

Universidad de Buenos Aires

Facultad de Psicología



Tesis de Licenciatura en Psicología

Título: Análisis del desencadenamiento del fenómeno
psicosomático desde una perspectiva psicoanalítica

Alumna: Melina Chaves

L.U: 363975800

Tutor: Liliana Szapiro

DNI: 10196986

Año: 2017

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	pág.3
2. MARCO TEÓRICO	pág.3
2.1 Antecedentes Freudianos	pág.3
2.2 Perspectiva lacaniana	pág.5
2.2.1 La Holofrase	pág.6
2.2.2 Metáfora Paterna	pág.7
2.2.3 Alienación y Separación.....	pág.8
2.2.4 Acerca del goce en el fenómeno psicossomático.....	pág.9
2.2.5 Reparación del anudamiento borromeo: el sinthome	pág.9
2.3 Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Afecciones Psicosomáticas: Investigación de la Dra. Liliana Szapiro	pág.10
3. ESTADO DEL ARTE	pág.13
3.1 Escuela Psicossomática de París	pág.13
3.2 Investigaciones Contemporáneas	pág.14
4. HIPÓTESIS DE TRABAJO	pág.16
5. OBJETIVOS	pág.17
5.1 Objetivo General	pág.17
5.2 Objetivos Específicos	pág.17
6. METODOLOGÍA	pág.17
7. PRESENTACIÓN DEL CASO	pág.18
8. ANÁLISIS TEÓRICO CLÍNICO	pág.21
8.1 Desencadenamiento del fenómeno psicossomático	pág.21
8.2 El predominio de la pulsión de muerte	pág.26
8.3 Influencia de la fallida inscripción del Nombre del padre a lo largo de las generaciones	pág.27
8.4 Direcciones de la cura	pág.28
9. CONCLUSIONES	pág.30
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pág.31

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 que dirige la Dra. Liliana Szapiro. El interés por la temática propuesta surge a partir de la cursada de la práctica de investigación: “Aportes del psicoanálisis a la clínica de las afecciones psicosomáticas. Dirección de la cura y coordinadas subjetivas del desencadenamiento.”

La práctica se llevó a cabo en el Hospital Dr. Bernardo Houssay de Vicente López en el servicio de Salud Mental y consistió en presenciar entrevistas a pacientes que eran derivados por endocrinólogas, dermatólogas y pediatras para una interconsulta con psicología. Retomaremos el caso de una paciente que viene a la consulta con un Síndrome Antifosfolípídico y síntomas de un posible diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico.

Sostenemos que hay varios factores que producen el desencadenamiento de enfermedades autoinmunes y psicosomáticas. En el presente trabajo, partimos 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 producto de una reacción ante conflictos y hechos vitales traumáticos. 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

Antecedentes freudianos

No encontramos en Freud desarrollos acerca del fenómeno psicosomático, pero podemos hacer mención de las llamadas neurosis actuales para distinguirlo de las neuropsicosis de defensa (1894). La causa es sexual en ambos tipos de neurosis, en el caso de las neurosis actuales, su causa debe buscarse en los desórdenes de la vida sexual actual. La etiología de las neurosis actuales (neurastenia y neurosis de angustia) es somática y no psíquica como en las neuropsicosis.

En el caso de la neurosis de angustia al verse frustrada la descarga de la excitación sexual se acumula hasta desbordarse a través de diversas manifestaciones de angustia, tomando una gran importancia el aspecto

económico entre la capacidad metabólica del aparato psíquico y la magnitud de las excitaciones. En el caso de la neurastenia su causa residiría en un alivio inadecuado de la excitación sexual (Freud 1985). Se podría decir, que en esta época existiría en el autor, un criterio principalmente económico. Hay que tener en cuenta que si bien, las investigaciones actuales acerca de las afecciones psicosomáticas tienen preceptos similares a lo que Freud plantea para describir las neurosis actuales, estas no coinciden completamente con las enfermedades psicosomáticas.

A su vez, en el escrito acerca del presidente Wilson, Freud expone algunas circunstancias que dieron un avance en el conocimiento acerca del fenómeno psicosomático. El autor describe en 1932 que:

“Hemos aprendido que las condiciones psíquicas pueden causar intensos efectos físicos. 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).

Por último, retomaremos el dualismo que Freud estableció en 1920 cuando introdujo la segunda tópica en su texto Más Allá del Principio del Placer. El dualismo que propone es el de pulsiones de vida y pulsiones de muerte, dos fuerzas de sentido contrario. Por un lado, las pulsiones de vida son aquellas pulsiones que había descrito anteriormente como pulsiones sexuales y de autoconservación mientras que las pulsiones de muerte son descritas como la tendencia de todo lo vivo a retornar hacia lo inorgánico, “La meta de toda vida es la muerte; y, retrospectivamente: Lo inanimado estuvo ahí antes que lo vivo” (Freud 1920:38).

La pulsión de muerte se manifestaría según el autor como pulsión destructiva dirigida hacia el mundo y otros seres vivos. A partir de 1920 se les confiere la misma importancia a las pulsiones destructivas que hasta ese momento tenían esa condición las pulsiones sexuales. Pulsiones de vida y 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 retorno al estado inorgánico se considera como el estado de reposo absoluto. Dichas pulsiones se dirigen hacia el interior tendiendo a la autodestrucción, el empuje hacia el retorno a la materia inorgánica supone que la satisfacción de la pulsión sería un retorno a un estado anterior.

Los motivos por los cuales indujeron a Freud a establecer la existencia de una pulsión de muerte fueron la consideración de los fenómenos de repetición en donde Freud vio la existencia de una fuerza independiente del principio del placer. Es allí donde describe el carácter regresivo de la pulsión y que lo conduce a ver a la pulsión de muerte la pulsión por excelencia (Laplanche-Pontalis 1968: 337).

Es así como en Mas allá del principio del placer se postula la existencia de la pulsión de muerte a partir de hechos que contradicen dicho principio. Establece la idea que “El principio de placer parece, de hecho, hallarse al servicio de las pulsiones de muerte” (Freud 1920: 61), ante esta contradicción, posteriormente, lo lleva a distinguir el principio de placer del principio de Nirvana. Este último se hallaría al servicio de las pulsiones de muerte.

Hemos retomado el último dualismo pulsional de Freud con el objetivo de indagar la influencia de la predominancia de la pulsión de muerte en el fenómeno psicosomático. El trabajo del aparato psíquico es ligar la excitación de las pulsiones, por lo tanto, en estos fenómenos se podría ver como un fracaso.

A partir de los planteos de Freud, retomaremos los desarrollos que hizo Lacan algunos años después. Iremos mencionando las apariciones de algunas referencias sobre lo psicosomático en la obra de este psiquiatra y psicoanalista francés.

Perspectiva lacaniana del fenómeno psicosomático

Tal como señalamos en la introducción de nuestro trabajo, el marco teórico que guía a la presente tesis es el psicoanálisis de orientación lacaniana y autores que retoman dicha teoría. Debemos tomar en cuenta que el autor no desarrolló de modo sistemático la clínica de las afecciones psicosomáticas, sólo hizo algunas referencias que, no obstante, serán de nuestra utilidad. Nos centraremos en sus Seminarios II “El Yo en la teoría de Freud y en la técnica

psicoanalítica” (1954-1955), Seminario III “Las Psicosis” (1955-1956), Seminario XI “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” (1964), Seminario XXIII “El Sinthome” (1975-1976) y en la “Conferencia en Ginebra sobre el Síntoma” (Lacan 1975).

A continuación, se precisarán los principales conceptos de Lacan que servirán para el desarrollo de la problemática en cuestión.

La Holofrase

Lacan en su seminario II (1954-1955), introduce el término “reacciones psicosomáticas” relacionándolo con el autoerotismo, a su vez, da cuenta que están fuera del registro de las construcciones neuróticas y que se sitúan al nivel de lo Real. De este modo, sitúa al campo de las reacciones psicosomáticas por fuera de lo simbólico y de lo imaginario. Lo Real en tanto que carece de fisuras. En el seminario III (1955-1956), Lacan nombra a lo psicosomático como fenómeno. Allí dice que son “fenómenos estructurados de modo totalmente diferente a como lo 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 1955-1956: 137). Por lo tanto, dicho fenómeno lo relaciona con las estructuras, lo ubica cercano a las psicosis y lo diferencia de las neurosis.

Es en su seminario XI (1964) que el autor introduce la relación del fenómeno psicosomático con el término de “holofrase” para referirse al significante pegoteado. Allí establece que la constitución misma del sujeto depende de la cadena significativa, que se funda en una falta. La cadena significativa está compuesta por el S1, S2, S3 hasta el infinito, entre los significantes debe haber intervalos que es donde advendrá el sujeto. La función fundante de la cadena significativa que posibilita la aparición del sujeto es la “función paterna”.

Los significantes pegoteados se manifiestan cuando no hay hiancia entre el S1 y el S2. La cadena significativa holofraseada surge cuando no hay intervalo entre los significantes, estos están gelificados y, por lo tanto, no hay lugar donde poner en juego la falta. Esto se evidencia en tres manifestaciones clínicas que Lacan distingue claramente: las psicosis, la debilidad mental y el fenómeno psicosomático.

Tomando estos desarrollos, el autor Jacques Alan Miller (1988) 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 y, por lo tanto, es posible su modificación a través de la emergencia de los efectos de verdad. En cambio, para el fenómeno psicossomático el autor establece que Lacan da, por un lado, una forma de enfoque de la metáfora subjetiva desde la ausencia de afánasis, y, por otro lado, un enfoque de la metáfora paterna que pone en cuestión al Nombre del Padre. En el fenómeno psicossomático se esquivo la estructura del lenguaje, no pone en cuestión el deseo del Otro, sino que operaría un esquivamiento del Otro significativo (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. Se experimenta el cuerpo como Otro. Es por lo que el autor, manifiesta la importancia de distinguir el fenómeno psicossomático del síntoma histérico, ya que, en este último, la relación con el Otro es constitutiva.

Miller establece que en todos los casos que menciona Lacan respecto al fenómeno psicossomático junto con la debilidad mental y la psicosis, no hay un mecanismo de representación. El sujeto deja de estar representado, lo que da cuenta de que no se produce una articulación significativa pero sí está en función la presencia o ausencia de un significativo unario, un S1 absoluto.

Metáfora Paterna

Como mencionamos anteriormente, lo que inscribe la falta en la estructura es la función paterna y dicha función la crea el Significante Nombre del Padre, que es un significativo esencial que permite la transmisión de la Ley que ordena el mundo simbólico del sujeto. En el seminario V "Las formaciones del inconsciente", Lacan establece que dicho significativo es el que 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 se encuentra vinculada con el lugar que el padre tenga en el deseo de la madre. La metáfora paterna es un intento de formalización del Complejo de Edipo freudiano a través del cual, se metaforiza el deseo de la madre posibilitando la inscripción del significativo del Nombre del Padre e indicando que lo que la madre desea es el falo. "La función del padre

en el complejo de Edipo es la de ser un significante que sustituye al primer significante introducido en la simbolización, el significante materno” (Lacan, 1958:179).

De este modo, Lacan establece los tres tiempos lógicos del Complejo de Edipo articulados a la metáfora paterna. Allí describe que, en un primer momento, el niño está inmerso en una tríada imaginaria (madre-falo-niño). El niño percibe que su madre desea algo y se presta como objeto para poder colmarla. Se identifica con aquello que desea la madre, el falo, él es el falo para la madre y la madre pasa a ser fálica, completa.

En un segundo tiempo la madre es quien habilita la introducción del padre, más específicamente la función paterna. El padre o quien desempeñe la función, interviene privando al niño de su objeto de deseo, la madre, y privándola a esta del objeto fálico, el niño. El padre aparece aquí como soporte de la ley, a partir de la mediación de la madre “a una ley que no es la suya sino la del Otro” (Lacan 1958:198). El niño deja de ser el falo para la madre y la madre deja de ser fálica. A esto, Lacan lo denomina castración simbólica. Si esto no se produce, el niño quedará ubicado como dependiente del deseo de la madre.

En el tercer tiempo, se dará la salida del Complejo de Edipo. El padre es el portador del falo y representante de la ley, debe reconocer que él también está sometido a la ley y que también está en falta. Lacan establece que es el padre quien puede darle a la madre lo que desea. La salida del Edipo para Lacan se produce cuando el niño se identifica con el padre y este pasa de ser el falo de la madre a tenerlo.

Es importante tener en cuenta 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

Lacan, en el seminario XI (1964) plantea el advenimiento del sujeto en base a dos operaciones lógicas. La primera operación es la de la alienación, donde se pone en juego la aparición del sujeto en el campo del Otro. Es un momento constitutivo, a través del cual el viviente es forzado a la entrada en el lenguaje. El sujeto para poder constituirse como tal debe tomar el significante que proviene del Otro e identificarse a este, pasando a ser aquello que lo

representa. De este modo, queda alienado a los significantes que provienen del Otro.

Es necesario un segundo momento lógico, el de la separación para dar lugar al sujeto. Dicha operación le permitirá al sujeto separarse de los significantes del Otro y reducir el efecto de aplastamiento subjetivo que produjo la alienación. A partir de esta operación, se inaugura la cadena significativa posibilitando el advenimiento del sujeto en el intervalo.

Acerca del goce en el fenómeno psicossomático

Lacan en la “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma” (1975) es consultado acerca de la posición del significante en relación a los pacientes psicossomáticos. Allí plantea que “Todo sucede como si algo estuviese escrito en el cuerpo, algo que nos es dado como un enigma” (Lacan 1975: 36)

En dicha conferencia, el autor se pregunta “¿Cuál es la suerte de goce que se encuentra en el psicossomático?” y establece que “Si evoqué una metáfora como la de lo congelado, es porque hay efectivamente esa especie de fijación” (Lacan, 1975:40). El goce del psicossomático es para Lacan un goce congelado, es algo del orden de lo escrito.

Frente a esto que plantea como enigmático insta que “Es por ese sesgo, por la revelación del goce específico que hay en su fijación, como siempre debe tenderse a abordar al psicossomático” (Lacan 1975: 40). De este modo inaugura un modo de abordaje clínico a partir de este goce específico. A su vez, el autor culmina destacando que lo psicossomático está en su fundamento enraizado en lo imaginario.

La reparación del anudamiento borromeo: el Sinthome

A partir del Seminario XX (1972-1973), Lacan plantea la estructura psíquica del sujeto articulada a un nudo borromeo. Allí describe que el nudo borromeo se compone de tres toros¹ unidos de tal manera que el desanudamiento de cualquiera de ellos genera el desenlace de la totalidad de la estructura.

De este modo, en el Seminario XXIII (1975-1976) expone su concepción de que la estructura de un sujeto está anudada a modo de un nudo borromeo donde los registros simbólicos, imaginario y real están anudados por el

¹ El toro es una de las figuras que Lacan utiliza para introducir su tipología. En su forma simple, es una suerte de anillo, un objeto tridimensional que se obtiene tomando un cilindro y uniéndolo sus dos extremos. La primera referencia de Lacan al toro es de 1953 y en 1970 lo desarrolla con un abordaje más profundo sobre la tipología.

significante Nombre del Padre, cuando este significante no opera, está forcluido se lo puede suplir a la manera de un sinthome. Esto posibilitaría la reparación de la falla a partir de un lazo que mantenga unida la estructura. El autor indica que el sinthome “Es algo que permite a lo simbólico, a lo imaginario y lo real mantenerse juntos, aunque allí debido a los errores ya ninguno esté unido al otro” (Lacan 1975-1976: 92).

Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Afecciones Psicosomáticas: Investigación de la Dra. Liliana Szapiro

Luego de haber realizado una breve descripción de los conceptos principales de Freud y Lacan que posibilitan el desarrollo de la temática abordada, creemos necesario introducir a continuación una síntesis de la investigación que sustenta nuestro trabajo.

Esta investigación articula los últimos desarrollos de la obra de Lacan en relación a las formalizaciones del nudo borromeo con el objetivo de repensar la clínica de lo psicosomático. Al final de su enseñanza Lacan introduce la clínica nodal tomando como referencia al nudo borromeo, cuyos elementos son tres toros donde el Nombre del Padre es el anudamiento mismo del nudo. A partir de esta conceptualización, la autora establece como hipótesis central que “en los sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos, el anudamiento está fallido de manera particular” (Szapiro 2011:144).

En este sentido, señala la Dra. Liliana Szapiro que, debido a la labilidad en la inscripción del significante del Nombre del Padre en la estructura, el fantasma fracasa en dar un marco al goce y, por lo tanto, en el fenómeno psicosomático nos encontramos con un goce no acotado por la función fálica (Szapiro 2011: 43).

Es importante señalar el planteo de la autora de que el fantasma se trata de una escritura que da cuenta de la relación del sujeto al objeto y enmarca el goce. Es el goce fálico el que está articulado en el fantasma, por lo tanto, hay un Nombre del Padre que opera eficazmente articulando la estructura.

De este modo, establece que “cuando Lacan nos dice que en el fenómeno psicosomático nos encontramos con un goce congelado en su fijación (1975) se trata de un goce dónde el acotamiento articulado a la falta estructural fracasa. Un goce no “enlatado” por la función fálica” (Szapiro 2011: 44). En esta

cuestión la autora hace referencia al planteo de Lacan en el Seminario XIV quien dice que el goce fálico es un goce “enlatado”, “Une jouissance canne”.

Siguiendo con las hipótesis de la autora, planteamos que en estos sujetos hay una severa falla de la función paterna en su estructuración subjetiva; y “que trabajando en los tratamientos de sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos en la línea de una reparación de la falla de la Función Paterna, podemos operar sobre la dolencia, manifestándose una atenuación o remisión de la misma” (Szapiro 2011: 144).

Esto es debido a que la cadena significativa holofraseada no permite que se inscriba la falta, no hay intervalos entre los significantes, estos aparecen pegados como consecuencia de la falla en la función paterna. Por lo tanto, la autora establece que en el fenómeno psicosomático hay una falla en la función de separación, no hubo allí una operación de separación efectiva que haya puesto en juego la falta que posibilite el surgimiento potencial del sujeto, se da como consecuencia una inscripción fallida del significante Nombre del Padre.

La investigación de la Dra. Liliana Szapiro retoma la concepción de trauma de Freud en *Más allá del principio del placer* (1920) con el objetivo de dar cuenta que hay coyunturas vitales del sujeto que pueden resultar traumáticas, no hay posibilidad de simbolizarlos y frente a la labilidad de la estructura del sujeto se desencadena la afección psicosomática. Freud en dicho texto establece 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, la abolición del principio de placer y la imposibilidad de ligar psíquicamente los volúmenes de excitación. Al respecto dice: “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 este modo, la autora llega a la conclusión que el momento del desencadenamiento de la afección son momentos en los que el Nombre del Padre es convocado a operar, pero funciona fallidamente. Al respecto, Szapiro establece que “La labilidad de la organización simbólica (...) se manifiesta en la dificultad de procesar situaciones que evocan su fantasma, estas devienen, por

lo tanto, traumáticas (en el sentido en que Freud lo plantea en “Más allá...” y frente a ellas se desencadena la enfermedad” (Szapiro 2015:200).

Szapiro se interroga por otra parte, acerca de la posibilidad de pensar que en ciertos casos el enfermar está articulado a un deseo mortífero del sujeto y respecto a este deseo se pregunta si puede articularse desde la perspectiva freudiana a una manifestación de la pulsión de muerte desanudada de la pulsión de vida (Szapiro 2015: 205)

La investigación postula que Lacan (1975) ubicó la posibilidad de una reparación o suplencia de la falla en el nudo a partir de lo que él denominó *sinthome* en el Seminario XXIII, propiciando así nuevas perspectivas de abordaje clínico (Szapiro 2011: 144). Si el anudamiento en el nudo de tres estuviera fallado, el *sinthome* posibilitaría la reparación a partir de un cuarto toro. Este *sinthome* posibilita a los tres registros mantenerse juntos.

Siguiendo los desarrollos de Lacan, Liliana Szapiro formula: “Que la función paterna es el anudamiento del nudo de tres. En el nudo de cuatro, el anudamiento a través del cuarto toro no es sin el nombre del padre. Podemos pensar que en el psicossomático se trata de una falla singular en la nominación simbólica. Por supuesto que esta falla singular de la función paterna tendrá efectos sobre la regulación del goce (...)” (Szapiro 2008: 40). Siguiendo con lo planteado por la autora, en el fenómeno psicossomático al haber una falla en la nominación simbólica, hay un predominio del plano imaginario lo que hace que prevalezcan identificaciones en dicho registro.

Szapiro además propone que el fenómeno psicossomático podría pensarse como una escritura que anuda de manera singular los tres registros. Esto 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: 65). Consideramos importante señalar que la autora establece que el anudamiento de los tres registros no será el mismo cuando la falla se repara precariamente por el fenómeno psicossomático, que la realizada por la operación de nominación a través del *sinthome*.

Retomando la dirección de la cura propuesta por la investigación acerca del fenómeno psicossomático, lo que se busca es dar una nueva escritura al nudo,

una nueva regulación al goce a través del sinthome, cediendo por añadidura la enfermedad.

Finalmente, la investigación concluyó que en los sujetos que padecían afecciones psicosomáticas se encontró una severa falla de la función paterna tramitada a lo largo de al menos dos generaciones. Para la formulación de dicha hipótesis, Szapiro (2011) se valió de la frase de Lacan (1967) respecto a que “para obtener un niño psicótico hace falta por lo menos el trabajo de dos generaciones, ya que él mismo es el fruto de la tercera”.

De este modo, hemos retomado las hipótesis formuladas por la investigación de la Dra. Liliana Szapiro con el objetivo de articularlas en la viñeta clínica propuesta para el desarrollo de nuestro trabajo.

ESTADO DEL ARTE

Escuela Psicosomática de París

La escuela psicosomática de París fue creada alrededor de 1950 y sus máximos exponentes fueron P. Marty, Christian David, Michel Fain y Michel M'Uzan (1983). Dicha corriente surge debido a la imposibilidad de diagnosticar a un grupo de pacientes que no se los podía enmarcar dentro de los cuadros de neurosis histérica ni de los de neurosis actuales.

Estos autores establecieron que el paciente psicosomático posee un pensamiento operatorio que es un tipo de pensamiento que es eficaz, lineal y limitado y no se amplía a realidades de orden afectivo o fantasmático. Dicho pensamiento (Marty 1992: 36) se caracteriza por su ligazón a lo concreto, sin posibilidad de imaginación ni fantasía. Evidencian una desorganización mental con lagunas del preconsciente y actividades mecánicas.

Dicha escuela instauró la idea de que en los psicosomáticos existen un conjunto de características que conforman una estructura de personalidad psicosomática. Esta personalidad se caracteriza por poseer una apariencia de normalidad psíquica que tiende a la hiperadaptación social, desorganización progresiva, relaciones objetales carentes de afecto lo que no les permite mantener contacto con sus propios sentimientos y, por lo tanto, no puede expresarlos.

Siguiendo con los autores, ellos tuvieron como precepto de que los sucesos que se le presentan a todos los sujetos desencadenan excitaciones a las que se les debe dar una salida. Aquí introducen la importancia de la elaboración

mental en dicha descarga, adecuada siempre y cuando el sujeto conste de una buena mentalización.

Los individuos con personalidad psicossomática están caracterizados por poseer una "insuficiencia en la mentalización" impidiéndole la expresión psíquica de sus conflictos. Hay un déficit, una construcción incompleta del aparato psíquico producto del desamparo inicial de una madre que promovió el vacío psicológico. Los autores establecen el concepto de organización psicossomática en donde predomina en estos sujetos una pobreza en la capacidad simbólica, un predominio de las actividades sensorio-motrices y funciones fisiológicas por sobre las mentales (Marty, M'Uzan, David 1983).

Investigaciones contemporáneas

Joyce McDougall, psicoanalista francesa, partió de los conceptos de la escuela psicossomática de París para dar cuenta acerca del fenómeno psicossomático en su texto "Teatros de la mente, ilusión y verdad en el escenario psicoanalítico" (1989). En dicho texto, introdujo como hipótesis lo que dio a llamar "regresión psicossomática" en donde postula acerca de la posibilidad de que haya una relación entre los síntomas psicossomáticos y los síntomas histéricos. Estableció la idea de "simbolismo preverbal" separado de cualquier lazo verbal con el funcionamiento preconscious (McDougall, 1989)

Una segunda hipótesis propuesta por la autora es la de una estructura de personalidad en la que "(...) *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*" (1989:109). McDougall establece que dicha estructura predispone al sujeto a una futura regresión psicossomática. Esto la lleva a su tercera hipótesis que da cuenta de un modo de descargar la tensión en la que la acción y reacción tienen un rol principal. La actividad del aparato psíquico se cortocircuita y produce su descarga en acciones inmediatas o repetitivas.

Siguiendo con el planteo de la autora, los actos sintomáticos son una huida o retirada de situaciones dolorosas combinadas con una destrucción psíquica de representaciones no deseadas. McDougall plantea que los síntomas psicossomáticos surgen al final de los actos sintomáticos en donde la elaboración psíquica está al mínimo o incluso ausente. Para teorizar acerca de los fenómenos psicossomáticos, utilizó la noción de *repudio* que permite

suponer que el contenido mental es expulsado de la psique para posteriormente ser descargado a través del cuerpo. Son el resultado de “(...) *mecanismos de evitación que no están compensados por la creación de síntomas psicológicos*” (1989: 112).

David Liberman en su libro “Del cuerpo al símbolo” (1982) respecto a pacientes psicósomáticos, establece la denominada personalidad sobreadaptada. Dicha personalidad por circunstancias de su desarrollo experimentó una huida hacia la adultez adquiriendo así una personalidad pseudomadura. Son personas que por deficiencias en las relaciones tempranas con su cuidador se han adaptado a demandas externas sufriendo dificultades en la capacidad de simbolización. Las describe como personas que poseen un yo frágil y desorganizado, con grandes dificultades para reconocer las emociones. A su vez, el autor establece que dichos sujetos por privilegiar el ajuste a la realidad externa y el cumplimiento de exigencias ideales se disocian respecto de sus necesidades perdiendo la conexión con mensajes emanados de su interior emocional y corporal.

Otra de las investigaciones que retomaremos son los desarrollos de Jorge Ulnik acerca del desencadenamiento del fenómeno psicósomático. Ulnik (2002) describe al estado psicósomático como el modo de funcionamiento que se activa en los sujetos cuando, frente a una situación que no puede elaborar, reaccionan con una enfermedad física ya sea su etiología funcional u orgánica. Por otro lado, afirma que los psicósomáticos presentan serias dificultades para simbolizar, una incapacidad para sentir los afectos o ponerlos en palabras, y como consecuencia enferman. En otro de sus textos, “Psicósomática y neurosis actuales” (1996) plantea que enfermedades somáticas no es cuestión de una estructura específica, sino que las hay en todos los tipos de estructuras clínicas. El autor relaciona la teoría de las neurosis actuales con la psicósomática en función de la abstinencia o la descarga inadecuada de la excitación sexual y establece que el factor acumulativo de libido cumple un rol fundamental (Ulnik 1996: 29).

Por otra parte, retomaremos el texto de dicho autor que se denomina “Constitución subjetiva y tendencia psicósomática” (1995) para dar cuenta de la influencia que ejerce en el fenómeno psicósomático la historia familiar. Allí, Ulnik establece que hay una época de la vida en que la madre es traductora de

su hijo y sólo ella cumple dicho rol. Por lo tanto, si la madre es receptiva y fiel, no habrá ningún peligro. Pero si ejerce violencia sobre lo que el niño quiere manifestar, si no reconoce sus necesidades, deseos, cuerpo o sexualidad, este no tendrá posibilidades de reconocer su propio cuerpo a lo que responderá frente al deseo del otro con su necesidad o angustia.

Por último, retomaremos el concepto de formaciones de objeto a del autor David Nasio (1987) en referencia a las lesiones psicósomáticas, la alucinación y el pasaje al acto. El autor establece que en estas formaciones domina el goce y la forclusión como su mecanismo principal, “la forclusión es un mecanismo local determinante de hechos locales” (Nasio 1987: 87). Cada una de las formaciones psíquicas del objeto como el sueño, el acting-out, síntoma psicósomático o la alucinación, constituye la creación de una realidad nueva y estrictamente local (Nasio 1996: 17). Las formaciones de objeto a son la creación de una nueva realidad local, la aparición de dicha formación hará que esta realidad local se cierre. La realidad es una cuestión de límite, de borde y de nudo. Siguiendo con este concepto, establece que son formaciones psíquicas a las que no se aplican las leyes significantes de sucesión y sustitución. Hay una falta de consistencia del sistema signifiante por la ausencia del signifiante primordial.

El autor retoma la afirmación de Lacan en la cual “las reacciones psicósomáticas están a nivel de lo real” y propone que lo real reaparece bajo la forma de la lesión de aquello que no arribó a lo simbólico. A su vez, agrega que no se produce una mediación del deseo del Otro, si hay un deseo en el Otro Nasio establece que es siempre bajo la forma de un llamado. Se pregunta por el tipo de llamado que hace que el sujeto no sea llevado a fantasear o a hacer un síntoma sino una formación de objeto y establece que el llamado que desencadena la lesión es como un grito al modo de una orden, intimidación, amenaza o frase que no puede ser descompuesta y paraliza al sujeto.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

Este trabajo se encuentra enmarcado en las hipótesis del proyecto de investigación de UBACyT “Nuevos aportes de la clínica de las afecciones psicósomáticas desde el psicoanálisis de orientación lacaniana” y su investigación posterior en curso (2001 – 2016), dirigidas por Lilita Szapiro.

Particularmente retomaremos las hipótesis que se plantea que en el fenómeno psicossomático se debe a una particular falla en la función paterna y que determinados acontecimientos vitales en la vida del sujeto irrumpen como traumáticos en una estructura que está anudada precariamente.

¿Es posible determinar que en el caso clínico presenciado hay una inscripción fallida del significante Nombre del Padre? ¿Cómo influyeron en la paciente ciertos sucesos de su historia familiar para el desencadenamiento de la afección psicossomática? Planteada estas preguntas nos formulamos la siguiente hipótesis:

El desencadenamiento de la enfermedad psicossomática en la paciente se debe a una fallida inscripción de la función paterna y a determinados sucesos, que a lo largo de su vida y de su historia familiar, actuaron a la manera de traumas psíquicos.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Realizar un recorrido teórico clínico sobre el desencadenamiento del fenómeno psicossomático.

Objetivos Específicos:

- Se pretende situar la posible causa del desencadenamiento de la afección psicossomática en la paciente.
- Indagar en la posible incidencia de la historia familiar y en acontecimientos vitales de la paciente en el surgimiento de la enfermedad.
- Explorar la prevalencia de la pulsión de muerte en el fenómeno psicossomático.

METODOLOGÍA

La presente investigación será de carácter cualitativo, este método es utilizado para construir creencias propias a partir del fenómeno estudiado. Es decir, será un proceso inductivo donde se comenzará examinando el mundo social y a partir de allí se desarrollarán las hipótesis teóricas de lo que se observa (Sampieri et al., 2006).

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 Psicossomáticas. 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 Dr. Bernardo Houssay de Vicente López.

Elegiremos uno de los casos observados y se realizará un recorrido sobre los principales lineamientos teóricos de la investigación de la Dra. Liliana Szapiro junto con otros aportes acerca del desencadenamiento del fenómeno psicosomático. El trabajo se enmarca en el área clínica, por lo tanto, en el momento de desarrollar la viñeta se modificarán algunos de sus datos personales con el objetivo de preservar su identidad.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Para nuestro análisis teórico clínico tomaremos el caso de Carolina presenciado en un hospital bonaerense. Carolina es una joven de 24 años que se presenta a la consulta muy angustiada y con el diagnóstico de un Síndrome Antifosfolípídico (SAF). Dicho síndrome es una enfermedad autoinmune que provoca una susceptibilidad a la formación de coágulos intravasculares tanto en arterias como venas y complicaciones relacionadas con el embarazo como los abortos espontáneos o muerte fetal.² A su vez, a la paciente en el momento de las entrevistas, los médicos le estaban realizando estudios de un posible diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico.

Durante la primera entrevista, manifiesta que desde chica sintió la preferencia de su madre por su hermano. Cuenta que sus padres se separaron cuando tenía 6 años. Antes de la separación de los padres, con su familia vivían en una localidad bonaerense en un PH, Carolina dice llevarse bien con Norma la vecina de la casa de adelante. Cuando sus padres peleaban junto a su hermano se iban a dicha casa para buscar refugio en los brazos de la vecina.

A los 6 años de la paciente, sus padres deciden irse a la provincia de Tucumán de dónde su padre es oriundo. Relata un episodio en el que ve salir por la ventana de su casa a un hombre. La madre de la paciente se acostaba con otros hombres mientras sus hijos dormían y pensaba que ellos no se daban cuenta, a su vez, Carolina confiesa que ese hombre la manoseaba. Cuando se le pregunta acerca de la relación con su madre, cuenta con mucha angustia

² Fuente: intramed.net

que esta la manipulaba y le pegaba porque según su madre ella mintió acerca del hecho de que ese hombre la había tocado.

La paciente relata que luego que sus padres se separan la madre los abandona. Junto a su hermano la esperaron varios días cerca de la estación de colectivos para ver si volvía. De su padre cuenta que se iba a trabajar a Pinamar como maestro pizzero durante todo el verano, dejando a Carolina y a su hermano al cuidado de su abuela paterna. Al poco tiempo de la separación, el padre trae a vivir a la casa a su novia Rita con la hija de 5 años de esta. Cuando la psicóloga le pregunta por la relación con la novia de su padre, ella dice llevarse mal con Rita, así como también con la pequeña, alegando que la trataban mal y que su padre comenzó a tener preferencias por esta mujer por sobre sus hijos. Este maltrato que sufría en su propia casa hizo que Carolina fuese a vivir a la casa de la abuela paterna donde también vivía un tío de ella. A continuación, narra la situación de abuso por parte de su tío paterno cuando tenía 11 años. De este episodio cuenta que, al principio, se lo confiesa sólo a una maestra de la escuela, pero esta decidió callarse y no hacer nada frente a la situación.

Carolina dice sentirse muy culpable luego de este abuso y cuando decidió contárselo a la familia, todos se apartaron de ella. Frente al hecho, manifiesta que su abuela sabía que su tío dormía en la misma cama con ella y no le decía nada.

En una segunda entrevista, la paciente cuenta acerca la historia familiar del padre justificando así el carácter de este. Al relatar acerca de su familia, se observa un discurso poco claro, confunde los nombres de sus abuelos y tíos por lo que fue de gran dificultad comprenderla. El abuelo paterno murió cuando su padre tenía dos años, luego su abuela conoce a otro hombre y tiene otros hijos con este. El padrastro lo trataba mal a su padre, le pegaban y lo dejaban de lado.

Con lágrimas en los ojos Carolina dice que aprendió a realizar todo sola, una amiga le enseñó acerca de los cuidados básicos femeninos y establece que nunca fue llevada al médico durante su adolescencia.

A los 14 años, un día se escapó de su casa tras no soportar a Rita y tuvo relaciones sexuales con Julián, un chico que conocía desde la infancia. Queda embarazada y dice no saber que lo está hasta después de los tres meses. Allí

relata el episodio en el que la hacen abortar sin su consentimiento. Fue llevada por la madre de Julián al médico, la hacen salir y cuando vuelve a entrar le dice el médico que algo estaba mal en el embarazo y que no se preocupara que lo iba a solucionar. Le puso una inyección y la hicieron salir. En el hospital se encuentra con una maestra de la escuela y le dice: “tené cuidado con lo que te van a hacer”. Por la noche al llegar a la casa escucha una conversación telefónica entre la madre de Julián con su padre en donde esta le dijo: “ya está hecho”. Es así que esa misma noche tuvo muchos sangrados y pierde al bebé. Luego de esta situación, decide enfrentar a su padre y le dice que nunca lo va a perdonar por lo que le hizo. Ante la acusación de su hija, él le dice que era lo mejor para ella. Es así, que se va a vivir a la casa de su novio, luego de unos meses estando en esta casa cuenta que Julián se enojaba por todo, le pegaba y abusaba de ella. A los 15 años Carolina queda nuevamente embarazada, a los siete meses lo pierde tras un aborto espontáneo, el bebé nació, pero sus pulmones no estaban formados y al no haber incubadora murió. Frente a este episodio, se pone a llorar desconsoladamente y por unos cuantos minutos no puede hablar. Luego de esta pausa, todavía con mucha angustia relata que le cuenta a su padre acerca del embarazo y este le dice que se lo dé a él y a su mujer ya que no pueden tener hijos. Los dichos de su padre hicieron que Carolina se enoje y por un tiempo no lo quiso ver.

Luego menciona que tuvo dos abortos más. Uno que muere dentro de su vientre a los 6 meses y medio y otro que pierde en los primeros meses. La psicóloga le pregunta si realizó algún tipo de ritual con los bebés que nacieron a los 7 meses y Carolina responde que les puso nombre y fueron enterrados. En la actualidad, le cuesta ver a bebés porque les hace recordar a los suyos.

De su enfermedad cuenta que fue diagnosticada en el 2013 luego que deja a Julián y se viene a Buenos Aires a lo de Norma, la vecina a la que iba cuando era pequeña. Hay que destacar, que en todo momento cuando la paciente habla sobre Norma hace referencia a ella como su madre. Carolina toma noticia de su enfermedad cuando acude al hospital por lo que ella da a llamar un “pico de depresión” y frente a este episodio la medican.

Luego de unos cuantos análisis, descubren el síndrome Antifosfolípídico que le hace perder los embarazos. Desde el 2014, dice tomar Hidroxicloriquina que es un medicamento contra el lupus debido a la sospecha de esta enfermedad ya

que tiene problemas en los riñones y debe realizarse estudios de orina con regularidad.

En cuanto al motivo de consulta en la actualidad, Carolina dice que comenzó a sentirse muy angustiada y que necesitaba hablar con alguien. Hizo tratamientos, pero los abandonó al poco tiempo. Trabaja realizando suplencias de maestra de matemática en una escuela y le adjudica el hecho de querer enseñar a Silvia una maestra de Tucumán que la ayudó mucho para llegar donde está hoy. Silvia la incitó a que hiciese el profesorado al terminar la secundaria. Vivió un tiempo con su maestra luego de que abandonase a Julián. Cuenta que todo el tiempo quiso mantener contacto con el padre, pero este la rechazaba. Cuando termina el profesorado decide venir a Buenos Aires.

En una de las últimas entrevistas presenciadas revela que tiene un principio de epilepsia y es asmática desde chica como su madre. Hace unos años, estando en Tucumán tuvo un intento de suicidio y lo relata del siguiente modo: “Yo me tomé pastillas, no puedo pensar. No soy consciente”. Ahora con la terapia dice sentirse mejor, este año se anotó en el CBC para iniciar sus estudios para contadora. Está conviviendo en la casa de su nuevo novio, sin embargo, se está planteando vivir sola. Manifiesta que siempre repite el mismo formato de hombres, dice que: “tiendo a juntarme con hombres violentos y los quiero guiar”. Le preocupa no saber lo que necesita, lo que si sabe es que quiere encontrar a alguien que la haga sentirse bien. La psicóloga le pregunta si le resultaría conveniente cambiar el horario de la sesión para pasar de la mañana a por la tarde. Ante esto, Carolina responde que le convendría ya que la mayoría de las suplencias que podrá realizar son por la mañana.

ANÁLISIS TEÓRICO CLÍNICO

Desencadenamiento del fenómeno psicossomático

Partiremos para el desarrollo de nuestro análisis de la siguiente frase de Lacan: “El Nombre del Padre hay que tenerlo, pero también hay que saber servirse de él” (Lacan 1958: 160). A partir de esta cita, sostenemos que en el fenómeno psicossomático el significante del Nombre del Padre ha sido inscripto, pero no opera en su dimensión simbólica, es decir, el sujeto no sabe servirse de él. Esto da cuenta, de la posibilidad de la aparición de la afección como consideramos en el caso de Carolina. Planteamos que tanto el Síndrome

Antifosfolipídico y el posible diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico son fenómenos psicosomáticos. De este modo, creemos que el mismo da cuenta de un fracaso en la escritura del significante del Nombre del Padre. Esto traerá diversas consecuencias que expondremos a continuación.

Es el significante Nombre del Padre el que ordena la cadena simbólica e instaura la falta que da lugar al intervalo entre los significantes. El fracaso en la escritura de este significante da cuenta de una cadena significativa holofraseada (Lacan 1964). Es así que podemos encontrar en la paciente, ciertos momentos en donde se evidencia el estatuto de la cadena significativa holofraseada. Hay momentos en los que su discurso no es claro, se confunde al relatar su historia familiar, los nombres y los años en los que transcurrieron determinadas situaciones.

Las enfermedades que posee Carolina afectaron a su vida social y emocional, esto se manifiesta en el rechazo a los bebés luego de la pérdida de los embarazos y a la posición de víctima ya que todos a su alrededor la maltratan.

En primer lugar, consideramos que el desencadenamiento de la afección se da en contextos de gran conmoción subjetiva. Establecemos como hipótesis de desencadenamiento en la paciente, el primer aborto realizado sin su consentimiento, resignificándose el abuso sexual que sufrió a los 11 años. Dicho aborto creemos que actuó a la manera de trauma que propone Freud en "Más allá del principio del Placer" (1920) y que retoma la investigación de la Dra. Szapiro debido a que no pudo elegir y fue el padre el que tomó la decisión sobre su cuerpo.

Freud considera "(...) traumáticas a las excitaciones externas que poseen fuerza suficiente para perforar la protección antiestímulo. Creo que el concepto de trauma pide esa referencia a un apartamiento de los estímulos que de ordinario resulta eficaz. 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" (Freud 1920: 29). Lo traumático irrumpe según los dichos de Carolina por la actuación del padre frente a su embarazo, se apropiaron de su cuerpo y de su derecho a elegir, generando la imposibilidad de ligarlo psíquicamente debido a la precariedad de su estructura simbólica.

A su vez, retomando las hipótesis de investigación de Liliana Szapiro (2011), ubicamos un mecanismo análogo en el proceso de desencadenamiento de la afección en la paciente: el desencadenamiento se manifiesta cuando una situación pone en cuestión al sujeto, la interpela y esta no cuenta con los recursos fantasmáticos para responder. De este modo, en estos casos hay una dificultad de procesar situaciones que evoquen el fantasma, por lo tanto, estas coyunturas devienen traumáticas y frente a ellas se desencadena la enfermedad (Szapiro 2011: 40). En dichas situaciones es convocado el fantasma del sujeto y este debe responder a la pregunta por el deseo del Otro. Dichos fenómenos psicossomáticos dan cuenta de una irrupción de goce que no está acotado por la función fálica. En el caso de la paciente aparecieron varios sucesos a lo largo de su vida que podemos establecer como marcas de desencadenamientos que ocasionan con posterioridad la enfermedad. Sucesos que devinieron traumáticos debido a la precariedad del procesamiento simbólico de Carolina, su fantasma fracasa en darle un marco al goce. De allí las dolencias como los problemas en los riñones, los abortos espontáneos y el asma.

Debemos analizar las figuras parentales de Carolina para dar cuenta de la fallida transmisión del significante del Nombre del Padre y del cual no puede hacer uso. En este caso, no hubo una figura que transmitiese la Ley, un padre que no cumple con su función simbólica. Como dijimos con anterioridad al describir el caso, Carolina fue abandonada por su madre desde pequeña y convivía con su padre, al que se refiere como una persona que no la quería y que prefería a la otra familia que había armado antes que a ella.

Asimismo, cabe señalar que la paciente siempre tuvo problemas con las figuras masculinas que circularon por su vida. Un tío paterno abusador, el amante de su madre que la manoseaba, un padre presente pero ausente a la vez y su primer novio alcohólico y abusador, por lo tanto, sobre este punto es que toda la línea de hombres que aparecen a lo largo de su vida transgredieron la Ley.

En todo momento, Carolina cuestiona a su padre por no quererla ni cuidarla y por preferir a la hija de Rita. La puesta en cuestión del padre, la falla en la función paterna da cuenta de la labilidad simbólica, en consecuencia, no se produce la metáfora paterna y, por lo tanto, se produce una falla en la regulación del goce que se fija en el cuerpo. Liliana Szapiro (2011) plantea que

la falla de la función paterna se manifiesta en la primacía del plano imaginario especular en las relaciones de estos sujetos con enfermedades psicosomáticas.

En la última entrevista menciona que vive con su novio pero que lo quiere dejar “los hombres de mi vida siempre tienen el mismo formato” dice. Cuando la psicóloga le pregunta a qué se refiere con formato ella responde: “son violentos y los quiero guiar” y es algo que desea modificar. La precariedad del anudamiento de la estructura de Carolina manifiesta un goce desregulado.

Retomamos la idea de Lacan acerca de que el sujeto adviene a partir de las operaciones de alienación y separación descritas en el Seminario XI (1964). En este caso, evidenciamos una falla en la operación de separación, hipótesis que establece la investigación de Szapiro como consecuencia de la fallida inscripción de la función paterna que hace que no halla intervalos en la cadena significativa dando lugar a lo que Lacan denominó como holofrase. El lugar del padre en el discurso del sujeto es en muchos casos un lugar ausente o desvalorizado y en otros terrible e impune (Szapiro, 2011, p.146). En este caso, nos encontramos con un padre que queda relegado a un lugar ausente y desvalorizado, la paciente tuvo intentos de acercamientos hacia su padre, pero este no tuvo intenciones de mantener contacto con su hija.

Como mencionamos en este apartado, el desencadenamiento fue producto de la crueldad del Otro, esto se manifiesta en la decisión del padre de hacerla abortar sin su consentimiento, “Si el Nombre del Padre ha sido afirmado, pero no opera anudando la estructura, pienso que nos podemos encontrar como en este caso, con la irrupción, en el momento en que el sujeto se enfrenta con el deseo- cruel del Otro de un goce no acotado que se testimonio en la dolencia corporal” (Szapiro 2011: 48). Frente al desencadenamiento de la afección psicosomática, Ulnik (2002) establece que frente a una situación que no es posible elaborar el sujeto reacciona con una enfermedad física.

Cabe mencionar que fue de gran dificultad poder comprender el relato de la paciente en los comienzos de la primera entrevista ya que vino muy angustiada y se ponía a llorar al relatar su padecimiento. Frente a esto podemos seguir con lo desarrollado por Ulnik en cuanto que establece que en estos sujetos psicosomáticos hay una incapacidad para poner en palabras los afectos y debido a esto enferman.

En el fenómeno psicossomático no hay posibilidad de cubrir el enigma del deseo del Otro, no hay capacidad simbólica para elaborar esa situación, por lo tanto, aparece la enfermedad como respuesta. Teniendo en cuenta todas las situaciones que pasó Carolina durante su infancia y pubertad, se podría pensar como las personas que la rodearon cuando era pequeña estarían del lado de un Otro terrorífico al que quedaría expuesta. El abandono de su madre, el abuso a sus 11 años, la decisión de su padre frente al embarazo y su primer noviazgo violento la enfrentan a la crueldad del Otro que menciona Szapiro y que deviene traumática desencadenando así la enfermedad.

Frente a la pregunta ¿Qué soy para el deseo del Otro?, en Carolina no habría un recurso que vele la falta. Qué es ella para el deseo de sus padres y respecto a sus parejas, no aparece el fantasma, sino que aparece el Síndrome Antifosfolipídico, la angustia y los problemas en los riñones. Hay un desamparo, no hay referentes paternos y un deseo mortífero la invade.

En cuanto al concepto de goce Miller establece que en los fenómenos psicossomáticos no hay una deslocalización del goce ni una localización "normal" en las zonas erógenas sino una localización desplazada, un atentado localizado en el cuerpo, un ataque localizado (Miller 1988: 178). Ante esto Nasio (1987) respecto a las lesiones psicossomáticas establece que hay una predominancia del goce y la forclusión como su mecanismo principal. El autor la describe como una forclusión local, mecanismo local determinante de hechos locales en donde la perturbación se sitúa en el plano local, en un momento determinado y para una realidad determinada. La dolencia corporal que posee Carolina se puede articular a esta forma de goce que se manifiesta producto de la forclusión local como un residuo de goce en el cuerpo.

Nos surge la pregunta acerca del motivo de consulta en la actualidad cuando con anterioridad ha ido a terapia, pero luego abandona. Nuestra hipótesis es que se ha agravado la enfermedad en los riñones a partir del cual le realizan una gran cantidad de estudios ante la sospecha de lupus y esto hace que se encuentre angustiada.

De este modo, en referencia al material clínico verificamos la hipótesis de la investigación de Liliana Szapiro que ubica como característica del desencadenamiento de las afecciones psicossomáticas el fracaso de la escritura del Nombre del Padre. Este fracaso trae como consecuencia la presencia en la

paciente de una estructura fantasmática lábil. Luego del análisis del caso, ubicamos que el momento del desencadenamiento fue el primer aborto el cual su padre decidió por ella, quedó indefensa frente a este Otro omnipotente y esa situación devino traumática. Dicha situación no fue posible de procesar simbólicamente por el fracaso en la escritura del Nombre del Padre y como consecuencia, se desencadenó la enfermedad. El objetivo del fantasma es velar la falta en el Otro, es decir, su castración y dar un marco al goce, por lo tanto, siguiendo la hipótesis de la Dra. Liliana Szapiro frente a situaciones que conmueven su fantasma “(...) en lugar de responder el sujeto, 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 2011: 43)

El predominio de la pulsión de muerte

Como dijimos anteriormente, para que el sujeto se constituya es necesario que la cadena significante se funde en una falta, dicha falta dice Szapiro remite a la castración.

Podríamos pensar que, en el caso analizado, nos encontramos con cierta predominancia de la pulsión de muerte y ante el encuentro con la crueldad del Otro hizo un pasaje al acto a través de su intento de suicidio. La paciente relata este hecho de la siguiente manera: “yo me tomé las pastillas, no puedo pensar. No soy consciente”. Hay una repetición de actos e ideas que le generan dolor y sufrimiento como las tentativas de dañar su cuerpo. De este modo retomamos el interrogante que planteó Liliana Szapiro en cuanto a la “posibilidad de pensar en estos casos que el enfermar está articulado a un deseo mortífero del sujeto” y “(...) que este deseo mortífero desde una perspectiva freudiana podría estar articulado a una manifestación de la pulsión de muerte desanudada de la pulsión de vida” (Szapiro 2015:205).

En uno de los últimos encuentros de Carolina con la psicóloga comenta que repite la misma historia en su vida, “siempre repito el mismo formato de hombres”. Aquí verificamos la compulsión de repetición que Freud establece en

su texto Mas allá del principio del placer (1920), texto en el que introduce la pulsión de muerte y que retoma Szapiro en su investigación. Esta compulsión la describe como manifestación de la pulsión de muerte que obedece a la tendencia de repetir incesantemente lo displacentero, contraria al principio de placer en donde no hay deseo de satisfacción (Freud 1920: 23). Freud planteó la existencia de la pulsión de muerte para indicar esa fuerza que trabaja en silencio para unos fines más allá del principio del placer y ante el cual al sujeto no le causa bienestar. “Lo inanimado estuvo ahí antes que lo vivo” (1920: 38). Es por lo que concluimos a través del discurso de Carolina al describir su sufrimiento e historia de vida, que hay un predominio de la pulsión de muerte, ese estado de volver hacia lo inorgánico que describió Freud. Hay una lucha entre las pulsiones de vida y de muerte en la paciente ya que a pesar de todo el dolor y sufrimiento tiene la fuerza de querer modificar su presente.

Influencia de la fallida inscripción del Nombre del Padre a lo largo de las generaciones

Se pudo ver a lo largo del relato familiar de la paciente la precariedad de los lazos sociales que acompañaron a lo largo de su infancia. Dicha infancia estuvo marcada por violencia no solo hacia su persona sino también la vivenciada entre sus padres. Toda su historia familiar estuvo marcada por hechos de abusos y maltratos desde antes que ella naciera.

Como dijimos en la presentación del caso, el abuelo de la paciente murió al poco tiempo que su padre nace y luego su madre se casa. El padrastro del padre de Carolina le pegaba y lo maltrataba psicológicamente, este último repitió la historia para con su esposa e hijos. Carolina relató esta situación con mucha angustia y estableció que era algo visto como normal en su familia, los padres de sus abuelos paternos eran humildes en Tucumán, no tuvieron educación y también se vivía episodios de hostilidad en el interior del hogar. Lacan (1967) planteó la influencia de las dos generaciones de maltrato y de inscripción fallida de la función paterna, siendo Carolina la tercera generación posibilitando la aparición de la enfermedad psicosomática tal como lo estableció Liliana Szapiro.

En el caso de esta paciente, podemos ver la influencia que ejerce la historia familiar en su afección psicósomática (Ulnik 1995). La historia de vida de todos sus familiares estuvo marcada por la violencia, separaciones, abusos y sufrimiento. Lo fallido de la función paterna se remonta a generaciones anteriores.

Desde el lado paterno, nos encontramos con que su padre quedó sin referencia paterna desde los 2 años y luego un padrastro que vino a ocupar el rol de padre, pero con maltratos y violencia física. Por lo tanto, no contó con una figura paterna significativa.

Respecto a [la historia familiar materna](#) no menciona datos de sus abuelos, pero sí que su madre sufría depresión y asma como ella.

[Carolina manifiesta haber quedado expuesta](#) al arbitrio de ese Otro terrorífico encarnado en [primer lugar por sus padres](#) y más adelante en su discurso, por las figuras masculinas a su alrededor.

Direcciones de la cura

Tomando en cuenta los desarrollos de la topología de Lacan, para el fenómeno psicósomático que presenta esta paciente, se puede hipotetizar el mismo como manifestación del anudamiento fallido del nudo de tres.

Lacan en el Seminario XX acerca de los tres registros (Imaginario, Real y Simbólico) plantea que la función paterna, es decir, el significante Nombre del Padre es el que posibilita el anudamiento del nudo borromeo de tres. Una falla en el anudamiento por el vacío que genera la falta del Nombre del Padre produce la caída de alguno de los tres registros. Es necesario que venga algo a anudar, un cuarto toro que Lacan denomina el Sinthome.

A partir de esto, Liliana Szapiro (Szapiro, 2008) establece que se puede pensar que en el fenómeno psicósomático hay una falla en la nominación simbólica y como consecuencia hay un predominio del plano imaginario especular. Esta primacía del registro imaginario la podemos observar en Carolina en los vínculos que mantiene con sujetos que la dañan y ante los cuales ella no sabe cómo defenderse.

Al contar acerca de sus vínculos tanto con sus padres y parejas se angustia. Podríamos pensar frente a la angustia que le generan sus relaciones, que esto se debe a que estos Otros representan lo omnipotente frente a los cuales ella queda siempre en posición de víctima sin contar con los recursos para poder defenderse.

En este caso, el síndrome Antifosfolipídico y sus problemas en los riñones se manifiestan como un goce no acotado en el cuerpo. Debido a la precariedad de su estructura, la falla en el acotamiento del goce aparece fijado en el cuerpo. Nos remitimos a la hipótesis que sostiene la Dra. Szapiro acerca de que “es posible modificar el anudamiento precario de la estructura que se manifiesta por medio de la afección psicósomática por un anudamiento en que se ponga en juego el Nombre del Padre a partir de la operación que Lacan llama nominación (...)” (Szapiro 2011:164).

Con el tratamiento psicoanalítico lo que se busca es dar una nueva escritura al nudo, una nueva regulación al goce a través del sinthome, cediendo por añadidura el fenómeno psicósomático. La línea de intervención gira en torno a la recuperación de los significantes paternos.

En el caso de Carolina, la dirección de la cura estaría dado por poder recuperar un rasgo valorado del padre, un significante paterno. Hay un significante que se repite en esta paciente que es el significante maestro tanto por parte de su maestra que fue significativa en un momento difícil de su vida como del trabajo de su padre como maestro pizzero. En una de las últimas entrevistas que pudimos presenciar, la paciente cuenta que consiguió trabajo de maestra suplente en una escuela y, por lo tanto, ante esto, la psicóloga le manifestó si quería cambiar de horario en cuanto a la sesión. Ella agradeció y dijo que le era más conveniente por el trabajo. De este modo, ella se instaló en el análisis y llevará adelante su deseo de ser maestra.

Aquí se puede observar el trabajo que se hizo con el acompañamiento de la profesional de apropiación de ese rasgo significativo, de sostenerlo y de que la paciente saliese de esa posición de rechazo del deseo del Otro. La dirección de la cura estuvo orientada en la reparación o sustitución del Nombre del Padre, relacionada con la nominación simbólica.

El poder encausar el deseo de esta paciente a partir del análisis, le posibilitará a esta poner un coto al deseo mortífero del Otro que apareció encarnado en la

madre frente a su rechazo y por el desprecio del padre cada vez que la paciente se quería acercar a él. En este sentido, Lacan en su seminario V “Las formaciones del Inconsciente” plantea que “(...) el Nombre del Padre hay que tenerlo, pero también hay que saber servirse de él. De esto pueden depender mucho el destino y el resultado de todo este asunto.” (1958:159) Por lo tanto, podemos establecer que el tratamiento psicoanalítico le permitirá a Carolina que siga encausando el deseo de ser maestra a partir de que haya podido tomar una característica del padre y de la persona significativa como lo fue su maestra de primaria, que son rasgos simbólicos que han propiciado el advenimiento de su deseo.

La dirección de la cura abordada por la profesional que atendió a Carolina estuvo orientada a que la paciente pudiera servirse del significante del Nombre del Padre. En este caso, el significante maestro actúa a la manera de suplencia que propicia un nuevo anudamiento de la estructura y produce como efecto el descongelamiento del “goce específico en su fijación” que establece Lacan en La conferencia en Ginebra sobre el Síntoma (1975) al describir el fenómeno psicósomático. A partir de esto, pudimos presenciar cuestionamientos de la paciente acerca de la elección de sus parejas, así como también surge en ella el pensar acerca de lo que quiere hacer con su vida.

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se han desarrollado las hipótesis principales de la investigación de Liliana Szapiro en torno a los aportes del psicoanálisis lacaniano con relación a los fenómenos psicósomáticos. A partir de entrevistas a pacientes con dicha afección, pudimos articular la teoría con los casos presenciados.

Primeramente, se pretendió verificar las hipótesis de la Dra. Liliana Szapiro respecto del fenómeno psicósomático y si se cumplían en el caso abordado con el Síndrome Antifosfolipídico y síntomas de Lupus Eritematoso Sistémico. A partir del análisis efectuado tomando en cuenta el desencadenamiento de la enfermedad, la implicancia de la pulsión de muerte y la influencia de la falla de la función paterna en dos generaciones, podemos decir que se cumplen las condiciones para que estas enfermedades sean consideradas fenómenos psicósomáticos.

A lo largo de este trabajo, pudimos observar el rol del psicólogo en dicho ámbito y los modos de intervención frente a un sujeto con padecimiento psicosomático. Luego de presenciar varias entrevistas acerca de un mismo paciente, constatamos los avances en la dirección de la cura.

Creemos que en el caso clínico presentado se verifica la hipótesis planteada por la investigación respecto a que la causa del fenómeno psicosomático radica en una fallida inscripción del significante del Nombre del Padre. Como consecuencia de dicha falla hay una cadena significativa holofraseada en donde se ve imposibilitada la regulación del goce. La figura materna estuvo ausente durante casi toda la vida de Carolina, el padre queda al cuidado de sus hijos pero que, en los dichos de esta, su padre apareció siempre en un lugar debilitado. Por otra parte, encontramos que determinados sucesos, a lo largo de la vida y de su historia familiar, actuaron a la manera de traumas psíquicos en donde el sujeto no puede responder. No puede responder debido que allí se lo llama a responder con el significante del Nombre del Padre y del cual no logra apropiarse. Carolina no logra apropiarse de este significante porque a pesar de haberse inscripto no opera en la dimensión simbólica.

Hay una fragilidad en la estructura fantasmática de Carolina fracasando en la regulación del goce. Se ubica a su vez, un predominio del registro imaginario en las relaciones con sus semejantes y quedan alojados como esos Otros terroríficos que la acechan. En el discurso de la paciente, aparecen padres ausentes y débiles que no ejercen su función. Nos encontramos con lucha de pulsiones, en donde hay un predominio de la pulsión de muerte y un deseo mortífero que da lugar a pasajes al acto como su intento de suicidio.

A su vez, pudimos confirmar que en el caso descrito se presenta una falla de la función paterna en por lo menos dos generaciones. La influencia de la transmisión generacional de dicha falla fue preponderante para el surgimiento de las enfermedades autoinmunes en la paciente. Aparecieron abuelos paternos y padrastros violentos que se presentaron en posiciones muy fallidas. La dirección de la cura en este caso estuvo orientada en poder recuperar significantes paternos, aquellos rasgos valorados del padre con el fin de producir un nuevo anudamiento, una suplencia de la función paterna. Tal como dice Szapiro “la operación de nominación tiene como efecto una mutación subjetiva al producir un anudamiento diferente de la estructura del sujeto.

Constatamos que esto tiene entre otras consecuencias la remisión del fenómeno” (2011: 168).

Szapiro y Reyes (2005) pudieron observar que en un momento de la cura relativo a la remisión del fenómeno psicossomático lo que se manifiesta es una apertura del inconsciente, una dialectización del discurso y cambios en la regulación del goce del sujeto en transferencia.

En conclusión, podemos decir que las hipótesis de las que partimos para nuestra investigación se verificaron a partir de la viñeta clínica expuesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Freud, S. (2007 [1894]): Las neuropsicosis de defensa. En Obras Completas, Tomo III. Buenos Aires, Amorrortu editores.
- Freud, S. (1985 [1894]): Sobre la justificación de separar de la neurastenia de un determinado síndrome en calidad de Neurosis de Angustia. En Obras Completas, Tomo III. Buenos Aires, Amorrortu editores.
- Freud, S. (1920): Más allá del principio del placer. En Obras Completas, tomo XVIII. Buenos Aires, Amorrortu editores.
- Freud, S.; Bullit, W., (1932). El Presidente Thomas Woodrow Wilson. Un estudio psicológico. ACME Agalma.
- Liberman, D; AISEMBERG, E.R. de; D'Alvia, R.; J. Braun; Fernández Moujàn, D.; Galli, V.; Maladesky, A., Picollo, A. (1982): “Sobreadaptación, trastornos psicossomáticos y estadios tempranos del desarrollo”, Revista de Psicoanálisis, XXXIX, 5.
- Lacan, J., (1954). Seminario II. El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Lacan, J., (1955). Seminario III. Las psicosis. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Lacan, J., (1958). Seminario V. Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1963): Seminario 11: “Los cuatro conceptos Fundamentales del Psicoanálisis”. Buenos Aires, Ed. Paidós.

- Lacan, J (1967): "Discurso de clausura de las Jornadas sobre la psicosis en el niño". Publicado en "Psicosis infantil" compilado por Aurora Pérez y Frida Dimand. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión; 1971.
- Lacan, J. (1975): Conferencia en Ginebra Sobre el Síntoma. Buenos Aires, Ed. Paidós
- Lacan, J. (1975): Seminario 23. El sinthome. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Laplanche, J y Pontalis, J. B. (1968): *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Marty, Pierre; M'Uzan, Michel de (1983): "El pensamiento operatorio". Revista de Psicoanálisis, XL, 4.
- Marty, Pierre (1992): La psicósomática del adulto. Buenos Aires, Amorrortu editores.
- McDougall J. (1989): "Teatros de la mente, ilusión y verdad en el escenario psicoanalítico". Madrid, Ed. Julián Yebenes S.A.
- Miller, J. A. (1988): Algunas reflexiones sobre el Fenómeno psicósomático. En J. A. Miller (Autor), *Matemas II* (pp. 173-181). Buenos Aires, Ed. 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, Amorrortu editores.
- Nasio, J.D (1996): "Los gritos del cuerpo". Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Sampieri, R., et al., (2006): "Metodología de la investigación". México, Ed. Mc Graw Hill.
- Szapiro, L. (1992): "Acerca del amor por la vida que Mariela heredó de su padre". Reflexiones acerca de una adolescente que padecía de soriasis. En Estudios de Psicósomática. Vol 1. Buenos Aires, Ed. Atuel.
- Szapiro, L y 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. (2008): "FPS y Función Paterna". En Elementos para una teoría y clínica lacaneana del Fenómeno Psicósomático. Buenos Aires, Ed. Grama.

- Szapiro, L. (2011): "Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicossomático". Buenos Aires, Ed. Grama. Segunda edición.
- Szapiro, L (2015): "Aportes del psicoanálisis a la clínica de los fenómenos psicossomáticos". En XXII Anuario de Investigaciones de la Secretaria de Investigaciones de la Facultad de Psicología UBA. Buenos Aires.
- Ulnik, J., (1996): Psicossomática y Neurosis Actuales. Ficha del CEPA.
- Ulnik, J., (1996): Constitución Subjetiva y tendencia psicossomática: el Cuerpo y el Lenguaje. Cuadernos del CEPA, 6: 1-20 (Centro de Estudios Psicossomáticos de la Argentina).
- Ulnik, J., (2002): "El encuentro entre lo psíquico y lo somático. Afectos y psicossomática en el campo psicoanalítico". En Monográfico de Medicina Psicossomática. Granada: Fundación Virgen de las Nieves. Unidad de Docencia y Psicoterapia del hospital universitario Virgen de las Nieves.