



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

-Tesis de Licenciatura en Psicología-

**“Entre el fenómeno psicosomático y la vigilancia
de órgano”**

Alumna: Tormey, María Agustina

LU: 364997240

Tutora: Szapiro, Liliana

DNI: 10196986

Año 2015

Agradecimientos

En primer lugar, a mi tutora Liliana Szapiro por su buena predisposición y por el tiempo brindado. Por haber derrumbado mi prejuicio sobre las practicas de investigación.

A mis docentes en el Hospital Argerich, Susana Frigerio y Liliana Seldman por la calidez, la contención y el compañerismo. Por trasmitirme con tanta pasión su labor dentro del hospital y generar un clima de trabajo tan ameno. Así como también a Daniel Merino, Psicólogo del Equipo de Trasplante por su ayuda totalmente desinteresada y su amabilidad.

A mis padres, que desde el primer día confiaron en mí y nunca dejaron de alentarme en mi paso por la facultad, mi agradecimiento infinito. A mi hermana Carolina, por haberme ayudado tanto en mis primeros pasos como estudiante. Y muy especialmente a mi abuela "laia" que siempre ha estado a mi lado.

A mis amigas y amigos, por el apoyo incondicional de siempre.

A mis compañeras de la facultad, hoy grandes amigas. Por ser mi familia en Buenos Aires, por todo lo vivido juntas dentro y fuera de la facultad.

A Pancho, la persona que siempre me impulsa a superarme. Por ayudarme a ver que se puede. Por el amor, la contención y sobre todo, la paciencia.

Por ultimo, agradecer a quienes integran la Oficina de Tesis por la ayuda desde el comienzo de este trabajo, muy especialmente al Licenciado Claudio Batageli.

Introducción

En el presente trabajo me propongo abordar la temática de los fenómenos psicosomáticos desde el psicoanálisis de orientación lacaniana, tomando para ello, principalmente, la investigación **que dirige** la Dra. Liliana Szapiro sobre el tema.

Partimos de la idea de que el fenómeno psicosomático es producto de una inscripción fallida del significante Nombre del Padre lo cual determina una labilidad en la estructura; esto es: no hay posibilidad de una respuesta fantasmática, ante una coyuntura dramática **el goce se ve desregulado e irrumpe en el cuerpo.**

El abordaje clínico se trata de, mediante el tratamiento analítico, crear una suplencia de aquel significante inscripto de manera fallida. Si bien el paciente que padece una afección psicosomática no consultará con una pregunta en relación a su lesión, puede ser que el dispositivo de trabajo ayude a que la lesión ceda. En otras palabras, para el campo médico, el fenómeno psicosomático constituye un límite a su saber. Ahí donde el cuerpo resiste a las terapéuticas, donde las afecciones no remiten sino que insisten en continuar, puede el profesional de la Salud Mental realizar su aporte.

La investigación dirigida por la Dra. Szapiro está basada en ciertas hipótesis que serán tomadas como guía, a la vez que se intentará dar cuenta de ellas, mediante la exposición de un caso clínico. Por otro lado, se propondrá una hipótesis propia sobre las causas del desencadenamiento de la enfermedad en la paciente del caso que se expondrá y teniendo en cuenta que, creemos que el caso elegido puede constituir un ejemplo de lo que se conoce como discurso congelado propio de la cadena significante holofraseada, se hará hincapié en ello.

Por último, y no menos importante, se abordará una temática que aparece en el historial clínico de la paciente: “vigilancia de órgano”, para ello se hará un breve recorrido por la temática de trasplante de órgano y cuestiones vinculadas.

Marco Teórico

El marco teórico que guía esta escritura es el psicoanálisis de orientación lacaniana.

En primer lugar tomaré lo que desarrolla Lacan en el Seminario III a cerca del significante Nombre del Padre, concepto que es de fundamental importancia a la hora de pensar el fenómeno psicosomático; en tanto una de las hipótesis de la investigación dirigida por Szapiro indica que, quienes padecen fenómenos psicosomáticos presentan una particular falla en la inscripción de dicho significante.

Por otro lado, se hará alusión a lo que Lacan indica en el seminario RSI a cerca de la constitución de la estructura así como también, lo indicado por el mismo autor en el seminario XXIII, a cerca del sinthome, concepto que guía y orienta la dirección de la cura en el trabajo con pacientes que padecen afecciones psicosomáticas.

Si bien Lacan no realiza desarrollos extensos a cerca del fenómeno psicosomático, marca un camino. En el seminario XI relaciona dicho fenómeno con la holofrase o cadena significante holofraseada; Liliana Szapiro indica al respecto que “en la cadena significante holofraseada no hay intervalo entre los significantes, están gelificados, no hay hiancia donde pueda ponerse en juego la falta: la falta fundante de la cadena que se repite y posibilita la aparición del sujeto” (Szapiro, L. 2008)

Tal como indica Szapiro en el libro “Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicosomático”, es importante tener en cuenta que, aquello que permite la aparición del sujeto es, el Nombre del Padre; significante que “posibilita la metáfora paterna, que metaforiza el deseo del Otro encarnado en la madre y produce una nueva significación: la significación fálica. (Szapiro, 2008). Entonces, en la cadena significante holofraseada es posible pensar que la metáfora paterna ha actuado de manera fallida, **poniendo en cuestión el advenimiento del sujeto**. Es a partir de estos desarrollos mencionados que Liliana Szapiro emprende su proyecto de investigación. A partir de este

proyecto, pudo comprobarse que, efectivamente, los sujetos que padecen una afección psicosomática, presentan una falla en la función paterna en lo que refiere a la estructuración subjetiva. A raíz de ello, se plantea que la dirección de la cura debe estar orientada a la suplencia o reparación de dicha falla.

Se introducirán también desarrollos del autor Alfredo Eidelsztejn sobre los fenómenos psicosomáticos con el fin de echar luz sobre la temática que se abordará en este trabajo.

Por último, tomando aportes de la página Web del Incucai (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante) realizaré un breve recorrido teórico sobre los trasplantes de órganos; así como también tendré en cuenta un trabajo expuesto por profesionales del Trasplante de órganos sobre la temática “vigilancia de órgano”.

Hipótesis

Se partirá de las hipótesis que guiaron la investigación de Liliana Szapiro en relación a los fenómenos psicosomáticos, estas son:

a) que en los sujetos que padecen afecciones psicosomáticas, como psoriasis, vitíligo y alopecia areata, así como también asma, hay una severa falla de la función paterna en su estructuración subjetiva;

b) que trabajando en los tratamientos de sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos, en la línea de una reparación de la falla de a función paterna, podemos operar sobre la dolencia, manifestándose una atenuación o remisión de la misma.

Me interesa también incluir una hipótesis propia a cerca de la **dolencia desencadenamiento** de la paciente observada, a saber:

c) que el **desencadenamiento de su enfermedad coincide con el comienzo de la falla del órgano que le ha donado a su hijo**

Y agregar también, que podríamos pensar que ese “quedar por fuera” en este proceso que atraviesa su hijo la remite a la castración del Otro y a la propia.

Objetivos

- Realizar un recorrido teórico sobre el fenómeno psicossomático.
- Intentar elucidar la posible causa del desencadenamiento de la enfermedad de la paciente.
- Situar los aportes de Liliana Szapiro en relación a la posible dirección de la cura en el trabajo con pacientes que padecen esta problemática.
- Introducir un concepto novedoso: vigilancia de órgano y explicar sus causas y como influye en las personas que la desarrollan.

Metodología

Siguiendo a De Sousa Minayo (2004) se entiende por metodología al camino del pensamiento y de la práctica ejercida en el abordaje de la realidad. Para esta autora, la metodología incluye las concepciones teóricas del abordaje, el conjunto de técnicas que posibilitan la construcción de la realidad y el potencial creativo del investigador [(De Souza Minayo, 2004), p. 14]

Método

El método utilizado es el de la investigación de carácter cualitativo. La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno (Hernandez Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

En el marco de la practica de investigación “Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Afecciones Psicósomáticas. Dirección de la Cura y Coordinadas Subjetivas del Desencadenamiento” fue posible realizar observaciones del trabajo que realiza el Equipo de Salud Mental de un Hospital Publico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A partir de dichas observaciones es que se llego a la construcción del material clínico que se intentará articular a determinados desarrollos teóricos en este trabajo.

Es importante destacar que para el desarrollo nos serviremos de la investigación que dirige la Dra. Liliana Szapiro sobre los fenómenos psicósomáticos pero de igual manera, se realizara un recorrido sobre los lineamientos teóricos que fueron base de dicha investigación.

Desarrollo

Dado que el presente trabajo abordará la temática de los fenómenos psicósomáticos, es importante introducir una reseña sobre el estado del conocimiento relativo a estos.

El fenómeno psicósomático

Se intentará a continuación realizar una definición y relimitación del fenómeno psicósomático.

En el diccionario de psicoanálisis dirigido por Roland Chemama podemos leer que hablamos de un fenómeno psicósomático cuando su desencadenamiento y evolución son entendidos como la respuesta del cuerpo viviente a una situación simbólica critica que no ha sido tratada como tal por el inconsciente del sujeto, lo que lo distingue de los síntomas conversivos histéricos, que son, como sabemos formaciones del inconsciente.

En su libro “Las estructuras clínicas a partir de Lacan. Volumen I” Alfredo Eidelsztein, toma la siguiente cita de Lacan con el objetivo de introducir una diferencia entre el síntoma neurótico y el fenómeno psicósomático:

“De entrada se encuentra allí ese algo particular que esta en el fondo de la relación psicótico, así como en los fenómenos psicósomáticos, de lo que esta clínica se ocupo esencialmente, y que son ciertamente para ella la vía de introducción a la fenomenológica de este caso. Allí pudo tener la aprehensión directa de fenómenos estructurados de modo totalmente diferente a como lo están en las neurosis, a saber, donde hay no se que 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 ser corporal. Un síntoma como una erupción, diversamente calificada dermatológicamente, del rostro, se movilizara en función de tal o cual aniversario, por ejemplo, de manera directa, sin intermediario, sin dialéctica alguna, sin que ninguna interpretación pueda marcar su correspondencia con algo que pertenezca al pasado del sujeto”

El autor indica, basado en la cita mencionada, que en los fenómenos psicósomáticos se trata de una impronta o inscripción directa y señala que Lacan retoma la idea de lo real del cuerpo e incorpora la idea de inscripción directa, sin dialéctica alguna. Dicha falta de dialéctica es lo que emparenta a los fenómenos psicósomáticos con la psicosis y los distingue de la neurosis en tanto, en la neurosis el conflicto o síntoma es una formación de compromiso, en ella el inconsciente es dialéctico, implica siempre la Otra escena.

Podemos decir entonces que en la neurosis hay correspondencia entre el síntoma y el símbolo; en tanto, en el fenómeno psicósomático, la lesión el órgano se da como algo real, en el cuerpo biológico sin intermediación dialéctica de lo simbólico. Es algo acerca de lo cual el sujeto no puede hablar.

Sitúa Eidelsztein (2012) por otro lado, que dada la falta de articulación de la inscripción en el cuerpo, aunque la misma se movilice por algún hecho significativo, este hecho no opera como elemento histórico, motivo por el cual denomino a este factor como biográfico, ya que “historia es la articulación de sucesos definidos en forma significativa. Sin articulación significativa no hay historia. La relación de un hecho real con otro hecho real no es historia” (Eidelsztein, 2012. p289).

Finalmente, este autor sitúa que la falta de articulación y la consecuente ausencia de historización en el fenómeno psicossomático, impide la función terapéutica de la interpretación.

Por su parte, Fioranelli, Mc Allister, Reyes, Rodríguez y Roizman, (**tenes que agregar los nombres y fecha**) las autoras del artículo "Acerca del fracaso de la función paterna: el fenómeno psicossomático. Particularidades clínicas" sostienen que "a diferencia de las afecciones de las neurosis histéricas, en la lesión del fenómeno psicossomático no hay metaforización de una fantasía inconsciente"

Podríamos entonces, sostener que el fenómeno psicossomático no tiene determinación psíquica.

Por otro lado, en su libro "Las estructuras clínicas a partir de Lacan. Volumen I", Alfredo Eidelsztein (2012) plantea que es necesario plantear un uso restringido del término psicossomático con el fin de favorecer o permitir su distinción de por un lado, cualquier enfermedad orgánica, aun en los casos donde es palpable que en la misma hubo una incidencia de lo psíquico. También de la conversión somática, histérica o no, o sea, de un síntoma del inconsciente, y por ultimo de cualquier patología de la cual la medicina desconoce su causa, a las que se denomina "esenciales", "idiopáticas" o "criptogenéticas". Existen determinadas enfermedades, que por sus propiedades, los médicos suponen que sus causas escapan a sus dominios específicos; entre estas se encuentran las generalmente llamadas por ellos "psicossomáticas". Lo que propone Eidelsztein es no confundir estas patologías con lo que en psicoanálisis lacaniano se entiende por psicossomática y realiza una reflexión al respecto donde alerta sobre los riesgos de realizar un diagnóstico pura y exclusivamente basado en el desconocimiento de las causas de una enfermedad. Por otro lado también indica que "abocarse al tratamiento de una supuesta enfermedad psicossomática allí donde solo se cuenta con el dato de que el médico no sabe, es peligroso" (Eidelsztein, 2012. p281)

Lo que plantea Eidelsztein es que pensar el uso restringido de este término implica la constitución de un campo basado en la siguiente pregunta: ¿será una psicósomática en sentido específico?

Eidelsztein (2012) realiza también un planteo que indica que para especificar el campo de la respuesta psicósomática, se debe constatar que una serie de factores estén presentes, a saber: la lesión, indicando que la respuesta psicósomática en sentido restringido implica la existencia “una lesión, corte o discontinuidad real en un órgano o conjunto de órganos, visible o no a simple vista, dolorosa o no, que como marca en los tejidos se distingue de un trastorno funcional” (Eidelsztein, 2012.p282). Por otro lado, la falta de etiología médica, que implica que tales lesiones, para ser consideradas psicósomáticas deben carecer de etiología en sentido medido.

Lo que sucede, es que, si bien no poseen etiología médica, a partir de la lesión y la necesidad de curarla, es convocada la medicina. Dirá Eidelsztein (2012) que “la medicina se articula de dos formas: diagnostica la falta de noxa biológica pero participa en la terapéutica debido a la lesión corporal”.

Y por último, menciona la biografía e indica que además de carecer entonces de un factor médico en el sentido tradicional, la lesión debe poseer al menos, una propiedad positiva. “Ella debe estar asociada en su misma existencia a sucesos biográficos de la vida del sujeto que la padece; debe aparecer, desaparecer, empeorar, mejorar o desplazarse en función de fechas o acontecimientos importantes desde la perspectiva de la subjetividad” (Eidelsztein, 2012. p283). Podríamos pensar que aquí (aquí, dónde) se refiere a lo que se menciona en este trabajo como coyuntura dramática.

Diremos entonces que el factor biográfico mencionado anteriormente, es lo que justifica la entrada del psicoanalista en el tratamiento del sujeto que padece un fenómeno psicósomático; pero es importante aclarar que no por ello pasa a ser un síntoma en el sentido psicoanalítico. No solo porque implica una lesión real sino por la modalidad de articularse la psicósomática al discurso: no es dialectizable.

Así como consideramos importante introducir lo anteriormente desarrollado, otorgamos la misma importancia a la realización de una breve reseña sobre la investigación que es eje y sustento de este trabajo.

La investigación que dirige Liliana Szapiro

En su libro “Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicosomático” Liliana Szapiro relata como fue que comenzó esta labor de investigación, diciendo “comencé este abordaje a partir de resultados alentadores concernientes a un caso en que el fenómeno psicosomático remitió a partir de lo que entonces llame “el reforzamiento del valor simbólico del S1”, cuestión que con posterioridad articulé a la nominación” (Szapiro, 2008. p9)

Podemos leer en el programa de la practica de investigación “Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Afecciones Psicosomáticas. Dirección de la Cura y Coordinadas Subjetivas del Desencadenamiento” dirigida también por Szapiro, que esta investigación se centra en el análisis de los casos de sujetos que padecen afecciones de desregulación del sistema inmune como asma y alopecia areata y por el otro, en el caso de sujetos que padecen enfermedades autoinmunes como soriasis, lupus discoide, eritematoso sistémico y miastenia gravis. También tiene como objetivo formular hipótesis relativas a los factores psíquicos que pudieran influir en el desencadenamiento de tumores cancerígenos.

La resistencia que estos fenómenos presentan a los tratamientos basados en el uso de fármacos hace que muchos pacientes lleguen a la consulta psicológica derivados por médicos que no han podido curar estas enfermedades con las herramientas que la medicina provee.

Son importantes entonces, los aportes que pueden hacerse desde el psicoanálisis en relación a la dirección de la cura de estos sujetos y la posibilidad de la remisión , atenuación o detención de la evolución de la dolencia psicosomática, correlativo a un cambio de posición subjetiva en relación al deseo de dichos pacientes.

Metodología utilizada para la Investigación

Según podemos leer **en el texto de la investigación Ubacyt “Acerca de la clínica de las afecciones psicosomáticas desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana”**, la investigación tiene como estrategia investigativa tomar un conjunto de pacientes y seguir su evolución durante un período de tiempo compatible con la evolución esperada del fenómeno psicosomático y enfermedad autoinmune.

Se trabaja con material clínico correspondiente sujetos que padecen dolencias de desregulación del sistema autoinmune y enfermedades autoinmunes. Entonces, en primer lugar “se diseñó una modalidad de registro de las sesiones para los tratamientos. Luego, se puntualizaron los momentos más significativos de los mismos” (Szapiro y Reyes, 2005. p104).

Se definen variables y se construyen indicadores para las variables. Se construyen los casos clínicos, lo que implica delinear la lógica de la cura de los sujetos articulada a la transferencia al analista. Por otra parte, se confrontan los hallazgos obtenidos desde el punto de vista psicoanalítico con los elementos de juicio provenientes de los avances de la genética y la inmunología.

Siguiendo lo planteado por Szapiro y Reyes (2005) diremos que se plantearon tres unidades de análisis (El discurso del sujeto, Los aspectos fenoménicos de la historia del sujeto y de su vida actual y por último, El tratamiento analítico). Dentro de dichas unidades de análisis se plantearon, para cada una de ellas, distintas variables.

Las hipótesis de esta investigación son las siguientes:

a) que en los sujetos que padecen afecciones psicosomáticas, como psoriasis, vitíligo y alopecia areata, así como también asma, hay una severa falla de la función paterna en su estructuración subjetiva;

b) que trabajando en los tratamientos de sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos, en la línea de una reparación de la falla de a función paterna, podemos operar sobre la dolencia, manifestándose una atenuación o remisión de la misma.

Tomaré entonces, las hipótesis planteadas por Liliana Szapiro mencionadas anteriormente. Estas hipótesis, entonces pueden desglosarse en

dos términos que desarrollaremos a continuación, la función paterna y por otro lado, el *sinthome*.

En su libro “Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicosomático” Liliana Szapiro aclara que “para Lacan la constitución del sujeto esta articulada a la cadena significativa que se funda en una falta, y dicha falta remite a la castración en tanto condición del sujeto. El sujeto esta determinado por la cadena significativa”. En la cadena significativa ha de existir un intervalo entre los significantes, en el cual adviene el sujeto.

En el seminario XI Lacan se refiere al fenómeno psicosomático y lo plantea en relación a la cadena significativa holofraseada. ¿De que se trata ello? Nos dirá Liliana Szapiro lo siguiente “en la cadena significativa holofraseada no hay intervalo entre los significantes, estos están gelificados, no existe hiancia donde pueda ponerse en juego la falta: la falta fundante de la cadena que se repite y q que posibilita la aparición del sujeto”

En este mismo libro, Liliana Szapiro sitúa lo siguiente “es importante recordar que la función fundante de la cadena significativa que posibilita la aparición del sujeto, es la función paterna”, siendo posibilitada la elaboración de la misma por el significante Nombre del Padre.

Pues bien, entonces ¿Qué es el Nombre del Padre? Para dar cuenta de ello Lacan, en su Seminario 3, recurre a una metáfora: la metáfora de la carretera principal, señalando que “...La carretera principal es algo que existe en sí y se reconoce de inmediato. Cuando salen de un sendero, de un matorral, de una vereda, de una pequeña vía rural, saben de inmediato que han dado con la carretera principal. La carretera principal no es algo que se extiende de un punto a otro, es una dimensión desarrollada en el espacio, la presentificación de una realidad original...” (Lacan 1955-1956, p.414). Utiliza este ejemplo con el fin de indicar que, el significante Nombre del Padre seria la carretera principal, un significante que ordena, que guía; polariza, agrupa en un haz las significaciones.

En este mismo seminario Lacan nos invita a reflexionar sobre lo siguiente: “la función ser padre no es pensable de ningún modo en la experiencia humana sin la categoría del significante” (Lacan, 2012. p.417).

Entonces, no se trata aquí de la presencia de un padre sino que se trata de un significante que tiene una función en la estructura, en palabras de Fabián

Schejtman “hay que localizar el nivel del padre simbólico. Se trata aquí de los efectos que produce, no el padre del sujeto, sino la operación simbólica de aquello que Lacan denominó “Nombre del Padre”.

Dirá Lacan en el Seminario V “Las formaciones del inconsciente” que no solo es importante contar con el significante Nombre del Padre sino que resulta de igual importancia poder servirse de el y que de ello dependerá, en gran medida, el destino del sujeto.

El significante Nombre del Padre es señalado por Lacan como esencial soporte de la ley; siguiendo a Fabián Schejtman en su texto “Una introducción a los tres registros” podemos señalar que este significante entraña la sustitución de otro significante y permite la operatoria de la metáfora paterna.

Entonces, lo esencial de esta metáfora comprende la sustitución del significante “deseo de la madre” por el significante “nombre del padre” y sus efectos.

Por otro lado, diremos que entre los años 1972 y 1976 Lacan plantea la estructura del sujeto articulada a la noción de nudo borromeo. Dicho nudo compuesto por tres toros, a saber: real, imaginario y simbólico donde el anudamiento mismo de dicho nudo es el Nombre del Padre.

Desde esta perspectiva, podemos pensar que “en los sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos este anudamiento es particularmente fallido” (Szapiro, 2008). Así como también, podemos comenzar a hablar de lo que sería una reparación de esa falla, es decir del objetivo de la dirección de la cura.

La investigación plantea como hipótesis que en los sujetos que padecen afecciones psicosomáticas hay una severa falla de la Función Paterna en su estructuración subjetiva. Este fracaso de la escritura del nombre del padre tiene como consecuencia cierto predominio del registro imaginario y puede también constatarse cierta labilidad en la elaboración simbólica.

La posibilidad de reparar esa falla a partir de lo que Lacan denominó *sinthome* inaugura un nuevo enfoque clínico; de manera que en la dirección de la cura se buscará a partir de un nuevo anudamiento, producir una nueva regulación del goce que tendrá como consecuencia que el fenómeno

psicosomático ceda. Esta reparación llevará entonces a que el goce se circunscriba.

En su trabajo “Aportes del psicoanálisis a la clínica de los fenómenos psicosomáticos” Liliana Szapiro comenta que, en su labor la dirección de la cura se orientó a la reparación en su dimensión simbólica del Nombre del Padre, a posibilitar a partir de propiciar la operación de Nominación simbólica, que el Nombre del Padre operara.

Liliana Szapiro (2008) indica que “el fenómeno psicosomático podría pensarse en términos de escritura como un anudamiento diferente de los tres registros”. Entonces bien, el anudamiento de los tres registros no será el mismo cuando la falla se repara precariamente por el fenómeno psicosomático, que cuando a partir de la operación de nominación los tres registros se mantienen juntos por el sinthome. Vale mencionar lo que indica en este punto la autora “el pasaje del anudamiento por el fenómeno psicosomático a un anudamiento hecho por el sinthome no es sin el Nombre del Padre. (...) Pensamos que esto está articulado a la operación que Lacan llama nominación”.

Intervenir en relación a la nominación en el trabajo analítico, abre la posibilidad de una reparación de la falla a través del sinthome, lo que otorga una consistencia más estable a la estructura y una nueva regulación de goce.

Plantea Lacan en el seminario RSI en relación a la nominación: “yo reduzco el nombre del padre a su función radical que es dar un nombre a las cosas, con todas las consecuencias que eso comporta, porque eso no deja de tener consecuencias, y particularmente hasta en el gozar”.

Presentación del caso clínico

El presente caso se trata de una mujer de 56 años, que nombraremos como F. Llega al servicio de Salud Mental derivada por dermatología ya que padece Psoriasis, enfermedad que ella misma define como “desagradable, antiestética y que le produce asco a los otros” . F tiene un solo riñón, porque años atrás fue donante de su hijo, a quien llamaremos A; tenía la paciente en el momento de la donación, la edad de 30 años.

Cuenta que padece psoriasis desde la adolescencia, pero marca que su brote más intenso comenzó cuando el riñón que le donó a su hijo comenzó a dejar de funcionar, esto ocurre hace aproximadamente dos años. Comenta que hasta ese momento solo había tenido noticias de la enfermedad por medio de una manchita pequeña que tenía en su pierna, actualmente esta brotada en piernas y pies, presentando fisuras en los mismos. La paciente se encuentra estresada y angustiada por la situación que está atravesando su hijo, quien mientras espera que aparezca un donante, debe dializarse.

En la entrevista se interviene preguntando sobre las diferencias que puede encontrar entre el primer trasplante y este segundo que su hijo debe realizarse, a lo que la paciente responde que en el primer trasplante ella se encontraba del lado de adentro y ahora, ha quedado del lado de afuera. Agrega también que siente que no puede manejar la situación, dice que “ahora es distinto que antes por la edad”.

La paciente llora mucho y relata que sufre lo que le está pasando a su hijo como en carne viva, porque sabe como es la diálisis dado que era ella quien acompañaba a su hijo a dializarse cuando era pequeño. Ubica la problemática de su hijo en el centro de la escena familiar y la define como una “fisura” en la familia. Este significante parece de gran importancia porque una de las consecuencias que le trae la psoriasis, es justamente, fisuras en sus pies. Dice la paciente en relación a su hijo “tenemos que sacarlo a flote como padres para que pueda tener la vida independiente de antes”.

La siguiente intervención apunta a cuestionar si la paciente puede ubicar algún hecho particular que haya ocasionado el brote, F contesta que puede haber sido por algún shampoo que usó, la psicóloga entonces, le consulta sobre qué era lo que sucedía en ese momento en su vida, entonces la paciente relata que estaba muy mal porque su hijo tenía que hacer reposo, fue en los primeros momentos donde el riñón dejó de funcionar, aunque parece no conectar esto con el desencadenamiento de la psoriasis.

Además de A, la paciente tiene dos hijas más, a quienes no llama por sus nombres sino como “la del medio” y “la más chica”. Señala que A es diferente a ellas y que si bien trata de ser objetiva, se nota que focaliza su atención en A y esto enoja a sus hijas, dice que “A es distinto, hay que protegerlo”.

En los primeros minutos de cada sesión, F hace un relato de la situación de su hijo, de los análisis que se hace y de todo lo relacionado al nuevo trasplante al cual denomina como “una espada que los atraviesa como familia”.

En relación a esto, cuenta que su marido es un posible donante cosa que tiempo después cae dado que A no es compatible con el, ante esto F dice “hay un componente en la sangre del padre, que yo no tengo, que A rechaza”.

Relata en aquel momento diferentes fantasías que tiene en relación a su hijo, cuenta que se imagina cosas, que lo ve dializándose y además trae un sueño que ha tenido, donde estaban merendando y ella le decía a su hijo “vamos que te tenés que hacer el trasplante, que suerte que no tenemos que esperar a la fecha”; respecto de este sueño la paciente no logra realizar ninguna asociación.

Ante la imposibilidad de que el padre de A sea el donante, surgen dos nuevas posibilidades, por un lado la hermana mayor de A y por otro lado su esposa. Ambas rechazadas por ser muy jóvenes y aun no haber tenido hijos, dado que médicamente no se recomienda dar a luz luego de haber donado un órgano, en relación a esto F manifiesta cierta crítica hacia los médicos porque ella misma donó un órgano y luego fue madre dos veces más; cuenta aquí que el nefrólogo le había dicho a su hijo “¿Cómo que tu mamá tuvo hijos después de donar?” ante lo cual manifiesta “yo pude, a mí nadie me dijo nada”. Ante las dificultades para conseguir un nuevo donante la paciente relata que “los nervios no me dejan mejorar, yo lo tramito todo con la piel”, se interviene preguntando si esto siempre fue así y la paciente contesta que no sabe, pero que ahora está muy mal.

Durante los últimos encuentros, la psicóloga intenta hacer surgir algo de su deseo, cuenta la paciente que le gusta mucho la música, que ella toca el piano y su marido la guitarra, la psicóloga le pregunta si no tocan más y la paciente responde “y...con todo esto...no”, ante lo cual se le pregunta si no le interesaría hacer algo con eso que tanto le gusta hacer y F contesta que no, porque ella tiene que ocuparse de todo lo relacionado al trasplante e indica “no tengo tiempo para mí” con mucha angustia.

F fue atendida por la psicóloga durante 6 o 7 meses donde hubo una disminución del monto de angustia en el transcurso de las sesiones pero la

psoriasis no cedió, se mantuvo tal como cuando la paciente arribó al Servicio de Salud Mental.

En relación al desencadenamiento

Podría pensarse la cuestión del desencadenamiento del fenómeno psicosomático cuando una determinada situación pone en cuestión, interpela al sujeto y este no cuenta con los recursos fantasmáticos para responder.

A partir de distintos casos investigados se ha podido arribar que ante dichas situaciones el sujeto no responde con un síntoma o una inhibición, sino que responde con el desencadenamiento de la enfermedad.

Resulta atinado mencionar aquí, lo que propone Liliana Szapiro en “De la cuestión psicosomática en el campo del psicoanálisis. Puntos de convergencia y divergencia” en relación a un planteo de Joyce Mc. Dougall. El planteo es el siguiente: la “regresión psicosomática” es característica de sujetos que se sienten constantemente bombardeados por vivencias afectivas que los precipitan a estados de pánico, que les impide abocarse a las percepciones, acontecimientos y relaciones que son su origen.

Lo que señala Szapiro (2011) en relación a este planteo es que los sujetos a los que Mc. Dougall se refiere, "poseen una estructuración psíquica lábil. El pánico da cuenta de esa labilidad. Pensamos que ese pánico también testimonia de un déficit en el acotamiento del goce, en la regulación del goce, que tiene como efecto la emergencia de un goce no acotado que se manifiesta en esos "estados de pánico".

En relación a lo anteriormente expuesto a cerca del desencadenamiento del fenómeno psicosomático, podría plantearse a modo de hipótesis, la posible causa del desencadenamiento en la paciente F. Teniendo en cuenta el discurso de la paciente a lo largo de la entrevista, podríamos ubicar al desencadenamiento en relación al encuentro de la paciente con la falta, lo que

logra conmover, es decir, hace tambalear, su respuesta fantasmática. Esto podría justificarse por el claro énfasis con el que F señala un antes y un después en relación a los trasplantes del hijo y su participación en los mismos.

Es decir, teniendo en cuenta el discurso de la paciente, podríamos pensar que se ubica en un lugar de cierta omnipotencia, en relación a que ella pudo ser donante de órgano y posteriormente tener dos hijas más (lo que no se recomienda clínicamente porque puede conllevar riesgos), como también el modo en el que explica por qué su marido no puede ser donante de A: “hay un componente en la sangre del padre, que yo no tengo, que A rechaza” (el subrayado es nuestro). Además, es pertinente señalar que es la propia paciente quien resalta una clara diferencia entre el primer trasplante de A y el segundo. F señala que en el primer trasplante ella se encontraba “del lado de adentro” y ahora, “ha quedado del lado de afuera”; agrega también que no puede manejar la situación y siente que “ahora es distinto que antes, por la edad”.

Retomando lo planteado anteriormente, es atinado resaltar que es este “quedar del lado de afuera” lo que la confrontaría con la falta, ante lo cual, su lábil estructura responde con el desencadenamiento de la enfermedad.

En relación a la dirección de la cura

La investigación plantea como hipótesis que en los sujetos que padecen afecciones psicosomáticas hay una severa falla de la Función Paterna en su estructuración subjetiva. Este fracaso de la escritura del nombre del padre tiene como consecuencia cierto predominio del registro imaginario y puede también constatarse cierta labilidad en la elaboración simbólica.

La posibilidad de reparar esa falla a partir de lo que Lacan denominó síntoma inaugura un nuevo enfoque clínico; de manera que en la dirección de la cura se buscará a partir de un nuevo anudamiento, producir una nueva

regulación del goce que tendrá como consecuencia que el fenómeno psicosomático ceda.

No es posible plantear algo de este desarrollo en relación al caso expuesto, porque el fenómeno psicosomático no ha cedido en el transcurso del tratamiento que la paciente abandona, en sus palabras, porque “no tengo tiempo para mí”. Sin embargo pudo verse a lo largo del tratamiento una disminución del monto de angustia.

Trasplante & Vigilancia de órgano

Siguiendo lo expuesto en la Ley 24.193 De Trasplante de órganos y tejidos, podemos situar que se recurre el trasplante de un órgano cuando los recursos y medios se hayan agotado, sean insuficientes o generen inconvenientes en la salud del paciente.

La donación puede provenir de una persona viva o de un paciente cadavérico, existiendo distintas reglas y características para cada caso; nos interesa aquí ocuparnos de las donaciones provenientes de personas vivas.

La donación de órganos en vida se realiza solo ante un caso extremo, frente a la falta de donantes cadavéricos, dicha alternativa solo es viable en casos de trasplantes renales y hepáticos; y cuando se estima que esta, no afectara la salud del donante y que puede constituir una mejora para el receptor.

Entonces bien, una vez decidido realizar el trasplante entre familiares, se presenta la cuestión de la compatibilidad, que viene determinada por diferentes valores, a saber: (Incucal, 2015)

- Grupo sanguíneo: el paciente debe recibir un órgano con grupo sanguíneo compatible, igual que si se tratara de una transfusión sanguínea.
- Sistema de histocompatibilidad (HLA): comprende un conjunto de proteínas que existen en la superficie de ciertas células del organismo. Cuanto

más parecidos sean donante y receptor, existirá menor posibilidad de rechazo hacia el órgano implantado.

- Factores físicos: se intenta encontrar receptores con similitud de peso y edad con el donante, para no causar desproporciones físicas entre ambos.

El artículo 15 de la Ley que regula el trasplante y donación de órganos y tejidos, indica que solo está permitida la ablación de órganos o tejidos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de dieciocho (18) años, quien podrá autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres (3) años, en forma inmediata, continua e interrumpida. Este lapso se reducirá a dos (2) años si de dicha relación hubieren nacido hijos.

Pues bien, con lo esclarecido anteriormente, podemos hablar de distintos síntomas que pueden aparecer en la donación y trasplante de órganos, para ello nos serviremos de [un artículo publicado por Alejandra Junco, Catherine Rosas y María José Ferrari](#), profesionales que pertenecen al equipo de trasplante de un hospital Público de la ciudad de Buenos Aires: “Síntomas psicopatológicos en la donación y trasplante de órganos”. El mismo aborda las cuestiones que subyacen a la donación de un órgano de un familiar a otro.

Se plantea que, cuando se trata de un donante vivo se exige la constatación de vínculo familiar para prevenir cuestiones vinculadas al intercambio de dinero, y agregan que “la donación escapa a las leyes del mercado, pero nos retrotrae al problema de la deuda y el intercambio”.

A partir de la siguiente cita de Levi-Strauss “La cesión de un bien de una persona a otra, convierte a estas en partenaires, y agrega una cualidad más al valor recibido”; [las autoras mencionadas](#) indican algunas cuestiones que se presentan, a saber: en tanto los órganos no son ni deben ser una mercancía, no es posible pensar la donación como un fetiche, hay que tratar de conocer que tipo de relación afectiva promueve la donación. Por otro lado, surge de qué manera saldar la deuda; luego de haber recibido un órgano no porque le sobrara al donante sino porque acepto voluntariamente una falta concreta en su cuerpo. Dado que es imposible devolver un órgano, ¿Qué cosa ofrece aquel que dona y que espera a cambio?

A lo largo del artículo comentan distintas situaciones que pueden darse cuando se dona y se recibe un órgano en tanto, en sus palabras “la recepción de un órgano impacta en lo subjetivo y despierta numerosas fantasías”.

Ahora bien, nos interesa particularmente el siguiente planteo de Junco, Rosas y Ferrari “en el caso del implante con donante vivo, muchas veces observamos situaciones de extremo control por parte de aquel que donó, un tipo de vigilancia muy persecutoria a cerca de cómo se cuida el órgano”. Creemos que es posible ubicar algo de esto en el caso de la paciente F, teniendo en cuenta a pesar de no convivir con su hijo, esta al tanto de todos sus hábitos cotidianos; conoce su dieta, sus horarios, su manera de manejarse respecto a su salud; en sus propias palabras “...el es muy ordenado, por eso el órgano le ha durado tanto, toma lo que tiene que tomar, come lo que tiene que comer...”

La contra cara de este fenómeno es el sentimiento de deuda que parecen presentar quienes han recibido el órgano de parte de un familiar, sentimiento que en muchas ocasiones, determina y condiciona la manera de vivir y las decisiones que toma el trasplantado.

Discurso congelado

Desde la perspectiva clínica, podemos comprobar que cuando la cadena significativa está holofraseada, esta puesto en cuestión el advenimiento del sujeto y también, por ende las manifestaciones del inconsciente. (Szapiro y Reyes, 2005)

Entonces bien, podemos plantear que desprendido de lo anteriormente dicho, aparece en los sujetos que padecen estas afecciones un discurso congelado; donde el paciente parece incapaz de relacionar sucesos como así también implicarse subjetivamente con aquello que le sucede. Es posible advertir también una dificultad para historizar.

En el caso de la paciente del caso que hemos expuesto, parece esto estar muy claro. A lo largo del tratamiento no hubo posibilidades de marcar el

momento de surgimiento de su psoriasis, al respecto solo dice haber tenido noticias de su enfermedad por medio de una manchita pequeña en la pierna, pero no puede indicar en que momento aparece.

En relación a su segundo desencadenamiento, cuando se le consulta sobre las posibles causas, señala en primer lugar que puede haber sido por algún shampoo que utilizo y cuando se le consulta si sucedía algo en particular en ese momento, cuenta que coincide con el comienzo de la diálisis de su hijo; si bien marca ese hecho, no establece ningún tipo de relación con lo que le sucede.

Si bien en determinados momentos del tratamiento parece haber cierta implicación de su parte, esto inmediatamente cae; es decir: lo que manifiesta en relación a su enfermedad no parece poder relacionarlo consigo misma, con su propia historia. *La paciente no se hace ninguna pregunta sobre su implicación en lo que le sucede, rasgo de la cadena significativa holofraseada que no admite equivocidad o cuestión.*

Cabe destacar que, “estos pacientes se refieren a sí mismos, con mucha frecuencia, como personas nerviosas, ansiosas o incluso estresadas, que frente a un acontecimiento inesperado no saben cómo relacionarse con sus sentimientos” (H.H. Aragao y R.C. Ingo Lenz Dunker.p2); esto también puede verse expresado en la viñeta clínica cuando la paciente expresa “los nervios no me dejan mejorar, yo lo tramito todo con la piel”.

Cuando se habló de la metodología utilizada para la investigación *que dirige Dra. Liliana Szapiro*, se mencionó la existencia de tres unidades de análisis que contenían variables e invariantes dentro de si. Una de estas unidades de análisis es el discurso del sujeto, queremos destacar en este punto ciertas variables planteadas para dicha unidad de análisis que pueden verificarse en el discurso de la paciente F.

Una de las variables planteadas es: recurrencia de significantes en el discurso, variable que se comprueba en los dichos de la paciente: menciona en reiteradas oportunidades que el problema de su hijo es “una fisura en la familia”; significativo que, creemos, cobra vital importancia la luz de lo expuesto en la siguiente variable: si el significativo no se dialectiza y podemos considerarlo un *significativo holofraseado que lastima al cuerpo.* (Szapiro y

Reyes, 2005). Nos hemos preguntado si este significante podía tener estatuto de síntoma, pero hemos concluido que pese a la insistencia de este significante en el discurso de la paciente, a lo largo del tratamiento no hubo posibilidad de dialectizarlo, tampoco la paciente lo relacionó en ningún momento con las fisuras que tenía en sus pies, de manera que consideramos que pertenece al orden de la holofrase.

Conclusión y Reflexiones Finales

Consideramos que el caso expuesto verifica la hipótesis planteada por la investigación que dirige Liliana Szapiro a cerca de que la causa de la aparición del fenómeno psicósomático reside en una falla en la inscripción del significante Nombre del Padre.

Dicha falla no solo impide responder fantasmáticamente ante una coyuntura dramática, sino que también genera problemas en la regulación del goce. En consecuencia de lo anteriormente dicho, es que irrumpe el fenómeno psicósomático vehiculizando un goce desregulado en el cuerpo.

A partir de los desarrollos teóricos realizados pudimos verificar como el discurso de la paciente se ajusta a ciertas variables que fueron planteadas en la [Investigación dirigida por la Dra. Liliana Szapiro](#).

Pudo verificarse también la presencia de un discurso congelado, característico de la cadena significativa holofraseada.

En cuanto a la hipótesis propia propuesta en este trabajo cabe destacar que fue producto de la lectura no solamente de la Investigación dirigida por la Dra. Liliana Szapiro sino también de la bibliografía mencionada que permitió arribar a su construcción. Es pertinente indicar, nuevamente, que la hipótesis formulada se pudo verificar en los dichos y comportamientos de la paciente durante el tratamiento. Consideramos entonces, que al ponerse en cuestión la vida de su hijo, no pudo tramitarlo simbólicamente y respondió con la psoriasis.

En relación a la dirección de la cura, no ha sido posible plantear nada al respecto en tanto contamos con poco material para ello y cuando la psicóloga

tratante intentaba comenzar a hacer surgir algo del propio deseo de la paciente, esta abandonó el tratamiento.

Este abandono del tratamiento parecía intentar sostener su posición de “poder estar en todo”, sostenemos esto porque al abandonar el tratamiento, la paciente adujo que no tenía tiempo para ella misma porque se estaba ocupando de todo lo pertinente al nuevo trasplante de su hijo. Creemos por otro lado que el abandono del tratamiento pudo coincidir con la negativa del Hospital de permitir que su hija menor y su nuera se convirtieran en donantes, justificado esto por su corta edad y porque aun no habían procreado.

En relación a lo planteado anteriormente, es que podríamos pensar que como madre, se hallaba totalmente abocada a que su hijo recibiera el órgano para seguir viviendo.

Me resultó sumamente enriquecedor a nivel personal poder constatar en la practica lo expuesto en la teoría a la vez que fue de gran aprendizaje la propuesta de poder construir una hipótesis propia a cerca de un caso clínico.

Asimismo, el hecho de que la paciente del caso elegido haya estado inmersa en una situación de donación de órganos constituyó para mí la posibilidad de introducirme en una temática totalmente desconocida hasta el momento; temática que ha movido profundas reflexiones personales como así también el interés por continuar investigando el impacto subjetivo del proceso de trasplante y donación en el paciente y su familia.

Por otra parte, me Nos gustaría dejar abierta una pregunta en relación a cuál es el lugar que ocupa un enfermo crónico en el seno de una familia y cómo esto repercute en la misma.

Considero, por otra parte, que los desarrollos de la Dra. Liliana Szapiro constituyen un invaluable aporte al tratamiento de pacientes que padecen fenómenos psicossomáticos.

Finalmente, quisiera agregar que el relato de la experiencia de la Dra. Szapiro en cuanto a su trabajo de investigación es un aporte muy valioso y de gran enseñanza, para quienes queremos, en un futuro, iniciarnos en la práctica psicoanalítica.

Bibliografía

- * Aragão, H y Ramírez, C .La Fantasía Encarnada: Un estudio sobre el fenómeno psicosomático. 2015. Recuperado 07/06/14. www.psi.uba.ar

- * Eidelsztein, Alfredo. 2012. Las estructuras clínicas a partir de Lacan. Volumen I. Buenos Aires, Editorial Letra Viva

- * Fioranelli, Mc Allister, Reyes, Rodriguez, y Roizman. 2013. Acerca del fracaso de la Función Paterna: el fenómeno psicosomático. Particularidades Clínicas. Recuperado 3/10/2015 www.aacademica.org

- * Incucai, 2015. Recuperado 10/10/2015. www.incucai.gov.ar

- * Lacan, Jacques. 2012. El seminario Libro 3, Buenos Aires. Editorial Paidós

- * Lacan, Jacques. 2012. El seminario Libro 5, Buenos Aires. Editorial Paidós

- * Lacan, Jacques. 2012. El seminario Libro 11, Buenos Aires. Editorial Paidós

- * Lacan, Jaques. 2012. El seminario Libro 23, Buenos Aires. Editorial Paidós

- * Pagina 12, 20 de marzo de 2014. Recuperado 10/10/2015. www.pagina12.com.ar

- * Chemama, Roland. 2004. Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires. Editorial Amorrortu

* Schejtman, Fabián. 2013. “Una introducción a los tres registros”, en “Psicopatológica: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis”. Buenos Aires. Editorial Grama

* Szapiro, Liliana “Aportes del psicoanálisis a la clínica de los fenómenos psicosomáticos”

* Szapiro, Liliana “De la cuestión de la psicósomática en el campo del psicoanálisis. Puntos de convergencia y divergencia”. Anuario de Investigaciones Volumen XVIII. Recuperado 12/8/2015 www.scielo.org.ar

*Szapiro, Liliana; Reyes, María Victoria “Acerca de la clínica de las afecciones psicosomáticas desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana”. Anuario de Investigaciones, vol. XIII, 2006. pp. 103-107

* Szapiro, Liliana. 2011. “Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicosomático. Buenos Aires, Ediciones Grama.