



Universidad de Buenos Aires



FACULTAD DE PSICOLOGIA

Universidad de Buenos Aires

Facultad de Psicología

Tesis de Licenciatura en Psicología.

Título: “Clínica Psicoanalítica Lacaniana: Avances sobre el Fenómeno Psicossomático y primeras aproximaciones a dolencias de piel y ataques de pánico”

Tesista: Cecilia Elizabeth Gasalla Zárate

L.U.: 376997840

Tutor: Dra. Liliana Szapiro

DNI: 10196986

Buenos Aires, Argentina

Año 2018

INTRODUCCIÓN:

"Los sujetos pensamos, hablamos, sentimos, deseamos..., con el cuerpo y desde el cuerpo, somos cuerpo. Definitivamente, cuerpo propio es la narración escrita en la carne de los múltiples encuentros con los otros" (Grassi y Córdova, 2010:63)

El tema propuesto para desarrollar esta Tesis de Licenciatura será el abordaje de los Fenómenos Psicósomáticos desde una perspectiva psicoanalítica con orientación lacaniana. El interés en esta temática se inscribe en la cursada de la Práctica de Investigación "Aportes del Psicoanálisis a las afecciones psicósomáticas. Dirección de la cura y coordenadas subjetivas del desencadenamiento". Se tomará la investigación realizada por la Dra. Szapiro, sobre los fenómenos psicósomáticos, y a través de las hipótesis planteadas se articulará con distintos casos clínicos. Se parte de la idea de pensar al fenómeno psicósomático como producto de una inscripción fallida del Nombre del Padre, provocando cierta labilidad de la estructura psíquica, evidenciándose un goce completamente desregulado que irrumpe en el cuerpo por la falta de una respuesta fantasmática.

La investigación, previamente mencionada, de la Dra. Liliana Szapiro, está basada en determinadas hipótesis, que serán tenidas en cuenta, para el análisis de cuatro casos clínicos. Dos casos planteados harán de ejemplo del desarrollo teórico sobre los fenómenos psicósomáticos, mientras que otro hará referencia a una patología benigna de la piel y, el último caso, tocará el tema de los actuales "ataques de pánico" en donde se enmarca la nueva investigación de Szapiro. Por lo que, al tratarse de dispositivos hospitalarios, la temática de esta tesis se situará en el área clínica de la Psicología.

Es necesario agregar, que los pacientes son niños y adolescentes, por lo cual estas primeras entrevistas también fueron con sus padres. Esto permitirá abordar, además del fenómeno en el cuerpo que los aqueja, cuestiones de la historia familiar y de la construcción en una genealogía.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Se presentaron preguntas problemas luego del acercamiento teórico, propio de la investigación de la Dra. Szapiro y frente a las entrevistas de la práctica hospitalaria. Estas observaciones prácticas llamaron la atención y por eso es

conveniente plantear preguntas que guiaron el recorte del tema y el análisis del mismo:

¿Hay, en los fenómenos psicósomáticos una operatoria fallida del Nombre del Padre? ¿Puede pensarse lo mismo en otros fenómenos, como lo son el ataque de pánico y manifestaciones en la piel poco conocidas? ¿Cómo afectan situaciones familiares al desencadenamiento de un fenómeno que afecta al cuerpo?

Siendo así, se formula la siguiente hipótesis de trabajo

Una fallida operatoria simbólica del Nombre del Padre, desencadenaría dolencias corporales, debido a que lo simbólico marca el cuerpo, consecuencia de un goce desregulado.????

Objetivos:

Objetivo general

- A partir de las viñetas presentadas, se realizará un recorrido teórico desde la perspectiva lacaniana y basados en la investigación de la Dra. Szapiro en relación al fenómeno psicósomático, señalando puntos relevantes que den cuenta de una falla en la función paterna y las consecuencias del mismo.

Objetivos específicos

- Elucidar si el posible desencadenante del fenómeno psicósomático, está en relación a una coyuntura traumática a la que no se le pudo dar una respuesta fantasmática.
- Situar la posible dirección de la cura en los casos que sea posible
- Realizar un pequeño acercamiento a las convergencias y divergencias en relación a sujetos con ataques de pánico y patologías de la piel. Cabe aclarar que, en estos dos casos, se trata de una cuestión exploratoria.

MARCO TEÓRICO

La obra de Lacan

Es posible extraer de la obra de Lacan, los aportes e intervenciones que ha realizado a la clínica de las dolencias psicósomáticas.

Para comenzar, en el Seminario II hace una referencia a las "reacciones psicosomáticas" y las ubica del lado del orden de lo real. Como establece Peskin (2003), aunque todavía Lacan no había definido en su totalidad el registro de lo real (por lo que no tendría tanto peso ubicarla en esta dimensión), permite hacer un gran avance con respecto a posicionarlas por fuera de lo imaginario y simbólico. Estas reacciones estarían en relación con algo que escapa de las "elaboraciones conceptuales" y que no se puede alcanzar (Lacan, 1954; 150). Por lo tanto, podría decirse que ya ubicaba, a las enfermedades psicosomáticas por fuera del orden simbólico, donde lo real se inscribe directamente en el cuerpo. Lacan se rehúsa a darles es estatuto de estructura a este tipo de manifestaciones.

En el Seminario III vuelve a referirse a este tema, pero ya nombrándolos como "fenómenos psicosomáticos, que se presentan de un modo diferente que los síntomas en las neurosis. Este fenómeno aparecerá sin dialectización alguna, sin interpretación posible sobre la vida del sujeto. Y resalta el hecho de ubicarlo como un modo de inscripción directa en el cuerpo, agregando que, en algunos casos, sí se debe a algún conflicto pero que se marca en el cuerpo. Es de importancia señalar que, en este mismo Seminario, habla de la importancia de la función paterna, del Nombre del Padre, que será necesario para articular con el fenómeno psicosomático. Lacan (1955) plantea que toda estructura simbólica esta ordenada por el significante primordial "Nombre del Padre" (NP en adelante). Utilizando la metáfora de la carretera principal, como aquel tipo de rutas muy fácil de reconocer, que se ubica en una dimensión en el espacio agrupando el camino a andar. Sería entonces, una vía de comunicación. Así, el NP sería ubicado como una ruta, que organiza, que agrupa y crea las significaciones. La función paterna, no tendría que **ver con la presencia física de un padre(aclarar)**, sino de un significante que funcione en la estructura, **que instaure las bases de la ley y la diferencia sexual. Basta de un tercero???** que funcione entre la madre y el niño, que permita develar un deseo materno más allá de su hijo. En este momento, plantea el término de forclusión, donde se pone en marcha un mecanismo fundante de la estructura donde se excluye al significante NP, aquel que representa a la Ley.

En el Seminario V, Lacan (1958) menciona que no solo se trata de poseer el significante NP, sino de hacer uso de él y de eso dependerá la constitución de la estructura. Servirse de este significante, marca un camino para la cura de las afecciones psicósomáticas como se desarrollará más adelante. En un apartado "La lógica de la Castración" de este mismo Seminario, Lacan retoma el complejo de Edipo freudiano, para ubicar a un padre prohibidor que separa al niño de la madre, bajo la amenaza de la castración. El padre toma a la madre como suya, separándola del niño. Padre entonces será definido como una metáfora, algo que viene en lugar de otra cosa. Entonces será la Función Paterna la que signifique el Deseo Materno, es el que introduce la falta que permite el advenimiento del sujeto y como consecuencia trasmite la ley y ordena el mundo simbólico del mismo. Parece necesario destacar el siguiente punto que señala Lacan (1958): es la madre la que sanciona al padre como representante de la ley (la que le da lugar), y desde allí podrá operar metafóricamente.

El siguiente punto tiene que ver con el Seminario XI de 1964, donde Lacan relanza su enseñanza. Establece que el sujeto para constituirse como simbólico va a tener que separarse de algo (objeto a). Es a partir de dos operaciones (alienación y separación) que el sujeto entra en lo simbólico. En un primer momento, el sujeto se aliena a un sentido que viene del Otro, que le da lugar. Lombardi (2008), establece que la alienación, es una elección forzada entre significantes. Lo ejemplifica diciendo que la alienación es lo que el sujeto significa para otro significante, quedando atrapado allí.

Es en el segundo momento, donde adviene el sujeto al separarse del sentido del Otro. Apareciendo así, el intervalo de la cadena significativa que da lugar al sujeto. Es decir, que para que haya Sujeto tiene que haber por lo menos dos pares de significantes (S1-S2) y un intervalo entre ellos. Por lo que, el Sujeto no solo se separa de los significantes del Otro, sino también de la posición de objeto en el goce del Otro.

En este seminario vuelve a plantear que lo psicósomático no es del orden de lo simbólico. Y formula que en este fenómeno no se presenta el intervalo entre S1 y S2. Peskin (2003) resalta que no son dos intervalos cualquiera, sino que el

S1 es el significante primordial del Nombre del Padre. Y cuando este par de significantes se solidifica, se holofrasea, y produce efectos característicos.

A partir del año 1972 (Seminario XX), Lacan plantea la estructura psíquica del sujeto a partir de la concepción de un nudo borromeo. Este nudo, se compone de tres toros unidos, y el desanudamiento de alguno de ellos produce efectos en la estructura. Cada toro representa a un eje: Simbólico, Imaginario y Real que se encuentran unidos por el Nombre del Padre. En el seminario XXIII, Lacan (1975) propone que si en el nudo hubo una falla, sería, posible repararla, a través del sinthome, que permite que lo simbólico, lo imaginario y lo real vuelvan a permanecer juntos. Desde esta referencia de Lacan, una reparación por el sinthome, se trataría de un proceso de nominación que pasaría de un modo de escritura, a otra diferente. Carlos Ruiz (2011) retoma que desde el psicoanálisis se realizan operaciones de escritura, aspirando a que a través de la inscripción de un nuevo término se produzca un efecto en la estructura a modo de reparación. Por lo que, el análisis brindaría un tipo de nominación simbólica.

La investigación de Liliana Szapiro

Este punto permite hablar de las aproximaciones teóricas que brinda la tesis doctoral de Liliana Szapiro. Para comenzar, establece que en los casos de fenómenos psicósomáticos se presenta una modalidad singular del fracaso de la escritura del Nombre del Padre. Conjeturando que es posible establecer un nuevo anudamiento en el que se ponga en juego el Nombre del Padre, y que propicie una regulación del goce. A partir del marco conceptual de la teoría psicoanalítica lacaniana y de la propia experiencia clínica, Szapiro formuló las siguientes hipótesis:

- En los sujetos que padecen fenómenos psicósomáticos el Nombre del Padre ha sido inscripto, pero no opera en su dimensión simbólica.
- Se piensa en un anudamiento precario de la estructura que se manifiesta en el Fenómeno Psicósomático. Y sería posible modificar este anudamiento precario, poniendo en juego el Nombre del Padre en lo que Laca llama nominación simbólica.
- Una dirección de la cura orientada a un nuevo anudamiento que regule el goce, y que el FPS ceda "por añadidura".

- Y por último, que la Suplencia del Nombre del Padre no es la misma cuando el NP ha sido inscripto que cuando no lo ha estado.

Así, se llegaron a varias conclusiones. Para empezar, la dolencia psicosomática, no señala una estructura psíquica diferente, sino que puede aparecer en cualquier estructura. Fue posible ubicar una severa falla de la función paterna, y en algunos casos fue transmitida en al menos dos generaciones. Se evidenció una alienación a una versión del padre degradada enunciada en el Discurso del Otro. Por otro lado, el discurso de la madre aparece privilegiado e idealizado, transmitiendo la figura de un padre desvalorizado, o un padre terrorífico-omnipotente y respetado en exceso. Y a consecuencia de esto, el padre aparece en el discurso del sujeto ausente o desvalorizado o en otros casos es terrible e impune. También, fue posible ubicar cierto predominio del registro imaginario, evidenciado además por cierta labilidad simbólica. En este punto se encuentra relación con la dificultad de construir la historia familiar y a veces también la propia, apareciendo en estas historias puntos inconclusos, confusos como no simbolizados. Esto está en relación a la falla de la inscripción del NP, ya que sería el significante que posibilita el ordenamiento simbólico, por eso se dificulta la posibilidad de historizar, manifestando la falla simbólica. El otro aparece siempre como amenazante debido al predominio de la relación imaginaria, (suelen manifestarse en agresiones hacia los semejantes). Otro punto destacable, fue la presencia de significantes que se repetían durante el tratamiento, que podrían ser considerados como holofrases y solo son identificadas a partir de la dirección de la cura. Es decir, cuando se "descongeló" la cadena holofraseada y el sujeto pudo aparecer en el intervalo entre los significantes, posibilitado por la cura psicoanalítica. Y por último, se confirmó la desregulación del goce, que por momentos aparecía como no acotado.

Dicha investigación propone el desencadenamiento del FPS a partir de la imposibilidad de poder responder ante un suceso traumático. Frente al mismo, el sujeto se encuentra frente a una conmoción fantasmática, no pudiendo responder ni con un síntoma o inhibición, sino que lo expresa directamente como una lesión corporal, evidenciando la aparición de un goce desregulado articulado a la imposibilidad del fantasma de dar un marco al mismo. En otras palabras, Szapiro (2015) explica que si el Nombre del Padre no opera

eficazmente (pero sí ha sido afirmado), el sujeto en el momento que se encuentre con el Deseo del Otro, con un goce no acotado y no puede responder con su fantasma, este Deseo deviene traumático y se evidencia a través de una dolencia corporal. Lacan, en el Seminario XIV (1967) ubica que el fantasma da cuenta de la relación del sujeto con el objeto y a su vez delimita el goce. Así, el Nombre del Padre a través le da un marco al goce, lo acota lo "enlata" por la función fálica. En el fenómeno psicossomático esto no ocurre, y no aparece un goce enlatado, no delimitado, que desborda en el cuerpo. En relación a este goce, es preciso señalar, la importancia que Liliana Szapiro le da a la teoría lacaniana, en relación a que, en el fenómeno psicossomático, el mismo aparece "congelado en su fijación". Se trataría de un fracaso de la inscripción de la falta estructural que acotaría al goce. Es decir, que el sujeto se enfrenta con la falta del Otro, debido al fracaso del fantasma por velarla, y este fracaso es debido a la fallida operación de la función paterna en imponer un orden fálico. Se evidencia, cierta labilidad simbólica en la estructuración débil del fantasma. Es decir que ante una coyuntura dramática, el sujeto queda desprotegido por la inconsistencia del fantasma, y ante la imposibilidad de brindar una respuesta, irrumpe el goce directamente en lo corporal.

Szapiro toma la última enseñanza de Lacan sobre la falla en la escritura del nudo borromeo de tres. Dicho autor, propone la reparación de la falla a partir de la introducción de un cuarto toro/nudo que llamará Nombre del Padre o Sinthome. Liliana Szapiro propone pensar una dirección de la cura que "supla" y/o "repare" la dimensión simbólica del Nombre del Padre, lo que genera un nuevo anudamiento de la estructura. Lo que propicia hacer uso del nombre del Padre, abriendo la posibilidad a pensar que se pudo heredar del padre simbólico. Uno de los cambios que evidencian este uso del NP, es el pasaje de poseer un discurso simbólico pobre, a una mayor metaforización del discurso.

Elementos de la teoría psicoanalítica Freudiana

Pulsión de muerte

Uno de los conceptos claves que podrían ayudar a avanzar sobre los interrogantes que se dan en la clínica de sujetos con dolencias psicossomáticas, es la pulsión de muerte planteada por Freud.

En el texto "Más allá del Principio de Placer", Freud hace un cambio en su teoría de las pulsiones. Hacia 1915 se presentan dos tipos de pulsiones divididas en las de autoconservación y las sexuales. Y para 1920, postula las pulsiones de vida y las de muerte. Es necesario definir a las mismas como representantes de excitaciones internas que se transfieren al aparato anímico. En dicho texto, Freud (1920) habla de Eros y **Thánatos**: las pulsiones sexuales que aspiran a renovar y realizar la vida mientras que las otras, conducen hacia lo inorgánico, la muerte. Las menciona entonces como pulsión de vida y pulsión de muerte, y ambas luchan entre sí desde el origen, siendo la función del aparato psíquico, ligar estas mociones pulsionales. La misión de la libido será hacer inofensiva esta pulsión, llevándola hacia el exterior (como pulsión destructiva o de poder).

En 1920, Freud establece que debe haber algo más allá del Principio de Placer, algo que conduciría a la muerte, a la destrucción. Así, postula la "pulsión de muerte" como aquella que pretende llevar la vida hacia la muerte, y que en este camino realiza su trabajo de forma inadvertida. Esto que lleva a la muerte no podría definirse como algo accidental sino meramente propio de la estructura. Para explicar su idea, recurre a otras disciplinas para dar cuenta que todo lo vivo debe morir, regresando a lo inorgánico. La pulsión de muerte también busca satisfacción, tratando de eliminar todo aquello que produce tensión psíquica, es decir que se reduzcan a 0 a un estado de Nirvana.

La Angustia

Este punto intenta hacer un recorrido por las Neurosis de Angustia de las que hablaba Freud, que permita luego hacer un paralelismo con los "ataques de pánico".

Freud (1895) describe a las neurosis de Angustia como un estado que puede ser permanente o que se presenta en forma de ataque. La forma que las caracteriza son: como sentimiento de angustia sin representación, o anudada a una interpretación espontánea, con perturbaciones corporales, como lo son las respiratorias, cardíacas y sensaciones varias en el cuerpo. Esto incluye, palpitaciones, taquicardia, sudor intensivo, vértigos, problemas intestinales, profundamente relacionada con el "ataque de pánico" descrito por la

psiquiatría actual. Las neurosis de Angustia tendrían su origen en un exceso de cantidad de excitación sexual no tramitada por el aparato psíquico que se expresa también en el cuerpo. Según lo descrito por Freud, se trata de un anudamiento psíquico insuficiente que nunca llegó a construir una representación, quedando la excitación entre la psique y el soma. Y es, en 1920 con el cambio paradigmático en las diferencias entre las pulsiones (de vida o de muerte) que se genera la tercera teoría de la angustia. La angustia no puede producir una neurosis traumática, sino que cumple una función protectora, que prepara ante el peligro. Y en textos como "Inhibición, síntoma y Angustia", "32° conferencia: Angustia y vida pulsional" que presenta a la misma como antecedente de la represión. La denominará angustia señal, ya que tiene un valor anticipatorio, caracterizándose por sensaciones displacenteras que se presentan previo a una situación temida. Este peligro no es más que el aumento de una tensión que no puede ser tramitada por el aparato psíquico.

Para resumir, hubo en Freud varias concepciones de la angustia, primero como una descarga somática directa, como expresión de una excitación sexual que no puede ser ligada. La segunda, toma a la angustia como producto de una transformación de la libido, producto de la represión (la libido fue separada de sus representantes psíquicos por lo que se transforma y libera como angustia). Con el desarrollo de la segunda tópica del aparato psíquico, Freud (1923) va a poner el acento sobre el yo, que genera un cambio en la concepción de la angustia. Esta deja de ser un resultado de la represión, para volverse un instrumento defensivo del yo. El yo se transforma en sede de la angustia y en lugar de sufrir por ella la usa como señal ante el peligro. Llamada angustia automática, al flujo de excitaciones que el yo no puede controlar.

ESTADO DEL ARTE

Esta concepción lacaniana sobre los fenómenos psicossomáticos, fue ampliada en múltiples investigaciones en el marco del Programa UbaCyT, llevadas a cabo por la Dra. Liliana Szapiro. (ANTES: de La tesis doctoral de Liliana Szapiro fue profundizada en diversas Investigaciones UbaCyT.) En el año 2001-2003 comienza con el proyecto de investigación "Nuevo enfoque del

Tratamiento de las Dolencias Psicosomáticas. Un aporte desde el Psicoanálisis con Orientación Lacaniana". Dicho estudio comienza por el análisis de casos de sujetos que padecían afecciones dermatológicas (como vitíligo, psoriasis y alopecia areata), así como también enfermedades de las vías respiratorias (como el asma bronquial). Profundizando que estas dolencias psicosomáticas son muy resistentes a los fármacos, por lo cual los pacientes llegan a consulta psicológica derivados por médicos que no pudieron curar la enfermedad. Trabajaron con una muestra de 30 sujetos en tratamiento psicológico analizando el discurso, la posición subjetiva, su disposición al tratamiento y la dirección de la cura. En el periodo 2006-2009 se agregan a la investigación sujetos que poseen enfermedades autoinmunes, como el lupus eritematoso sistémico. Esta investigación fue supervisada por un Equipo de Investigación compuestos por psicólogos y una médica que aportó su perspectiva sobre la inmunología y la genética. De 2010-2012 el objetivo se centró en establecer puntos de convergencia y divergencia de la investigación en relación a la cura de sujetos psicóticos con alguna dolencia psicosomática. En 2013-2016 se decidió investigar sobre el alcance de la teoría y las hipótesis de investigación en casos de sujetos que padezcan tumores cancerígenos. En esta última etapa (hasta el momento) se aprobó para el 2017 y hasta el 2020 el proyecto de investigación con el nombre "Nuevos Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Dolencias Psicosomáticas. Puntos de Convergencia y de Divergencia con Relación a la Dirección de la Cura de los Sujetos que Padecen FPS y los Sujetos que Padecen Ataques de Pánico" incluyendo esta patología actual. En el Programa de investigación UbaCyt se comenta que se ha podido confirmar la hipótesis de una grave falla de la función paterna en la estructura psíquica de sujetos que padecen dolencias de desregulación del sistema inmune y enfermedades autoinmunes. Señalando un predominio de la relación especular con el otro. Donde este deviene un Otro imaginario e idealizado que también puede verse como un Otro malvado. Mencionan que en el FPS no se encuentra un "goce enlatado" por la función fálica, sino uno completamente desregulado. Tanto desde la medicina como desde el psicoanálisis coinciden en una desregulación, por un lado, del sistema inmune y por el otro, del goce. Se intentará introducir regulaciones que permitan la emergencia de la subjetividad. Y para concluir, establecen haber encontrado similitudes en los sujetos que

poseían ataques de pánico, (una desregulación del goce que invade el cuerpo, con manifestaciones corporales como taquicardia, falta de aire entre otros), y en este sentido se inicia esta nueva investigación. Otros de los puntos, están orientados a la investigación de este goce desregulado articulado a la perspectiva freudiana, de la presencia de la pulsión de muerte desanudada de la pulsión de vida. En relación a estas Investigaciones, Szapiro (2011) agrega más conclusiones a las ya brindadas en su tesis doctoral:

- Que la dirección de la cura estuvo dada a partir de que los sujetos pudieran hacer uso del Nombre del Padre (operación de nominación según Lacan). Se trataría de una "reparación" de la falla en la Función Paterna. Como consecuencia remite o se apacigua el fenómeno psicossomático, se atenúan las relaciones especulares con los semejantes y se dialectiza el discurso.
- Que en los casos de Psicosis, donde no se pudo ubicar el NP, se orientó la cura hacia una suplencia del mismo. En estos mismos casos el FPS funcionaba como un anudamiento precario, y al remitir, se desencadenó la psicosis.
- Solo en algunos casos pudo ubicarse el fenómeno de "holofrase".
- En la mayoría de los casos de sujetos jóvenes o niños, el FPS apareció por la ausencia brusca del padre o riesgo de vida del mismo.
- Primacía de una fuerte relación con la madre y ausencia significativa del padre. En otros, el padre aparecía como figura idealizada o terrorífica.

Aportes Jorge Ulnik

Es necesario mencionar, los desarrollos de Jorge Ulnik (1996) que a partir de la clínica llega a la conclusión que enfermedades somáticas hay en todo tipo de estructuras clínicas. Siguiendo los desarrollos de Marty y Liberman, Ulnik (1996), caracteriza a los pacientes con dolencias psicossomáticas por presentar un tipo de conducta sobreadaptada, un pensamiento operatorio (sin capacidad de metáforas o abstracciones) y una severa dificultad para poner en palabra los afectos. Ulnik (1996) comenta que es adecuado llamar "psicossomático" al paciente que es propenso a enfermar como modo de reaccionar a los problemas de la vida o ante situaciones de conflicto.

Propone la hipótesis que hay varias formas de enfermar psicossomático, y una de las modalidades es al modo de neurosis actuales. Y dicha modalidad, como se comentaba antes, se caracteriza por la pobreza en la elaboración preconscious, síntomas somáticos que aparecen en situaciones de angustia y una personalidad sobreadaptada.

A su vez, Ulnik desde su libro " El psicoanálisis y la piel" (2002) permite hacer aproximaciones del status primordial que cobra este órgano, en pacientes somáticos en relación a la teoría freudiana. Este autor (2002) retoma a Freud con respecto a que la piel es la zona erógena por excelencia, a su vez este órgano está íntimamente ligado con la expresión de afectos.

Para destacar, menciona la "paradoja de la piel": así como es receptora de estímulos (transmite y descarga la "energía") y además tiene la función protectora, de barrera contra los mismos (los evita). Por lo tanto, la piel puede ser fuente, pero a la vez objeto pulsional. Siguiendo esta línea, Ulnik propone que el estudio de la función de protección es muy importante ya que, en pacientes con afecciones en la piel, aparecen en sus discursos sensaciones de estar expuestos, de heridas que no cierran, y necesidades urgentes de "cerrar la herida".

[Tesis doctoral sobre ataque de pánico de Silvia Quesada](#)

La autora mencionada, llevó a cabo la investigación a la que nombró como "Una explicación psicoanalítica del Ataque de Pánico", en donde establece un recorrido por la teoría freudiana en relación a este trastorno clínico. En el mismo propone pensar que en el ataque de pánico la represión primaria se vuelve un observable clínico. En otras palabras, se evidencia un fallo en la represión primordial, no funcionando la angustia señal, y provocando un desvalimiento yoico. La doctora Silvia Quesada, retoma de Freud que este tipo de situaciones donde el yo se queda sin referentes que den una respuesta, se vinculan al trauma de nacimiento. Lo que significa que una situación actual de desprotección reviviría la situación de desvalimiento original y fundante.

Las conclusiones que propone Dra. Quesada, están en relación a que, en una situación actual de un ataque de pánico, donde el yo queda desvalido y se retorna a la situación primaria de desamparo, en donde grandes excitaciones

perturbaron la economía libidinal. Y, por otro lado, el momento mismo de pánico o terror, se asemeja al retorno de estas grandes cantidades de excitación, volviendo observable a la represión primordial por el fracaso a resolver esta situación con una respuesta, a nivel yoico que sería la angustia señal. Como fracasa, emerge en el yo una situación de terror, definido con una característica primordial que es la del factor sorpresa, es decir, que se corre un peligro que no pudo ser anticipado, ni preparado para el mismo. Por lo que se podría afirmar a partir de esta tesis, que, en el ataque de pánico, se presentan cantidades hipertróficas de excitaciones para las cuales el aparato psíquico no se pudo prevenir ni preparar. Esta irrupción del afecto primario del terror se evidencia en la clínica a nivel somático, ya que se expresa directamente en el cuerpo sin una mediación simbólica. Si se establece que el aparato anímico es el encargado de ligar las magnitudes de excitaciones, se infiere en esta tesis que en el momento mismo de pánico se presenta una carencia asociativa, donde nada puede representar este instante, donde se presenta la ausencia de palabras. Esta investigación, aclara, que es posible relacionar el ataque de pánico a una representación mental, algo con lo que pueda asociar su crisis, pero no es más que representaciones secundarias hechas después del ataque. Por último, es necesario diferenciar al pánico de la angustia. Esta última, se la piensa dentro de una cadena asociativa, por lo que pasa por el campo de la palabra y de la representación. La angustia, funcionaria como una señal que protege y anticipa ante el terror.

TIPO DE ESTUDIO

Es necesario mencionar el alcance que el presente trabajo se propuso para el acercamiento al objeto de estudio. Se presentará al mismo, como una investigación de carácter cualitativa. En este proceso se analiza la realidad subjetiva permitiendo contextualizar el fenómeno. Además, este tipo de investigaciones va de lo particular a lo general, es decir, se fundamentan en un proceso inductivo que explora, describe y luego genera perspectivas teóricas. (Hernández Sampieri et.al., 2006). La meta de una investigación cualitativa será entonces, la descripción, comprensión e interpretación de los fenómenos que son percibidos y significados por las propias experiencias de los participantes.

MÉTODO

Muestra y recolección de datos

El presente trabajo se enmarca dentro de una investigación cualitativa. El tamaño de la muestra en un estudio cualitativo no es de importancia desde una perspectiva probabilística y a su vez es preciso mencionar que la recolección de datos ocurre en ambientes naturales y cotidianos de los participantes (Hernández Sampieri et.al., 2006). Es el mismo investigador el principal instrumento de recolección de datos. Es el que observa, entrevista, hace revisiones bibliográficas y utiliza diversos métodos o técnicas que le permitan reunir información.

Siendo así, se expone que la muestra del presente trabajo se obtuvo a partir del material clínico que tuvo lugar dentro de una Práctica de Investigación "Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Afecciones Psicosomáticas. Dirección de la cura y Coordinadas Subjetivas del desencadenamiento". La misma tuvo lugar en [un hospital del conurbano bonaerense](#) y [en una asociación civil de C.A.BA.](#) En ambos la práctica consistió en presenciar entrevistas de admisiones, en la primera institución derivados por otros médicos, y en la segunda con una demanda de tratamiento. Y definida teóricamente, la entrevista cualitativa, es abierta, íntima, y flexible, lo que permite la recolección de información amplia donde se maneja a gusto del investigador el ritmo, contenido y estructura de la misma.

Se pretende desarrollar una articulación teórico-práctica entre los casos presenciados y el marco teórico elegido, realizando el abordaje de los casos clínicos a partir de técnicas de análisis de contenido. Se destaca que nos serviremos de la investigación de la Dra. Liliana Szapiro para desarrollo y articulación siguiendo una perspectiva psicoanalítica lacaniana del Fenómeno Psicosomático.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE CASO- DESARROLLO

Presentación de casos clínicos en relación al fenómeno psicosomático

Caso Zoe (5 años) *Cambiar todos los datos que puedan identificar a la paciente*

La paciente es derivada por el pediatra del hospital por tener broncoespasmos a repetición desde los 4 años. Su madre Mara comenta que su hija está

atrasada en el colegio; actualmente se encuentra cursando segundo grado, no reconoce las letras y tiene problemas para escribir. Le cuesta mucho adaptarse a situaciones nuevas y separarse de su mamá. Sus padres se encuentran separados y el papá (Javier) no quiere hacerse cargo de sus hijos, ni pasarles plata, pero Zoe quiere verlo y estar con él, lo cual se vuelve difícil por la negativa de él. Mara comenta que cuando estaban juntos, Javier era alcohólico y violento.

Al interrogarla por su propia historia, comenta que ella es de [Venezuela](#) y que cuando era chica, fue robada de su mamá junto a sus hermanos, por su padre Raúl, para ser llevada a la selva a trabajar, rodeada de narcotraficantes. Remite que su papá hacía cualquier cosa por ambición a la plata. Luego de unos años, su madre logra rescatarlos, en una situación violenta en el medio de la selva. Años después, Mara se junta con su novio Pedro, con el cual tiene un hijo (Carlos). Pero desde los comienzos de la relación, Pedro la maltrataba, por lo que deja a su bebé [con la familia de su ex pareja](#) y viene a buscar mejor vida a la Argentina. [Seis](#) años después puede recuperar a su hijo y traerlo a vivir con ella. Dice: "Carlitos es el único hijo al que no gocé, no compartí nada con él". Cuando lo trae a vivir a Argentina por unos meses le oculta a su segundo hijo que Carlos era su hermano. Previo a esto, conoce una nueva pareja, Javier, con la que tienen 2 hijos, entre ellos la paciente. Javier también era violento; Mara cuenta que la llevó a abortar el primer hijo, pero salió mal y tuvo al hermano de Zoe. Añade que ella ama a sus hijos pero que ninguno fue planificado. Cuando habla sobre sus embarazos comenta sobre "cosas milagrosas, como por ejemplo que con Zoe no tenía panza y su [prima](#) le habló, creció de golpe y empezó a patear.

Actualmente vive con otra pareja, José, que conoció hace 5 años, al que ella caracteriza como muy bueno, tranquilo y trabajador. Esto se contradice en la primera entrevista con Zoe, que comenta que toma mucho alcohol y que pelea mucho con su mamá. En la entrevista con la paciente se nota una pobreza en el lenguaje y poco interés para relacionarse con la psicóloga.

Caso Mario (11 años)

El paciente es derivado por la endocrinóloga por Hipotiroidismo y asma. La hipótesis de su madre (Florencia), es que él enferma por no conocer a su padre (Manuel).

Cuando Florencia queda embarazada, Manuel no quiere hacerse cargo, sospechaba de la paternidad y según lo que dice ella "desapareció", los dejó solos. Por lo que viene a la Argentina donde vivían sus primas a buscar alguna oportunidad laboral para criar a su hijo. Mario y Florencia hace un tiempo, viajaron al país de Manuel para que él pueda conocerlo. Esto no ocurrió ya que el padre quería un ADN, antes de relacionarse con Mario. Florencia no entiende esto: ella dice saber muy bien que él es el padre porque era su única pareja cuando vivía en ese país y que Manuel también sabe esto y no entiende por qué lo hace. Fue un viaje movilizante e intenso para el preadolescente y Florencia cuenta que, cuando llegaron a la casa en Argentina, Mario lloró y le dijo que cuando lo vea a su papá le va a decir "lo que se siente crecer sin un padre". Florencia cuenta que aparecieron los síntomas cuando un primo, para molestarlo, le dijo que su papá había muerto. Ante esta situación Mario, aunque sabía que era mentira, le dice a su madre que su primo le arruinó la vida.

Con respecto a la educación, Mario tiene problemas en el colegio, como por ejemplo que al escribir se saltea letras. También le cuesta mucho despegarse de la madre, no hace nada si ella no lo acompaña. De la primera entrevista con el paciente, se destaca la pobreza en el discurso, la dificultad poner en palabras lo que le pasa y la preocupación porque su madre se quede afuera mientras él charla con la psicóloga.

Análisis sobre viñetas del fenómeno psicossomático

A partir de estos dos casos se propone realizar la articulación pertinente en relación a las hipótesis de la Investigación de Liliana Szapiro.

Desencadenamiento

Según lo trabajado se considera que es posible encontrar coordenadas que den cuenta del desencadenamiento de un FPS ligado a una coyuntura en donde se llama a responder con el Nombre del Padre, y al no ser esto posible

se inicia una lesión corporal. Es en el caso de Mario, donde su primo le dijo que su padre había muerto. Pudiendo ubicar sus afecciones (asma e hipertiroidismo) a causa del encuentro del paciente con la falta, lo que lo hace tambalear. El fantasma no puede dar una respuesta al goce del Otro, y se testimonia en una dolencia corporal. Sabe que su padre está vivo, pero a pesar de eso no puede responder más que con una dolencia corporal, como marca de algo que lo sobrepasó, que lo invadió.

En el Caso de Zoe, no hay un hecho puntual que remita a la aparición de sus broncoespasmos, pero si evidencia una problemática en relación a su padre: ella quiere verlo y él no quiere hacerse cargo de sus hijos. En relación a quedar expuesto al goce del Otro, Mara comenta que Carlitos es al único hijo que no pudo gozar, pudiendo inferir que sí lo haría con Zoe y su otro hermano. Al estar fallida la inscripción del NP en estos fenómenos psicossomáticos, se podría inferir que la paciente queda expuesta al Deseo Materno, a ser completamente su objeto, ya que la metáfora paterna no actuaría dándole una regulación a este goce. Así, este invade al cuerpo generando lesiones/enfermedades en el mismo.

En ambos casos se comprueba lo expuesto por Szapiro (2011) **que el FPS en jóvenes y niños aparece por la ausencia brusca del padre.**

Nombre del padre y lo simbólico

Como ya se fue demostrando, y como lo establece la hipótesis de esta investigación, el FPS demuestra una particular falla del Nombre del Padre. Este significativo ordena la estructura, y el mundo simbólico. Esta particular falla se evidencia en la holofrase, que podría decirse que en la cadena simbólica, los significantes se encuentran pegoteados, gelificados, no apareciendo intervalos que den lugar a la falta, o sea, no hay lugar para el sujeto. En los casos presentados se puede resaltar una pobreza simbólica notable. Tanto en el caso de Zoe como en el de Mario, sus madres remiten que sus hijos tienen problemas en el colegio, y especialmente con las letras. Zoe, que ya estaba en 1º grado hacia 5 meses, no reconocía las letras y tenía problemas para escribir. Mario, tiene los mismos problemas para escribir, su madre

comenta que se saltea letras, con la particularidad que él ya se encuentra en 6° grado. Se puede inferir que a causa de la fallida función paterna, en Mario, los significantes aparecen gelificados, unidos, evidenciado en este problema de saltarse letras al escribir. Este problema en el lenguaje escrito en ambos casos, evidencia una particular falla simbólica. Lacan (1955) establece que es el NP que organiza los significantes, y si éste falla aparecen **alteraciones en el orden simbólico.** (**que no siempre se manifiestan como problemas de aprendizaje**). Podría pensarse que esta particular falla del orden simbólico se ve reflejado en los problemas de aprendizaje, ya que poder aprender a leer y escribir, se necesita de la capacidad del niño de reconocer la existencia de reglas y poder respetarlas, y era la función del significante del Nombre del Padre, introducir la ley.

La siguiente relación está relacionada con las consecuencias la falta de una figura paterna, que tendría que haber funcionado como terceridad entre el hijo y su madre. La mamá de Mario, le propone a su hijo un padre, le habla de él, le cuenta que vive en otro país, pero él se niega a cumplir ese rol. Ante esta negativa, Mario comenta que él desea conocerlo para decirle lo que se siente crecer sin un padre. Aparece así la figura de un padre ausente y carente desde la dimensión imaginaria, como aquel que no pudo hacerse cargo de un hijo.

Otros puntos significantes en el análisis

Liliana Szapiro (2011) en su investigación establece que **ha encontrado una particular falla de la función paterna en al menos dos generaciones.** En el caso de Zoe esto se evidencia, en la particular historia de su mamá. Donde su propio padre la roba a ella y la lleva a vivir a la selva rodeadas de narcotraficantes. Ella también sufrió un padre carente, que trasgrede la Ley y a su vez se representa como la misma (le saca sus hijos a la madre), y los pone en riesgo continuamente. Así, la historia se repite en su hija Zoe, hay un padre ausente que no quiere hacerse cargo de sus hijos, y a su vez es violento y un poco aterrador, que la obligó a abortar a su segundo hijo. En las dos generaciones, aparece un Otro malvado, cruel y que causa terror. Particularmente en Mara, la mamá de Zoe, se evidencia un predominio del registro de lo imaginario, por

ejemplo es identificable cuando habla del embarazo de su hija, donde la panza le "salió de repente" cuando su hermana le habló.

Tanto en Zoe, como en Mario, se podría constatar esta alienación al Deseo Materno. Los dos son muy pegados a la madre, no pueden separarse de ella. Florencia, dice que Mario no puede hacer nada solo. Y Mara, comenta que a Zoe le cuesta adaptarse a situaciones nuevas y alejarse de ella.

La autora Mariana L. Stella??? (es el apellido) (2010; 116) plantea que una de las funciones del yo es al de historizar, que el sujeto pueda ubicarse como "causa y objeto del placer entre los padres". Destacando una particularidad con respecto a la constitución subjetiva en relación a la afiliación, identificación y diferencia a respecto a lo familiar. Además de destacar, que como establece Szapiro (2011) en los sujetos con FPS, hay una gran dificultad para construir la historia familiar debido a la particular falla del NP, en estos casos hay características familiares especiales. En el caso Zoe, la madre comunica que ninguno de sus hijos fue planeado, y que además sus embarazos ocurrieron dentro de una relación violenta con el progenitor. Pudiendo demostrar una repetición a su propia historia. Como establecen Brazelton & Cramer (1993), el embarazo de cada mujer refleja las experiencias con su propia madre y padre, y en este caso refleja un padre violento que la separa de su mamá.

En el caso de Mario, donde además está atravesando cambios debido a la entrada a la adolescencia puede articular las características relevantes. Durante la niñez se atraviesa por un trabajo de filiación, que como menciona Stella (2010; 117) se trataría de un "trabajo subjetivo y subjetivante" que permite aceptarse como "hijo de...". Mario no puede ubicarse de este modo, su padre no quiere conocerlo, parte de su historia queda inconclusa. Además, como lo propone Guaragna, en el libro antes mencionado de Grassi, situaciones controvertidas, generan problemas en la historización del niño y en su proceso subjetivante. A su vez, como retoma Alicia Presas de Ginzo (2012), el apellido paterno es muy importante. Si bien el nombre propio remite a fantasías, creencias y gustos de los padres puede ser cambiado por otro o por apodos, pero en cambio el apellido es fijo, y remite a una clase. También Soler (2010) describe que el apellido paterno tiene la función simbólica de ligarlo al

niño, generacionalmente a una familia. Al no poseerlo, Mario queda "suelto" no ligado un significante que lo ubique en una familia y termina representándose como inseparable de su mamá.

Viñeta clínica sobre una patología en la piel

Matías es un paciente de 13 años, que es traído por su madre en busca de tratamiento psicológico. El paciente, según su mamá, está en tratamiento médico por un tipo de cáncer en la piel muy poco conocido¹. Actualmente, vive con su madre Ana, su hermana Paula y su padrastro Ezequiel.

Se inicia con una entrevista a su madre Ana que comenta que Matías ya estuvo en tratamiento psicológico desde pequeño, durante 5 años, porque ante una situación que no podía resolver mordía a cualquiera que estuviera a su lado. Luego, ante el divorcio de sus padres, retomo el tratamiento por 4 años más.

Hace unos (saqué la cantidad de años) años que su padre Marcelo se fue de la casa y los dejó en banca rota. Ana comenta que la estafó económica y emocionalmente ya que descubrió varias infidelidades del marido. Agrega que guarda todas las pruebas de las infidelidades de su marido para que cuando sus hijos le pregunten "puedan verlos con sus propios ojos". Luego de la separación hubo varias situaciones de violencia que derivaron en denuncias. Comenta que un día entró su ex marido a la casa y le robo los ahorros de Matías y un traje importante para ella. Cuando Matías le pide que le devuelva sus ahorros, el padre responde con violencia física. Ahí Ana decide hacer la primera denuncia, Paula seguía viendo a su padre, pero Matías no quería. Marcelo realiza varias denuncias contra Ana alegando que ella impedía el contacto con su hijo. Un juez obliga a Marcelo a re-vincularse con Matías. Un día su padre lo va a buscar y de camino en el auto, Marcelo le dice a Matías de festejarle el cumpleaños. Matías emocionado le dice que sí, y empieza a hacer una lista de la gente que invitaría, entre ellos a las hijas (cambie el sexo) de su padrastro. Marcelo le dice que no permite que ellas vayan, y como Matías seguía insistiendo, su padre le respondió con un golpe en la cara. Esta

¹ Luego de la entrevista, se investiga la enfermedad mencionada. Se encuentra que no se trata de un tipo de cáncer sino de una entidad clínico-patológica benigna de la piel (una afección no cancerosa), de la cual hay muy poca información, escasos casos y no hay un tratamiento definido.

situación de maltrato lo lleva a Matías a querer hacer una denuncia por golpes. Por las materias que debe rendir y la terapia que realiza, a Matías no le quedaba tiempo para hacer Tenis a lo que Ana comenta que le dijo que "a veces hay que dejar de hacer cosas que a uno le gustan, como hizo ella que dejó sus estudios por sus hijos. Ana ubica como desencadenamiento de la enfermedad un día antes del divorcio, cuando el padre se lo llevó a un "día de hombres", y por no cuidarlo bien del sol, lo trajo todo rojo y con las primeras manchas en la piel. Ana comenta que prefiere no decirle a Matías que es un tipo de cáncer, sino solamente una enfermedad en la piel. Dice que las enfermedades de la piel son emocionales por lo que la enfermedad de su hijo es de la misma índole.

En la 1º entrevista con Matías, se lo ve muy desenvuelto y con vocabulario apropiado para su edad. Cuenta cómo le va en el colegio y en el conservatorio y que debe dos materias, una de ellas Lengua con la cual está negado y no quiere rendirla. Desarrolla con mucho detalle la fototerapia que hace para las manchas de su piel, y que en el tiempo que eso le ocupa se imagina que corre en un rally. En la segunda entrevista comenta que su papá siempre tiene excusas para todo, que siempre es negativo y "le tira abajo" todo lo que él propone. Agrega que su padre "no tiene fundamentos". Cuando se le pregunta qué quiso decir, repite "no sé, no tiene fundamentos"

Dice aburrirse con su papá y que no se acuerda si siempre fue así porque no recuerda cosas de cuando era chiquito. Que solo se acuerda de cosas que no puede olvidar, pero que todavía no las quiere contar. Al hablar de su padrastro Ezequiel, la forma cambia: se siente más entusiasmado, comenta que tiene una muy buena relación con él, que a los dos les apasionan los autos y que tal vez le gustaría hacer algo con esa pasión. Al volver al tema del padre, da cuenta que no sabe qué cosas le gustan ni quiénes son sus amigos. Habla de que su papá le prometió ir a correr una carrera, pero nunca lo llevó, y eso que tiene un familiar que lo había invitado. No logra ubicar nada con respecto a la familia de su papá, se pierde al intentar explicar quién era el familiar que lo invitó. Sabe que es su primo, pero no puede decir qué relación tiene con su papá.

Ubica como culpable de la aparición de las manchas a su padre, porque no le

puso protector solar en todo el día y por eso le salieron las manchas. La psicóloga ubica que muchos nenes se queman y no les aparecen esas manchas, entonces Matías dice tener la piel sensible.

Desencadenamiento de la enfermedad

En este caso, tanto Matías como su madre Ana, ubican la primera aparición de este tipo particular de Dermatitis, un día antes del divorcio, cuando Marcelo lleva al adolescente a un "día de hombres" y no le aplica protector solar. En este punto parece de importancia destacar que no era un día cualquiera sino de "hombres". Según la teoría planteada, se establece que el Nombre del Padre, le daría al sujeto la posibilidad de separación del deseo materno y un advenimiento del sujeto. Lacan en el seminario V, dice que en el tercer tiempo del Complejo de Edipo, el sujeto se identifica con el padre, con la esperanza de que él mismo pueda llegar a ser alguien teniendo los "títulos en el bolsillo", y en el momento de la pubertad, "tendrá su pene listo con certificados" otorgados por el padre. (Lacan, 1957; 175). Si se afirma que la función paterna es fallida en los FPS, podríamos encontrar una convergencia en este caso de piel. Se podría inferir que Mario, al encontrarse con tener que demostrar que ya "es un hombre", no puede responder y desencadena esta patología como consecuencia de la fallida inscripción del Nombre del Padre".

NP: "Un padre sin fundamentos"

Como ya se mencionó con anterioridad, este caso también demuestra una función paterna fallida. Es un padre que no posibilita, es prohibidor y no habilita el placer. En la realidad, el padre además desprecia cada iniciativa del sujeto, agrediéndolo física y verbalmente. En el discurso de Matías, es posible encontrar la imagen de un padre, no solo ausente, sino también desvalorizado y carente, o como el mismo expresa "sin fundamentos". Además al preguntarle por los gustos de su papá o intereses en común, Matías parece señalar que no hay nada de él que lo identifique.

Otros puntos a considerar sobre el caso

Se hipotetiza que el **desencadenamiento de esta lesión en la piel estará articulado, a la imposibilidad de poder separarse del Deseo Materno por la**

fallida función paterna. Se piensa también, desde Freud, en la posibilidad de que esta identidad patológica de la piel, esté en relación a una primacía de la pulsión de muerte sobre la de vida. La pulsión de muerte, desenganchada, silenciosa, que se manifestaría en una marca corporal. Retomando la teoría lacaniana, este goce mortífero que se presenta en el cuerpo, no permite la diferencia, es decir está ligado a la repetición que toca lo real e impide la producción de significantes nuevos, dejando al sujeto representado por el S1. Esto evidencia una vez más un goce desregulado, a causa de la falla en la función paterna de acotar el mismo, **por lo que aparece como desbordante en una dolencia corporal???**.

Con respecto a una posible dirección de la cura que brindaría el psicoanálisis, pareciera presentarse una dificultad (por lo menos en las primeras 3 entrevistas), a que Matías pueda tomar algo de lo paterno. Parecería que no hubiera nada de él que lo identifique. Distinto es el interés que muestra hacia su padrastro. Por lo cual se pensaría como línea de trabajo, **construir un sinthome con respecto al interés por los autos que comparten con el padrastro, y particularmente en la buena relación que tienen ??**. Cabe aclarar que no se plantea una cura de esta extraña patología, que no se podría definirse como un fenómeno psicossomático, pero si tenerla en cuenta por los puntos en donde se encontraron similitudes con los FPS. El tratamiento estaría orientado a que el sujeto pueda hacer algo **en relación a lo paterno**, pudiendo poner en práctica sus intereses, gustos, dentro de un goce más acotado, pero no sería posible afirmar que esta Dermatitis, ceda por añadidura como se plantea en los FPS.

Viñeta clínica sobre ataque de pánico

Giuliana (10 años)

Giuliana es una paciente de 10 años derivada por el pediatra porque se angustia mucho y presenta sintomatología propia de un Ataque de Pánico. A su vez posee alergias, se brota mucho de la piel y sufre de los bronquios. Actualmente vive con su madre Belén de 35 años, su hermana Victoria de 5 años, y su abuelo paterno de 89 (**cambie las edades**). Su padre Miguel de 39 años, vive en un departamento desde la separación con Belén. La madre viene

en busca de tratamiento para su hija, ya que la niña está pendiente todo el tiempo a que le vuelva a pasar, tiene miedo que se le presenten los síntomas.

En la primera entrevista, la madre ubica el primer episodio de pánico, cinco meses antes de la consulta, cuando se encontraban almorzando en un [local de comidas rápidas](#) que se encuentra a la vuelta de la casa del papá. Asocia que estos síntomas están en relación a Giuliana no le gusta ir a lo del padre. Al preguntarle por qué, comenta que tiene un “carácter especial” y además está en tratamiento por depresión, que toma mucho alcohol y que a veces llama para hablar con sus hijas o viene a buscarlas alcoholizado y las nenas se asustan. Cuenta que Giuliana a veces no quiere ir con su papá y va solo la hija menor. Belén dice que Miguel no sabe separar los problemas que tiene con ella, de la relación que tiene que tener con sus hijas. Belén comenta que tuvo ataques de pánico en dos épocas de su vida y en ambas ya se encontraba Giuliana. Agrega, como algo traumático para ella, la muerte de su mamá que sufrió a los 10 años. Para finalizar agrega que coincide el ataque de angustia con la separación y la mudanza [a Chubut](#) de la mejor amiga de Giuliana.

En el primer encuentro con Giuliana, comenta que la primera vez, le ocurrió fuera de su casa y sintió dolor en el pecho y la cabeza, se ahogaba y se sentía encerrada. Menciona que su tía le dijo que podía ser un ataque de pánico. Dice que le volvió a pasar en una clase de [baile](#) a la que concurre, y se sintió muy mal porque pensaba que nunca más le iba a pasar. Cuenta que su mamá se siente culpable de lo que le pasa, porque ella también tenía ataques de pánico. Al relatar lo que le contó su madre sobre sus propios síntomas en estos ataques, se mezclan situaciones vividas de pánico por parte de la madre, y lo que ella misma siente. En relación a la mudanza de su amiga cuenta que se sentía muy triste porque pensaba que no la iba a volver a ver y en la sesión siguiente agrega que ella jugaba con su amiga para evitar que le aparezcan los síntomas. Lo único que menciona con respecto a su papá es que no le cuenta lo que le pasó porque no quiere preocuparlo, porque siempre está muy triste y se preocupa por todo. Y que siempre la llama llorando y ella tiene que hablarle para tranquilizarlo.

Desencadenamiento de la enfermedad y función paterna

Giuliana posee, además de "ataques de pánico" por lo que el pediatra la deriva a una consulta psicológica, problemas de alergias dermatológicas y respiratorias, que podrían pensarse como manifestaciones psicósomáticas. Tanto su madre, como la niña, ubican como primera manifestación de este estado de pánico en un local, con la importancia que éste se encontraba a la vuelta de la casa de su papá, que ya hacía un año y medio se había separado de Belén. La mamá piensa que se angustió porque a Giuliana no le gusta ir a lo del papá, y que además el segundo episodio coincide con la mudanza de su mejor amiguita. La misma Giuliana dice que se puso muy triste cuando su amiga se fue porque jugar con ella no la dejaba pensar en lo que le pasaba. Varios puntos a destacar: por un lado, la sintomatología aparece como desbordante, como algo que el mismo sujeto no puede controlar. Se hipotetiza que dada la fallida inscripción del Nombre del Padre, no sabe cómo responder ante las separaciones (de sus padres y de su amiguita). Esta coyuntura traumática, demuestra que no cuenta con recursos fantasmáticos, por lo que aparece un goce desregulado que se manifiesta en las alergias y también en la sintomatología del ataque de pánico, que se muestra en la falta de aire, calor, dolores en el pecho y la cabeza. En relación al padre, en el caso de Giuliana, opera con muchísima dificultad. Ya que se trata de un padre no solo ausente, sino que también la visita alcoholizado y deprimido. A lo que la niña responde, no yéndolo a visitar, no contándole sus problemas porque siempre termina consolándolo.

Otros puntos a considerar

En relación a la investigación de Szapiro, se pudo comprobar en este caso varios puntos. Por un lado, como sucede en [algunos](#) niños, la dolencia corporal aparece por una ausencia brusca del padre. Así también, en el discurso de la madre ubica un padre degradado, que no puede hacerse cargo de su función, que no sabe separar entre la relación con ella y sus hijas, y que hace sentir mal a Giuliana cuando está depresivo o alcoholizado. Este discurso se repite en el de la paciente, que ubica a un padre triste que se preocupa por todo, y del cual ella siente que debe hacerse cargo de consolar. Se destaca la fuerte relación

con la madre y ausencia significativa del padre. En la relación con su amiguita puede señalarse un predominio **del registro imaginario???**: es la amiguita la que la sostiene para que no le aparezcan los ataques de pánico. Y al mudarse la amiga, la angustia retorna. Retomando el discurso materno, este aparece para Giuliana como omnipotente, el que la nombra y del que no puede diferenciarse. Se hipotetiza que la paciente se encuentra identificada a la propia experiencia materna: Belén también tuvo ataques de pánico en varias situaciones. Es ella la que le dice qué hacer cuando aparece un ataque. Además, a manera de ejemplificar, Giuliana al explicar lo que siente en estos ataques, mezcla su experiencia con la de su madre. También, sería necesario evaluar en próximos encuentros lo relacionado a la edad: la madre tuvo un suceso que ella misma ubica como traumático a los 10 años, y es a la misma edad que se le desencadena los ataques de pánico a Giuliana. Esta falla en la operación de separación evidencia la falla en la función paterna, que no posibilita la hiancia en la cadena significativa, **que daría lugar al Sujeto. (AGREGUÉ).**

La sintomatología del ataque de pánico evidencia una desregulación del goce, que claramente invade al sujeto. Siguiendo a Freud, la Angustia tiene una función protectora frente a un peligro interno. **Esta angustia lo que hace es anticiparse a un peligro, protegiendo así al aparato psíquico de grandes excitaciones. En cambio el momento mismo de pánico, evidencia esta falla en poder anticiparse a un peligro.** Siguiendo el recorrido de las Dra. Silvia Quesada, este momento de pánico reinvestiría un momento fundante de desvalimiento yoico. Pensado así, se puede inferir, que en los momentos donde aparecía la sintomatología clínica en Giuliana, se evidencia montos cuantitativos que invadieron el aparato psíquico y que no pudieron ser tramitados, y se expresaron en el cuerpo sin mediación simbólica posible. Solo después, podrá ser articulada a alguna explicación (en este caso puntual resaltan la cercanía a la casa paterna) pero ya, como una articulación **secundaria**. Szapiro propone para las siguientes investigaciones, pensar el ataque de **pánico como una evidencia de la pulsión de muerte desanudada a la pulsión de vida???**. ¿Podría pensarse el desarrollo de pánico debido a este

desanudamiento, y en relación a que el mismo trauma de nacimiento entraña un peligro para la vida?. Será fundamental seguir profundizando en el tema.

COMENTARIOS Y DISCUSIONES

Se cree que las cuatro viñetas clínicas presentadas permiten verificar la hipótesis planteada por la Investigación, sobre la causa de aparición de un fenómeno psicósomático debido a una particular inscripción (fallida) del significante del Nombre del Padre.

La investigación propuso tomar la obra de Lacan, en relación al nudo borromeo y el trabajo en la búsqueda de una reparación del nombre del Padre a través del sinthome. Y, a partir de las conclusiones e hipótesis de la Dra. Liliana Szapiro pensar estas reparaciones en pacientes con fenómenos psicósomáticos, con algo que funcione como terceridad y a su vez funcione como reparador de la fallida operación simbólica del Nombre del Padre.

En las cuatro viñetas clínicas, se pudo comprobar que la falla en la inscripción del NP, genera que no haya una respuesta fantasmática (explicitar más esto) que regule el goce, por lo que se expresa en el cuerpo. Si es la incorporación de la estructura del lenguaje, tarea que recae sobre la función paterna, es la de separar el cuerpo del goce, se podría inferir que es, esta fallida operación, la que genera que el goce retorne sobre el cuerpo. En la estructura neurótica, el goce aparece "enlatado", acotado por la función fálica. Es decir, que ante la pregunta que el sujeto se hace por el deseo del Otro, aparece el fantasma como forma de velar la falta del mismo. Este fantasma está alienado a un sentido singular de cada sujeto, y enmarca la forma de gozar. En cambio en el FPS se evidencia el goce "no enlatado" que desborda, donde lo simbólico muerde el cuerpo. Esto demuestra que el fantasma ha fallado en velar la falta del Otro, y también fracasa en delimitar al goce, que invadirá directamente al cuerpo del sujeto. Como punto de convergencia, en el caso de la patología de la piel y de ataque de pánico, también una falla del NP, desencadena una dolencia con síntomas corporales. Se podría pensar que, en los 4 casos presentados, la fallida operación del NP, y por consecuencia el fracaso de dar un marco al goce por parte del fantasma, generan un "shock pulsional" que invade el aparato psíquico, y se representa en un fenómeno

corporal, ya sea como dolencia psicosomática, o a través de toda la sintomatología mencionada en un ataque de pánico.

Se evidencia particulares características del padre de la realidad en todas las viñetas presentadas. Se considera importante aclarar que Lacan no equipara al padre biológico con el simbólico, pero se vale de estas figuras parentales para analizar cómo ha sido la transmisión de este significante. Son cuatro padres violentos y/o ausentes que no parecieran encarnar (o haber encarnado), algo de un padre simbólico, transmisor de la Ley.

Los casos de FPS (Zoe y Mario) permitieron ubicar la rigidez del discurso, y la pobreza simbólica del mismo, evidenciados, también, en los problemas escolares y de aprendizaje.

Con respecto a la dirección de la cura, parece pertinente aclarar que no se pueden dar respuestas certeras de la misma, ya que se trataba de entrevistas preliminares. Pero, se orientaría la cura en relación a recuperar significantes paternos. Tal como se comprobó en los FPS, y como se infiere que sucedería en los Ataques de Pánico, la sintomatología no lleva a un desciframiento, sino que aparece como algo invasivo a causa del goce desregulado. Se intentaría darle un sentido, pero no por asociación libre desde propia sintomatología, sino a partir de la historización y la puesta en duda de la posición del sujeto con respecto a su deseo.

En todos los casos estas dolencias, no fueron tratadas únicamente por un tratamiento psicológico. No se adjudica de ninguna manera causas puramente psicológicas para la aparición de la enfermedad. Sino que se plantea un entrecruzamiento de lo psíquico es estos tipos de fenómenos. Por lo que, al haber una enfermedad fisiológica con el planteamiento de que también influye lo psicológico, se recomienda tanto tratamiento médico como psicológico: un trabajo interdisciplinario.

En relación al caso clínico del ataque de pánico, se intentó reflejar que lo expuesto por varias investigaciones. Por un lado, se resalta la característica principal que produce en el paciente el pánico, que es la sensación de desamparo, a lo que el sujeto no puede dar explicaciones de este

desvalimiento. Y, por otro lado, se expuso que la angustia se presenta como disruptiva y avasallante y que produce en el sujeto una sensación de falta de control de su propio cuerpo. Es fundamental, seguir profundizando este tema en futuras investigaciones.

Para finalizar se confirma en este trabajo las ideas de la Investigación de Liliana Szapiro en relación al Fenómeno Psicósomático. Es necesario plantear que desde el Psicoanálisis se pueden hacer aportes para el tratamiento de lesiones médicas. Y, a través de una clínica psicoanalítica que proponga poner el énfasis en la subjetividad de cada paciente, se podrá trabajar con su deseo singular permitiendo la desaparición del fenómeno corporal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brazelton, T.B. y Cramer, B.G. (1993). *La prehistoria del vínculo*. En Brazelton & Cramer (Ed.), *La relación más temprana* (pp. 25-40). Barcelona: Paidós.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer*. En *Obras Completas*. Vol. 18. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. En *Obras Completas*. Vol. 20. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.
- Freud, S. (1933). *32ª Conferencia. Angustia y vida pulsional*. En *Obras Completas*. Vol. 22. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.
- Grassi, A. (2010). *La investigación histórica familiar*. En A. Grassi (2010), *Entre niños, adolescentes y funciones parentales* (pp. 67-74). Buenos Aires: Entreideas.
- Guaragna, A. (2010) *Cruzando el desierto materno con la guía de un padre errante*. En A. Grassi (2010), *Entre niños, adolescentes y funciones parentales* (pp. 120-125). Buenos Aires: Entreideas.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2003) *Metodología de la Investigación*. (3era ed.) México D.F, McGraw Hill Interamericana.
- Lacan, J. (1954-1955). *Seminario 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2008.
- Lacan, J. (1955-1956). *Seminario 3: Las psicosis*. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2008.
- Lacan, J. (1958). *Seminario 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2008.
- Lacan, J. (1964). *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2008.

- Lacan, J. (1972). *Seminario 20: Aún*. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2008.
- Lacan, J. (1975). *Seminario 23: El synthome*. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2008.
- Lombardi, G. (2008). Predeterminación y libertad electiva. Recuperado el día 18 de enero de 2018 de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/114_adultos1/material/archivos/predeterminacion_lombardi.pdf
- Peskin, L. (2003) *Aportes de Lacan a la psicósomática*. En Los orígenes del sujeto y su lugar en la clínica psicoanalítica. Buenos Aires. Paidós.
- Presas de Ginzo, A. (2012) *Los trastornos psicósomáticos en la infancia*. En B. Agrest Wainer (2012), *El cuerpo en escena* (pp. 207- 218). (1^ª ed.). Buenos Aires. Lumen, 2012.
- Quesada, S. (2009). *Una explicación psicoanalítica del Ataque de Pánico. (Tesis doctoral)*. Universidad de Palermo. Buenos Aires. Recuperado el 21 de marzo de 2018 de https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1719/Quesada%20Silvia%20Tesis_CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruiz, C. (2011) *Escritura y estructura en psicoanálisis*. En L. Szapiro (2011), *Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicósomático* (pp. 53-60). (2da. Ed). Buenos Aires. Grama.
- Soler, M. (2010). *Revinculación y transferencia*. En A. Grassi (2010), *Entre niños, adolescentes y funciones parentales* (pp. 141-146). Buenos Aires: Entreideas.
- Stella, M. (2010) *Retoños del trabajo clínico en la intersubjetividad*. En A. Grassi (2010), *Entre niños, adolescentes y funciones parentales* (pp. 115-119). Buenos Aires: Entreideas.
- Szapiro, L. (2001) *Proyecto de Investigación. Nuevo Enfoque del Tratamiento de las Dolencias Psicósomáticas. Un Aporte desde el Psicoanálisis con Orientación Lacaniana*. Recuperado el 18 de Enero de 2018 de

- <http://www.psi.uba.ar/docentes.php?var=investigaciones/ubacyt/2001-2003/resumenes.php&id=201>
- Szapiro, L. (2006) Proyecto de Investigación: Nuevos Aportes desde el Psicoanálisis de Orientación Lacaniana a la Clínica de las Afecciones Psicosomáticas y Enfermedades Autoinmunes. Recuperado el 18 de Enero de 2018 de <http://www.psi.uba.ar/docentes.php?var=investigaciones/ubacyt/2006-2009/resumenes.php&id=14>
 - Szapiro, L. (2010) Proyecto de Investigación: Aportes del Psicoanálisis a La Clínica de las Afecciones Psicosomáticas. Dirección de la Cura y Coordinadas Subjetivas del Desencadenamiento. Recuperado el 18 de Enero de 2018 de <http://www.psi.uba.ar/docentes.php?var=investigaciones/ubacyt/2010-2012/resumenes.php&id=342>
 - Szapiro, L. (2010) Proyecto de Investigación: Nuevos Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Dolencias Psicosomáticas. Puntos de Convergencia y de Divergencia con Relación a la Dirección de la Cura de los Sujetos que Padecen FPS y los Sujetos que Padecen "Ataques de Pánico". Recuperado el 18 de Enero de 2018 de <http://www.psi.uba.ar/docentes.php?var=investigaciones/ubacyt/2017/resumenes.php&id=556>
 - Szapiro, L. (2010) Proyecto de Investigación: Nuevos Aportes desde el Psicoanálisis al Tratamiento de las Dolencias Psicosomáticas. Recuperado el 18 de Enero de 2018 de <http://www.psi.uba.ar/docentes.php?var=investigaciones/ubacyt/2013-2016/resumenes.php&id=448>
 - Szapiro, L. (2011). *Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicossomático*. (2da. Ed). Buenos Aires. Grama.
 - Szapiro, L. (2015). *Aportes del psicoanálisis a la clínica de los fenómenos psicossomáticos*. En Anuario de Investigaciones. Vol. XXII. Facultad de Psicología, U.B.A.

- Szapiro, L. *Acercas del fracaso de la función paterna: El fenómeno Psicosomático. Particularidades clínicas.* En Anuario de Investigaciones. Vol. XXI. Facultad de Psicología, U.B.A.
- Ulnik, J. (2004). *La piel en la obra de Freud.* En J. Ulnik, El psicoanálisis y la piel (pp.25-62). España: Ed. Síntesis.
- Ulnik, J. C. (1996). *Psicosomática y neurosis actuales.* Ficha de la cátedra. Facultad de Psicología, U.B.A.