: terrible, carente o idealizado. Esta cuestión está articulada a una versión del padre enunciada desde el discurso del Otro.

Esta precariedad de la escritura del Nombre del Padre está articulada, desde la última enseñanza de Lacan, a una falla en la escritura del nudo borromeo de tres, fallas en la escritura del anudamiento.

Encontramos en Martina una modalidad singular del fracaso de la escritura del Nombre del Padre. Esta labilidad de la escritura tiene como consecuencia un déficit en la organización simbólica, **ésto** no es sin consecuencias. Martina tiene



dificultad en organizar la historia familiar en relación a las distintas generaciones por parte de su madre. En esta última también aparecen puntos oscuros con respecto a su historia familiar. Martina tiene una versión del padre mantenedor, aquel que mantiene a la familia.

### **Del desencadenamiento**

Ante coyunturas que provocan en el sujeto una conmoción fantasmática, en lugar de responder éste a partir de un síntoma o una inhibición, se produce el desencadenamiento de la lesión, la irrupción de un goce no acotado del cual testimonia la dolencia corporal. Podemos decir que esto se encuentra articulado al fracaso del fantasma en dar un marco al goce. La labilidad fantasmática da cuenta de un goce acotado precariamente por un singular fracaso de la escritura del Nombre del Padre. Si el Nombre del Padre ha sido afirmado pero, opera fallidamente, es decir, no opera eficazmente anudado en la estructura, se puede producir la irrupción en el momento en el que el sujeto se enfrenta con el deseo del Otro. Esto también es textual. Poné comillas y las citas.

El desencadenamiento de la enfermedad en Martina fue cuando tenía pocos meses de vida. Esto nos lleva a establecer la hipótesis de que, la primera internación de Martina por bronquiolitis hizo que despertara en sus padres el temor a que le ocurriese a ella lo mismo que sucedió con Thiago; cabe agregar que en el mismo lugar en que fue internada la niña, falleció años antes su hermano. Martina viene a representar algo de lo traumático no resuelto para sus padres, algo traumático que insiste y se repite.

Desde las primeras entrevistas, Martina repite el mismo discurso. Comenta que ella tenía un hermano que se enfermó y falleció cuando tenía un año de edad que en la actualidad serían cuatro hermanos y el mismo tendría doce años. Menciona que a veces va al cementerio acompañada de sus abuelos. También comenta de otras muertes, la de sus bisabuelos y la de un perro que tenía su tía llamado "Tiano". Al respecto podemos citar a la Dra. Liliana Szapiro cuando comenta "(...) las dolencias se desencadenan en algunos casos, en coyunturas en que el sujeto había padecido pérdidas afectivas significativas" (Szapiro, 2015: 201).

Se produce la irrupción de un goce no acotado, no regulado por la función fálica del cual testimonia la dolencia corporal, el asma en este caso. Esto nos lleva a pensar en Freud, en el capítulo IV de *Más allá del principio de placer* cuando habla de las neurosis de guerra y plantea la cuestión del trauma con relación a que el aparato psíquico se ve inundado de un monto de energía que no puede procesar. Llamará traumáticas a aquellas excitaciones externas que poseen la capacidad de perforar la protección antiestímulo. Un suceso como el trauma externo, dice Freud, provocará una perturbación enorme en la economía energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. El principio de placer quedará abolido en un primer tiempo. Se intentará propiciar, de acuerdo a lo formulado por Szapiro, en el marco del análisis la posibilidad de una elaboración simbólica de ese trauma.

La muerte de Thiago fue traumática para los padres de Martina. En el momento en que a la niña se le desencadena la primera crisis, por la cual debe ser internada, provocó que ~~ellos este primer hijo~~ **retornara en para ellos el recuerdo de la muerte de ese primer hijo** ~~ellos este primer hijo~~. Algo de lo traumático retorna en Martina desde los padres, algo traumático que en ellos pareciera no haberse **elaborado** ~~inscripto~~ y que aparece en la niña. De esta manera pone en escena aquello que le paso a su hermano.

### **Dirección de la cura**

Szapiro (2015) en su libro *Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicosomático* sostiene que el fenómeno psicosomático puede pensarse como una escritura de anudamiento lábil donde el Nombre del Padre está en cuestión. La apuesta de la autora es si es posible modificar el anudamiento por medio de la afección psicosomática a un anudamiento en que se ponga en juego el Nombre del Padre, articulado esto a la operación de nominación. Operación que posibilita el anudamiento por el sinthome, anudamiento que Szapiro señala como más estable.

Esta nominación es simbólica. Hay un estrecho lazo 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, al posibilitar en el marco de un análisis, la operación de nominación” (Szapiro, 2015: 65).

Aquello que propone la autora “(...) es que la articulación entre simbólico, imaginario y real en el nudo, no es lo mismo cuando la falla en el anudamiento ha sido reparada precariamente por el fenómeno psicossomático, que cuando a partir de la operación de nominación los tres registros simbólico, imaginario y real se mantienen juntos por el *sinthoma*” (Szapiro, 2015: 65).

El nudo da cuenta de una regulación del goce, una modificación de la escritura del nudo determina una regulación del goce diferente.

La fijación de goce en el psicossomático es consecuencia de fallas en el anudamiento del **nudo de tres toros**, nudo donde lo real, simbólico e imaginario son equivalentes. Operar, en el marco de un análisis, en relación a la nominación abre la posibilidad de una reparación de las fallas en el anudamiento con el *sinthome*, por lo tanto, un anudamiento diferente a través de un nudo borromeo de cuatro toros donde los registros ya no son homogéneos. Anudamiento que determina una regulación de goce distinta que tiene como efecto manifestaciones clínicas distintas.

Con respecto a Martina, la dirección de la cura sería en vía de lo previamente señalado, propiciando a que lleve a cabo una elaboración de aquello congelado en **por** los padres, lo traumático, propiciar la elaboración simbólica del trauma, aquello que Freud llama “ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después a su tramitación” (Freud, 1920: 29).

En una de las entrevistas, la niña señala que al igual que ella, su padre de chico también tuvo asma. En base a esto, se trataría de vaciar los significantes de sentido, hacer notar que su padre ya no enferma más a causa de esto. Sería pertinente además derivar a una consulta a la madre de la niña; alojarla para ver que escucha de este miedo a que se repita lo mismo que con su primer hijo.

Pudiendo llevar a cabo lo desarrollado en este apartado y partiendo de lo que plantea Liliana Szapiro, en un momento de la cura, relativa a la remisión del fenómeno psicossomático “(...) la cadena significativa se “descongela”, produciéndose el advenimiento del sujeto, lo que se manifiesta en una apertura del

inconsciente, una dialectización del discurso y cambios en la regulación del goce del sujeto en transferencia” (Szapiro, 2015: 67).

## **CONCLUSIÓN**

A lo largo del presente trabajo se han intentado plasmar los principales aportes del psicoanálisis al estudio del fenómeno psicósomático. Se ha hecho hincapié en los conceptos de la teoría lacaniana que sustentan los desarrollos sobre el origen y el mecanismo subyacente a las afecciones psicósomáticas. Además, se han presentado los conceptos abordados en la investigación dirigida por la Dra. Liliana Szapiro “Aportes del psicoanálisis a la clínica de las afecciones psicósomáticas”. Los principales desarrollos de la misma están relacionados con que en los sujetos que padecen afecciones psicósomáticas hay una falla de la función paterna en la estructuración subjetiva; como esta falla limita la posibilidad del sujeto a responder frente a determinadas coyunturas que devienen traumáticas y como de este modo se desencadena la enfermedad. Se destaca además, el postulado que realiza la autora, el cual sostiene que el fenómeno psicósomático es la manifestación de un anudamiento precario de la estructura y como esto se relaciona con el lugar que ocupa en la Investigación la dirección de la cura. Se propone como alternativa para reparar la falla, es decir el anudamiento precario de la estructura, un anudamiento en que se ponga en juego el Nombre del Padre, a partir de la operación de nominación, posibilitando así el anudamiento de la estructura a través de la invención de un sinthome que venga a suplir la falla de la función paterna.

A partir de estas bases teóricas se ha realizado el análisis del caso presentado, permitiéndonos afirmar que se verifica la hipótesis planteada por la investigación respecto a que la causa del fenómeno psicósomático radica en una fallida inscripción del significante del Nombre del Padre. Esto puede ser ubicado por ejemplo, en las dificultades que presenta la niña para historizar. No se trata sólo

de lagunas del recuerdo, esta dificultad está articulada al fracaso de la escritura del Nombre del Padre que es la que posibilita el ordenamiento de la estructura simbólica; una de las manifestaciones del registro de lo simbólico es la posibilidad de historizar. Encontramos además, cómo ciertos sucesos de su historia familiar actuaron a la manera de traumas psíquicos e influyeron en el desencadenamiento de la afección psicósomática. **Ante coyunturas que provocan en el sujeto una conmoción fantasmática, en lugar de responder éste, a partir de un síntoma o una inhibición, se produce el desencadenamiento de la lesión, la irrupción de un goce no acotado. Debería también aquí ir comillas y referencias**

Martina viene a representar algo de lo traumático no resuelto por sus padres, algo traumático que en ellos pareciera no haberse **elaborado** inscripto, algo traumático que retorna, insiste y se repite en Martina. Ante esto la niña, no puede responder debido a que allí se lo llama a responder con el significante del Nombre del Padre, del cual no logra apropiarse. Esto es debido a que, a pesar de haberse inscripto, no opera en su dimensión simbólica.

Tal como se mencionó, Szapiro sostiene que el fenómeno psicósomático puede pesarse como una escritura de anudamiento lábil donde el Nombre del Padre está en cuestión. La apuesta, es si es posible modificar el anudamiento por medio de la afección psicósomática a un anudamiento en que se ponga en juego el Nombre del Padre, por medio de la operación de nominación.

Con respecto a Martina, la dirección de la cura sería en vías de propiciar la elaboración ~~traumática~~ del trauma, aquello que Freud llama "ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después a su tramitación" (Freud, 1920:29).

Podemos afirmar, a partir del análisis del caso clínico presentado, el reflejo de alguna de las teorías desarrolladas principalmente por Freud y Lacan y destacar el cumplimiento de las conclusiones resultantes de la Investigación dirigida por la Dra. Liliana Szapiro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Canteros, N. (1997). Winnicott y la psicopatología. El Holding y el Handling en la clínica con pacientes asmáticos y alérgicos. En *Encuentros: espacio Winnicott*. (pp. 105-124). Buenos Aires: Editorial APA.
- Evans, D. (1997). Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, D. (1894). Las neuropsicosis de defensa. En *Obras Completas*, Vol. III. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1894). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de Neurosis de Angustia. En *Obras completas*, Vol. III. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En *Obras completas*, Vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. & Bullit, W. (1932). El Presidente Thomas Woodrow Wilson. En *Un estudio psicológico*. ACME Agalma.
- Hernández Sampieri, R; Fernández Callado, C. & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México D.F.; McGraw Hill Interamericana.
- Liberman, D.; Grassano de Piccolo, E.; Neborak de Dimant, S.; Pistiner de Cortiñas, L. & Roitman de Woscoboinik, P. (1982). *Del cuerpo al símbolo*. Buenos Aires: Editorial Trieb.
- Lacan, J. (1954). *El Seminario, Libro 2: El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1955). *El Seminario, Libro 3: Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1958). *El Seminario, Libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1963). *El Seminario, Libro 11: Los cuatro conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1975). *Conferencia en Ginebra Sobre el Síntoma*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1975). *El Seminario, Libro 23: El sinthome*. Buenos Aires: Paidós.

- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1968). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Marty, P. & M'Uzan, M. (1983). El pensamiento operatorio. *Revista de Psicoanálisis*, XL, 4.
- Marty, P. (1992). *La psicósomática del adulto*. Buenos Aires: Amorroutu editores.
- Miller, J. A. (1988). Algunas reflexiones sobre el Fenómeno psicósomático. En *Matemas II* (pp. 173-181). Buenos Aires: Atuel.
- Nasio, J. D. (1987). La Forclusión Local: contribución a la teoría Lacaniana de la Forclusión. En *Los ojos de Laura* (pp. 86-107). Buenos Aires: Amorroutu editores.
- Nasio, J.D. (1996). *Los gritos del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Pelorosso, A. (2004). Abordaje del paciente psicósomático. El paciente psicósomático; Cabalgando sobre dos caballos. Recuperado el día 20 de agosto de 2018 de <http://www.psi.uba.ar/>.
- Sampieri, R. & Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. Recuperado el día 14 de julio de 2018 de <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/>.
- Szapiro, L. (1992). Acerca del amor por la vida que Mariela heredó de su padre. Reflexiones acerca de una adolescente que padecía de psoriasis. En *Estudios de Psicósomática*, Vol. 1. Buenos Aires: Atuel.
- Szapiro, L. & Reyes, M. (2005). Acerca de la clínica de las afecciones psicósomáticas desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana. En *XIII Anuario de Investigaciones de la Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología UBA*. Buenos Aires.
- Szapiro, L. (2011). *Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicósomático* (2da edición). Buenos Aires: Grama.
- Szapiro, L. (2015). Aportes del psicoanálisis a la clínica de los fenómenos psicósomáticos. En *XXII Anuario de Investigaciones de la Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología UBA*. Buenos Aires.

- Ulnik, J. (1996). *Psicosomática y Neurosis Actuales*. Cuadernos del CEPA (Centro de Estudios Psicosomáticos de la Argentina). Facultad de Psicología UBA. Buenos Aires.
- Ulnik, J. (1996). *Constitución Subjetiva y Tendencia Psicosomática: el Cuerpo y el Lenguaje*. Cuadernos del CEPA (Centro de Estudios Psicosomáticos de la Argentina), 6: 1-20. Facultad de Psicología UBA. Buenos Aires.
- Ulnik, J. (2002). *El encuentro entre lo psíquico y lo somático. Afectos y psicosomática en el campo psicoanalítico*. En *Monográfico de Medicina Psicosomática*, Vol. 8. Granada: Fundación Virgen de las Nieves. Unidad de docencia y psicoterapia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves.