



Universidad de Buenos Aires



FACULTAD DE PSICOLOGIA

Tesis de Licenciatura en Psicología

“EL LENGUAJE DEL CUERPO”

**Una mirada Psicoanalítica de
los Fenómenos Psicosomáticos**

Octubre 2018

Directora de tesis: Dra. Liliana Szapiro

Tesista: Inés María Vizcaya LU. 281690080

INDICE

Introducción.....	2
Planteo del problema.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivo Específico.....	4
Marco Teórico.....	5
Estado del Arte.....	6
Metodología.....	9
Desarrollo.....	10
Cuerpo y psicoanálisis.....	10
Aportes del psicoanálisis a la dirección de la cura de sujetos que padecen afecciones psicosomáticas.....	14
Acerca de la Diabetes Mellitus Tipo 1.....	19
Análisis del caso a partir de las invariantes construidas en la Tesis de la investigación.....	20

Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	25

INTRODUCCION

El siguiente trabajo ha sido desarrollado como Tesis de la Licenciatura en Psicología, requisito para obtener el título de Licenciada en Psicología expedido por la Universidad de Buenos Aires.

El tema elegido es *“La Diabetes Mellitus como Fenómeno Psicosomático”*, el cual se ubica dentro del área clínica y está basado en la Investigación desarrollada por la Dra. Liliana Szapiro: *“Aportes del psicoanálisis a la dirección de la cura de sujetos que padecen afecciones psicosomáticas”*. Dicho trabajo tiene una orientación psicoanalítica **Lacanian** y ha sido realizado en el marco de su práctica de Investigación sobre *Aportes del Psicoanálisis a la Clínica de las Afecciones Psicosomáticas. Dirección y Coordinadas del Desencadenamiento*, dictada por ella en la UBA,

Es frecuente escuchar, especialmente de boca de los médicos clínicos, que una afección es "psicosomática" cuando no tiene una causa orgánica precisa y no se cura con medicamentos. A veces se las adjudican al stress o a estados de ansiedad provocados por una vivencia traumática, como si fuera posible evitarlos con un poco de buena voluntad. En el mejor de los casos se la confunde con un síntoma psicológico y se la imputa a la represión de un afecto.

Los ejemplos más comunes son la psoriasis, el asma o el lupus eritematoso. Los síntomas de dichas afecciones desaparecen cíclicamente, alternando períodos de emergencia aguda con momentos en que el trastorno se apacigua. Pero de pronto vuelve sin previo aviso ni explicación suscitando preguntas sobre el cómo y el por qué y sobre todo ¿qué hacer cuando esto ocurre?

Los aportes de la investigación anteriormente mencionada hablan de que los casos clínicos analizados tienen en común el fracaso de la escritura del Nombre del Padre que propicia que no haya tope para la inscripción de un goce que aparece como no acotado por momentos. Ésta falla tiene como consecuencia

cierto predominio del registro imaginario y cierta labilidad simbólica. Además se encuentra cierta dificultad para construir una historia familiar y propia que va más allá de lagunas de recuerdo.

Con respecto al desencadenamiento, durante su investigación, la Dra. Szapiro pudo constatar que, en los casos analizados, ante coyunturas que provocan una conmoción fantasmática, en lugar de responder con un síntoma o inhibición se produce el desencadenamiento de la lesión y la irrupción de un goce del que testimonia la dolencia corporal.

En palabras de Lacan, se podría decir que en estos casos nos encontramos con un *“goce congelado en su fijación”* (1975) que se trata de un goce donde el acotamiento articulado a la falta estructural fracasa provocando un superyó feroz.

PLANTEO DEL PROBLEMA

En la actualidad se están investigando otras enfermedades como fenómenos psicosomáticos, es decir que existe una directa relación entre el desencadenamiento de la patología somática y la estructura psíquica del sujeto. Dentro de dichas investigaciones están el cáncer y la diabetes.

Es sabido que desde la comunidad científica hay una gran resistencia innovar en la forma de explicar los fenómenos del proceso salud- enfermedad en otros términos que no sean los biológicos. Por lo tanto, se intentará justificar por qué es importante plantear al desencadenamiento de dichas enfermedades desde una orientación psicoanalítica como fenómenos **psicosomáticos**.

Objetivo General

Realizar una revisión bibliográfica **acerca** de los fenómenos psicosomáticos a partir de una perspectiva psicoanalítica haciendo foco en la dirección de la cura, más allá del tratamiento medicamentoso que requieren dichas patologías.

Objetivo Especifico

El siguiente trabajo se enfocará en analizar por qué la Diabetes Mellitus Tipo 1 puede también entenderse como un fenómeno psicosomático.

Además, se intentará dar cuenta de lo desarrollado en una viñeta estudiada en la Práctica anteriormente mencionada acerca de un niño que padece dicha enfermedad.

MARCO TEORICO

Como se menciona anteriormente, éste trabajo tiene una orientación psicoanalítica **Lacanian** y está basado en la Investigación sobre “*Aportes del psicoanálisis a la dirección de la cura de sujetos que padecen afecciones psicosomáticas*” realizada por la Dra. Liliana Szapiro,

La misma toma las siguientes hipótesis:

1. Que en los sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos, hay una severa falla en la función paterna, es decir que el Nombre del Padre ha sido inscripto pero no opera en su dimensión simbólica.
2. Que es posible modificar el anudamiento precario de la estructura que se manifiesta por medio de fenómenos psicosomáticos, generando un anudamiento en el que se ponga en juego el Nombre del Padre. A dicha operación Lacan la llamó *nominación simbólica*.
3. Que la dirección de la cura deberá orientarse hacia una reparación de la falla (propiciando una “suplencia”), que proporcionará una regulación de goce que por añadidura, aparejará una remisión o atenuación de la afección psicosomática.

Cabe destacar que dichas hipótesis toman de referencia lo planteado por Lacan, entre los años 1972 y 1976, **acerca de que** la estructura del sujeto está articulada a la noción de una cadena borromea formada por 3 toros; imaginario, simbólico y real y que están unidos de tal manera que si uno se desanuda se desanudan todos los demás. Este anudamiento es el Nombre del padre.

ESTADO DEL ARTE

Se han identificado algunas investigaciones realizadas, previamente, que encuentran relación con el tema seleccionado para este trabajo, la relación entre los fenómenos psicosomáticos, la estructura psíquica y la Diabetes Mellitus tipo 1.

Una de las investigaciones, es un trabajo publicado en la Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría en 2003, que forma parte del proyecto de investigación conjunto titulado *“Entre lo propio y lo ajeno” aproximación a las enfermedades autoinmunes*; aprobado por el Consejo Divisional de CSH de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco y por el CEP de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, como proyecto de tesis doctoral de la Mtra. Mireya Zapata.

El trabajo describe el proceso de psicoterapia psicoanalítica en un niño con diabetes juvenil y tiene por objetivo comunicar una serie de preguntas en relación con el campo de la psicosomática y psicoanalítica que surgen de la presentación de dicho caso.

El caso está analizado desde un marco teórico de la Psicología Inglesa y toma autores como Anna Freud y Joyce McDougall. La investigación postula, *“Tanto la diabetes de tipo 1 como la de tipo 2 están multideterminadas por factores hereditarios y ambientales, de tal manera que los especialistas no incluyen de manera unívoca a la diabetes infantil dentro del cuadro de las enfermedades psicosomáticas. El concepto psicosomático causal de la diabetes propone una hiperactividad simpática que antecede al síndrome diabético, así como también se consideran relevantes las pérdidas objetales antes de la aparición de la enfermedad. Estos factores sugieren una vía de acceso directo de la angustia hacia el cuerpo, una manifestación psicosomática que convierte la diabetes en una forma de expresión no mediatizada de la angustia sobre el cuerpo.”* (Zapata, M 2003).

Otra investigación es *"Padecimientos somáticos severos y fallas en la estructuración psíquica temprana: un caso de Diabetes Insulinodependiente"* de Susana Sauane de Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2012.

Dicho trabajo también toma un caso clínico de un niño de 11 años con Diabetes tipo 1 y plantea *"(...) que los trastornos somáticos severos en niños se presentan asiduamente asociados a estructuras psíquicas fallidas que se traducen en la frecuente aparición de mociones pulsionales arcaicas que se descargan en el comportamiento o en el soma."* (Sauane S., 2012).

Encuentran un yo frágil que tiene una pobre capacidad de ligar montantes pulsionales, por ende, el funcionamiento preconsciente falla en la función de tramitarlos y presenta dificultades en la lógica propia del proceso secundario ante estímulos que lo conmocionan.

Establece dos cuestiones esenciales: *"(...) por una parte, lo somático no tiene una representación directa en lo psíquico sino a partir de la mediación de las representaciones que le otorga el otro humano y la cultura en la que está inscripto; por otra, que el trastorno psicosomático, al ser algo del orden de lo no representable, de lo que no pudo ser ligado, no puede ser entendido como una manifestación que "comunica algo" sino que, como toda manifestación patológica, está al servicio del equilibrio libidinal"* (Sauane S., 2012).

Y por último, una investigación llamada *"Análisis del Proceso Simbólico en un grupo de Pacientes niños diabéticos a través del cuestionario desiderativo."* de Vanina Puebla y Martha Pereyra González presentado en marco de la XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

En trabajo tiene por objetivo intentar describir la capacidad simbólica de los niños, así como también detectar las dificultades que presentan. El Marco Teórico es el Psicoanálisis. Se trabajó con un grupo de once niños que padecen

diabetes, pacientes de consultorio externo del Hospital Dr. Humberto Notti de la ciudad de Mendoza. Plantea que en otros trabajos efectuados en el Proyecto de Investigación en el cual se enmarca el mismo, muestran que los pacientes diabéticos tendrían un funcionamiento mental similar al de pacientes psicosomáticos, quienes se caracterizarían por presentar fallas en el proceso simbólico.

La conclusión que alcanza dicho trabajo es “(...) *que la capacidad de simbolización se encontraría obstaculizada y comprometida en los niños que integran la muestra, lo que permite pensar que la causa de las dificultades que se suscitan se encuentra en la interacción entre madres e hijos en lo que respecta a entender y atender las necesidades del pequeño que, como se dijo anteriormente, trae como consecuencia que la capacidad de simbolización se vea obstaculizada y comprometida por el fracaso de las madres en su función continente de las identificaciones proyectivas de los niños*”.(Puebla, V, Pereyra Gonzalez, M, 2008).

Se podría decir que estos trabajos comparten con el Marco Teórico del presente que, los fenómenos psicosomáticos son del orden de un exceso pulsional que no ha podido ser simbolizado; por ello de ninguna manera se los podrá pensar como síntomas como éstos son definidos por el psicoanálisis.

METODOLOGIA

El presente trabajo es de carácter cualitativo ya que se caracteriza por ser un estudio teórico que tomará diferentes autores de corriente psicoanalítica, que traten el tema para analizar sus desarrollos e intentar arribar a una conclusión acorde a los objetivos planteados para este trabajo.

El diseño, entonces, será de carácter exploratorio en base a un relevamiento teórico – bibliográfico.

Se realizará también el abordaje de un caso clínico a partir de técnicas de análisis de contenido. El caso fue tomado de mi experiencia en la *“Práctica de Investigación sobre “Aportes del psicoanálisis a la clínica de las afecciones Psicosomáticas. Dirección y coordenadas del desencadenamiento.”* realizada en la institución Asociación Civil Proyecto ASISTIR.

DESARROLLO

Para la ciencia los fenómenos psicosomáticos se definen como un trastorno psicológico que genera un efecto físico, provocando alguna consecuencia en el organismo. Puede decirse, por lo tanto, que una afección psicosomática se origina en la psiquis y después ejerce una cierta influencia en el cuerpo. Dicho de otra manera, calificar una enfermedad o una dolencia como psicosomática supone atribuirle una causa emocional.

La dualidad cuerpo-psiquis es tan antigua como la filosofía, y continúa siendo aún de difícil resolución; por ese motivo, frente a la dificultad de integrar estos dos polos conceptuales, se tiende a subordinar a alguno de ellos. Así, desde el punto de vista biológico, a veces se interpreta lo espiritual solamente como epifenómeno del funcionamiento corporal. En la época de Oro de la antigua Grecia, Aristóteles e Hipócrates (466-377 A. C), sentaron las bases para que ciencias como la medicina y la psicología pudiesen estudiar objetivamente el paralelismo que existe entre el desarrollo de las facultades anímicas y espirituales, por un lado, y, por el otro, las orgánicas o físicas.

Por su parte, Hipócrates nos legó con su teoría de los humores un ejemplo de intento de integración espiritual y física: de acuerdo con él, el predominio de cada tipo de fluido corporal determinaba una forma especial de conducta tanto orgánica como anímica. Describió el humor sanguíneo, el linfático, el de la bilis negra y el de la bilis amarilla.

Cuerpo y psicoanálisis.

El concepto de sujeto intenta una comprensión del hombre desde una perspectiva más abarcativa. *Sujeto* es un término tomado de la filosofía, que se refiere al individuo en su doble condición de observador y observado. La concepción de cuál es la verdadera esencia del sujeto ha variado según la época y la ideología predominante. (Lenarduzzi, H., 2005).

Para las religiones monoteístas, el sujeto es creado por la divinidad y se desarrolla a su imagen y semejanza. En la teoría cartesiana, el sujeto se constituye mediante la mítica reducción de todo acto psíquico al hecho de pensar.

Si bien Freud planteó que “*el Yo es primero y principalmente un Yo corporal*”¹, no se ocupó de los trastornos orgánicos, es decir, las afecciones psicosomáticas, por lo que nunca las definió específicamente.

Cabe destacar que, en muchas oportunidades, aludió a la relación entre biología y cultura, y al predominio de la primera en el recién nacido, de quien en un momento se dice que es sólo un puñado de biología. En “*El interés por el psicoanálisis*” (1913), destaca la amplia función mediadora ejercida por el psicoanálisis entre biología y cultura.

El concepto de *pulsión* corresponde, en su teoría, a la primera manifestación de “*culturalización del cuerpo*”².

El representante de la pulsión irá en busca del representante del objeto (representación-cosa, complejo del semejante) y ambos constituirán el *representante representativo*, centro de la actividad psíquica. Más adelante, se agregarán las representaciones de palabra, matriz del pensamiento simbólico (Green, A., 1996).

La noción de *análisis* también es clave en este aspecto. Sobre el cuerpo biológico, sede de la necesidad, se acopla la sexualidad. Las pulsiones sexuales surgen secundariamente a su apuntalamiento sobre las funciones biológicas, que les dan una fuente orgánica, una direccionalidad y un objeto.

Las zonas corporales que sirven para las funciones y que se encuentran en los límites entre el cuerpo y el exterior (boca, lengua, ano, uretra) son a la vez asiento especial de la libido y se constituyen en *zonas erógenas*.

¹ Freud, S (1923). *El yo y el ello*. En Obras Completas, Vol XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores. Pág 29.

² Freud, S (1901-1905). *Tres ensayos para una teoría sexual*, en Obras Completas, Vol.VII. Buenos Aires: Amorrortu. Pág 135.

En 1905, Freud describió las etapas evolutivas de la libido, de acuerdo con el predominio de cada una de esas zonas. Así, habla de una etapa oral, una anal, una fálica. En *“Metamorfosis de la pubertad”* (1905) plantea que con la llegada de la pubertad se produce una unificación de las zonas y de las pulsiones parciales bajo la supremacía genital.

Las pulsiones de autoconservación tienen, desde el inicio, un objeto para la satisfacción. Cuando se pierde este objeto, la pulsión se vuelve primero autoerótica; luego va en busca de un objeto. Por eso dice Freud que este encuentro es en realidad un *reencuentro*.

A partir de 1914, con *“Introducción del narcisismo”*, el yo es el objeto de amor, investido con energía psíquica. Freud propone un modelo de aparato psíquico a manera de una ameba, cuyo cuerpo es el yo que emite pseudópodos hacia los objetos. Hay así una comunicación entre libido del yo y libido de objeto. Se agrega un nuevo acto psíquico para que el narcisismo se constituya; este acto psíquico es la formación del yo.

Como ya se ha mencionado, en *“El yo y el ello”* (1923), se afirma que “El yo es ante todo una esencia cuerpo; no sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de esa superficie”. De este modo, el yo queda indisolublemente ligado al cuerpo.

Winnicott, D. (1965), pone especial interés en la mirada de la madre la cual es el espejo donde el bebé se mira para poder internalizar una representación de sí mismo. *“Si ella tiene una expresión plácida, permite a su hijo introyectar una imagen benéfica”*³.

El autor hace una distinción entre mente, como sede del pensamiento, y psiquis, como elaboración imaginativa de las funciones corporales.

Kaës, R. (1996), otorga a lo psíquico una función de intermediación entre elementos discontinuos: mente-cuerpo. Todo proceso que ocurre en el

3 Winnicott, D (1985). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisea. Pág 148

cuerpo tiene un correlato en la representación mental. La calidad y riqueza de estas representaciones es patrimonio del preconscious, cuyo desarrollo está estrechamente ligado a la simbolización que van aportando los padres.

De este modo, podemos establecer un paralelismo entre la actividad del preconscious de los padres y la del preconscious del niño.

Por otra parte, y en función de los síntomas, si atribuimos a éstos una significación particular procedente del cuerpo simbólico. ~~podemos referirnos a trastornos en término de~~ **palabras del cuerpo??**, en una lengua en donde el goce se conjuga con el sufrimiento. Cabría preguntarse aquí, acerca de lo que el síntoma implica. Como señala Lacan (1966), éste es *"un lenguaje cuya palabra debe ser liberada"*⁴. El síntoma adquiere, entonces, valor de mensaje, está del lado simbólico y pertenece a las formaciones del inconsciente.

La segunda vertiente del síntoma, se sostiene de su expresión corporal, sentido como una prueba dolorosa. El síntoma es una necesidad para la economía psíquica de aquel que lo experimenta, traduce una fórmula de compromiso entre el Yo y una representación inconciliable. El síntoma es un modo de protección. Puede ser tomado como signo o como significante, esto plantea la cuestión del sentido de la patología y de la organización de la relación del sujeto a lo real. Entonces decimos que la producción del síntoma está ligada a la manera como el sujeto asume su confrontación lo real: no quiere renunciar a su (s) síntoma (s), puesto que de él extrae goce. Que el cuerpo esté des investido en el psicótico, o sobre investido en el histérico, de las dos maneras el síntoma genera goce.

Decimos que el cuerpo es la coartada del inconsciente, es decir, presentifica o simboliza lo que no puede ser dicho por las palabras. Lo que el enfermo somático expresa no es verbalizable. Es un signo, un llamado que huye cuando se lo aproxima (Lenarduzzi, H., 2005) Parecería que expresarse con el

⁴ Lacan, J (1969). *Écrits*. París: Seuil. Pág 93

cuerpo es menos peligroso que con las palabras, puesto que no se arriesga nada, ni la contradicción, ni la confrontación con su propia historia, con su identidad.

En la obra de Lacan, es posible encontrar una diferencia entre el concepto de organismo, que es el ser viviente y el cuerpo. Este último no está dado desde el comienzo, se nace ser viviente, luego se construye un cuerpo. En este sentido el cuerpo no es primario, sino secundario. Para Lacan (1964) la idea de que el viviente no es un cuerpo, es una afirmación constante en su obra, aunque existen variaciones en esta constancia. En un primer tiempo plantea que el cuerpo se construye a partir de la imagen. El autor considera que para hacer un cuerpo se necesita un organismo más una imagen, la unidad de la imagen da unidad al cuerpo. Es la imagen que recibe desde el espejo, la que otorga al sujeto una ilusión de unidad corporal (Guir, J., 1983).

Sin embargo, es en *"Función y campo de la palabra y del lenguaje"* (1953), donde el autor introduce un principio descifrador de las funciones del inconsciente, a saber el trabajo de los mecanismos significantes.

Afirma que es el significante el que introduce el discurso en el organismo. En este segundo período, asegura que el organismo es una unidad en sí, es una cohesión. Sin embargo, esta unidad no es suficiente para otorgar un cuerpo al sujeto. Para que la individualidad orgánica sea un cuerpo hace falta el significante que da unidad. Esta nueva conceptualización nos da una fórmula del cuerpo: se define por una imagen más el significante que hace uno. La disyunción se establece entonces entre el organismo, la imagen del cuerpo y el cuerpo en tanto que es tomado por el significante.

Aportes del psicoanálisis a la dirección de la cura de sujetos que padecen afecciones psicosomáticas

Para Lacan, el sujeto está determinado por una estructura simbólica que es una cadena de significantes, ordenados por el significante del Nombre del Padre, en la cual hay un intervalo entre cada uno de ellos y es en ese intervalo en donde adviene el sujeto. Esta cadena está fundada en la falta que remite a la

castración. En el caso de los Fenómenos Psicossomáticos (FPS), la cadena de significantes es una cadena holofraseada que no tiene intervalo entre los significantes, que están gelificados, por lo tanto no puede emerger el sujeto y tampoco, puede ponerse en juego la falta. (Szapiro L., 2017) .

Más avanzada su obra, Lacan llama al Nombre del Padre, Función paterna, y la define como la que posibilita la transmisión de la ley que organiza el mundo simbólico del sujeto, metaforiza el deseo del Otro encarnado en la madre y produce una nueva significación, una significación fálica. Cuando la cadena es holofraseada, la metáfora paterna ha funcionado fallidamente de tal manera que pone en cuestión el advenimiento del sujeto. Lacan plantea que este tipo de falla se manifiesta clínicamente en los FPS, la psicosis y la debilidad mental. (Szapiro L., 2017). Aquí citame porque lo estas tomando literal de mi texto

En “Algunas Reflexiones Sobre El Fenómeno Psicossomático” (1980), Miller plantea la diferencia entre síntoma y fenómeno psicossomático.

Podemos definir al síntoma como aquella formación del inconsciente que tiene estructura del lenguaje, que supone una metáfora, por lo que estaría abierto al desplazamiento. (Miller, J., 1980).

Miller plantea al fenómeno del trauma como aquello estático, que está inscripto directamente, es decir, ausencia de transposición.

Podemos decir, entonces, que el fenómeno psicossomático no pone en cuestión el deseo del Otro, sino que opera en un esquivamiento del Otro. El fenómeno psicossomático tendría que ver con un significante único y no articulado. De esta manera, lo propio del fenómeno psicossomático es la manera en que esquiva al Otro, al Otro del significante. Pues no esquiva al cuerpo como Otro, con el cual por el contrario interfiere. Es un dejarse llevar que evocaría, perfectamente, la complacencia somática.

Lo psicossomático es algo que no es concebible, en la medida en que la inducción significativa, a nivel del sujeto, ha ocurrido de manera que no pone en juego la afáncis del sujeto. (Miller, J., 1980).

En el Seminario XI, Lacan (1964) postula que estamos en presencia del modelo de lo psico-somático, cuando no hay intervalo entre S1 y S2 y cuando la primera pareja de significantes se solidifica, se holofrasea. Debemos aclarar que el S1 es el significante amo, mientras que S2 implica el saber. (Lacan, J., 1964).

A los fines que nos ocupa, será conveniente diferenciar la afánesis, en tanto efecto de la alienación significativa, y definido por Lacan como la desaparición del Sujeto bajo los significantes que lo representan, de la función afanisis, que sería un tiempo posterior y que consistiría en la puesta en juego de esa desaparición. Un significante es definido por la distancia, por el intervalo que lo separa de otro significante. Si no hay esa distancia, los significantes se pegotean, se congelan. Si no hay intervalo, no hay significante, con lo cual tampoco podría haber formaciones del inconsciente.

Decimos que en el fenómeno psicossomático no hay relación con el objeto. Estamos en presencia del narcisismo primario, de la libido egoísta de la que hablaba Freud. Estos fenómenos escapan a las construcciones neuróticas, conciernen a lo Real. Recordemos que lo propio del significante es no poder significarse a sí mismo. (Guir, J., 1983).

En Encore (1975), Lacan nos planteará que *“un significante representa a un sujeto por medio de otro significante”*⁵. Dijimos que el significante en sí mismo sólo es definible en su diferencia con otro significante. Entonces en los fenómenos psicossomáticos podría ser que el sujeto sea representado por un significante, pero no necesariamente para otro significante.

Desarrollaremos algunos puntos teóricos concernientes a estos fenómenos a partir de las afirmaciones de Lacan (1964).

1. No hay afánesis del sujeto (“fading”). Podemos decir que un significante S1 no ha representado al sujeto para otro significante. Para Lacan, la alienación (Seminario XI, 1964) está unido, inextricablemente, al proceso de separación que hace surgir el objeto a causa del deseo. En la dinámica

⁵ Lacan, J (1975). *Seminario XX*, L “Encore”. París: Seuil. Pág 93

psicosomática la metáfora paterna no funciona, no hay censura entre S1 y S2, para que emerja el objeto a. Podemos decir que la ausencia de afánisis provocará una interrupción en el proceso de separación. Habría un comienzo de lo que explicará este enigma de la holofrasización de S1-S2. Hay una abertura hacia el campo del Otro, pero algo está congelado.

2. Holofrasización de S1-S2. La holofrase, podría definirse como: Una frase entera que se expresa por medio de una sola palabra o palabra frase (Lacan, 1964, 1975). Se podría decir, entonces, que la holofrasización de S1-S2 da un significante nuevo (diferente a la condensación).

En “El deseo y su interpretación” (Seminario VI, 1958), subraya que la holofrase tiene un nombre: la interjección. Esta es una palabra invariable que puede ser utilizada aisladamente para traducir una actitud afectiva del sujeto hablante. Interjectar quiere decir introducir, hacer intervenir. Hay la noción de llamada, de grito primitivo.

“Es también una exclamación (gritar): gritos, palabras bruscas expresando de manera espontánea una emoción, un sentimiento. Jakobson y otros lingüistas han determinado lo que sería un estadio holofrásico en el niño, que correspondería grosso modo al estadio del espejo”⁶.

3. La holofrasización de S1-S2 permitirá explicar particularidades presentes en la cura de los sujetos psicossomáticos. Sabemos que la operación de transferencia con estos pacientes es particularmente difícil. Si el proceso de separación, de abertura al deseo del Otro, es impreciso, vemos entonces que hay dificultad para que haya transferencia, puesto que en ésta el analista encarna el objeto a. Es aquí donde el deseo del analista debe ser puesto de manifiesto.

4. Los fenómenos psicossomáticos se caracterizan por una lesión (Guir, J.,1983). Podemos tomar el ejemplo de las enfermedades de la piel (soriasis), donde nos encontramos ante una suerte de tatuaje natural. A propósito de la

⁶ Guir, J (1983). *Psicossomática y cáncer*. Buenos Aires: Catálogos Editora. Pág 150-151

libido, Lacan nos dice: “La libido es un órgano irreal. Es un imaginario. Lo irreal se define articulándose a lo real de una manera que se nos escapa y es justamente esto, lo que hace necesario que su representación sea mítica, pero el hecho de ser irreal no impide a un órgano encarnarse. La materialización, la encarnación en el cuerpo de este órgano irreal, es el tatuaje. Su corte tiene la marca de ser para el Otro, situando al sujeto y designando su lugar dentro del grupo y dentro del campo correspondiente a cada uno en relación a los demás”⁷.

En las enfermedades psicosomáticas estamos confrontados a lo real. Estamos ante una materialización, una encarnación (blasón orgánico) del objeto a, causa del deseo, suerte de laminilla orgánica colocada sobre el cuerpo del sujeto. (Guir, J., 1983).

La holofrasización de S1-S2 debe tomar en cuenta el destino del objeto a. Como no hay pérdida ni carencia el S1 bien puede ser un fenómeno, una palabra, una frase o hasta todo el pensamiento; no encontrando eco para el sujeto en otro significante con producción del objeto a. El S1 queda entonces reducido o su simple vocalización física.

Es la ausencia del sujeto que se revela a través del órgano enfermo. En lugar del sujeto aparece el órgano que, no poseyendo la palabra, no habla, ya que tampoco posee la mediación del cuerpo simbólico. Es el órgano que funciona fuera del cuerpo, entendido éste como cuerpo simbólico, cuerpo del lenguaje, el órgano ubicado en el lugar del objeto a, queda separado del discurso. “El goce está fuera del cuerpo”⁸, plantea Lacan; en el fenómeno psicosomático, el órgano está impregnado de goce, y funciona fuera del cuerpo en tanto definido como desierto de goce. Es la lesión somática que concentra el goce expulsado del cuerpo. El órgano enfermo se conduce con su propia lógica, la del silencio.

⁷ Lacan, J, (1964). *Seminario XI*. “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”. Buenos Aires: Editorial Paidós. Pág 123

⁸ Lacan, J. *Seminario 23*. Clase del 11/5/76, Inédito.

Acerca de la Diabetes Mellitus Tipo 1

La diabetes Mellitus Tipo 1, más conocida simplemente como “*diabetes*”, es una afección crónica que se produce cuando se dan niveles elevados de glucosa en sangre debido a que el organismo deja de producir o no produce suficiente cantidad de la hormona denominada insulina, o no logra utilizar dicha hormona de modo eficaz. La insulina es una hormona esencial, fabricada en el organismo por el páncreas, que transporta la glucosa desde la corriente sanguínea hacia las células del organismo, en donde la glucosa se convierte en energía. La falta de insulina o la incapacidad de las células de responder ante la misma provoca un alto nivel de glucosa en sangre o hiperglucemia, que es la principal característica de la diabetes. La hiperglucemia, de no controlarse, puede provocar daños a largo plazo en varios órganos del cuerpo, que conllevan el desarrollo de complicaciones sanitarias discapacitantes y peligrosas para la supervivencia tales como enfermedades cardiovasculares, neuropatía, nefropatía o enfermedades oculares que acaban en retinopatía y ceguera y hasta provocar la muerte por un coma hiperglucémico. Por otra parte, si se logra controlar la diabetes, adecuadamente, estas graves complicaciones se pueden retrasar o prevenir.

La diabetes tipo 1 es causada por una reacción autoinmune en la que el sistema inmune del organismo ataca las células beta, productoras de insulina, que se encuentran en los islotes pancreáticos. Como resultado, el organismo produce poca o ninguna insulina, provocando una deficiencia relativa o absoluta de dicha hormona.

Cabe destacar que las causas de este proceso destructivo no pueden ser explicadas, únicamente, desde la medicina por lo tanto obliga a la comunidad científica a explicar las causas que implican una combinación de susceptibilidad genética y desencadenantes medioambientales.

Esta enfermedad puede desarrollarse a cualquier edad, pero la diabetes tipo 1 suele aparecer con más frecuencia en niños o adolescentes. Estas personas necesitan aplicarse como parte de su tratamiento inyecciones diarias de insulina a

fin de mantener el nivel de glucosa dentro de un intervalo adecuado ya que sin esta hormona no serían capaces de sobrevivir. Con el tratamiento de insulina diario adecuado, manteniendo valores regulares de glucemia, lo que exige una pormenorizada monitorización diaria, y siguiendo una dieta y unos hábitos sanos, pueden llevar una vida saludable y retrasar o evitar muchas de las complicaciones asociadas a la diabetes.

La incidencia de diabetes tipo 1 se encuentra en aumento en todo el mundo, pero hay una gran variación según países, con algunas regiones del mundo que presentan una incidencia mucho más alta que otros. Las razones para que esto suceda no están claras, pero se sospecha que podrían ser un conjunto de factores genéticos y medioambientales.

Los factores medioambientales se entienden desde la ciencia como infecciones virales, toxinas o algunos factores dietéticos.

Desde una perspectiva psicoanalítica podríamos agregar a [estos factores](#) el de la estructura psíquica del sujeto predisponiéndolo a desencadenar dicha patología como expresión corporal de la falla en la inscripción del Nombre del padre así como lo hacen la soriasis, el asma etc.

Análisis del caso a partir de las invariantes construidas en la Tesis de la investigación

Teniendo en cuenta las hipótesis de la investigación anteriormente mencionada se analizará el caso de Gastón, un niño que padece Diabetes Mellitus. A los 6 meses de vida fue internado, repentinamente, luego de un cuadro de fiebre alta. A pesar de que Gastón no tiene antecedentes familiares conocidos de la enfermedad, se ubica a este hecho como el desencadenamiento de la misma. Marina, su madre, relata que al nacer Gastón, tenía una hija de 6 años de una relación anterior. Unos meses después de que el niño desencadena la diabetes se separó de Roberto, el padre biológico. La separación se produjo porque Roberto maltrataba física y psicológicamente a ella y sus hijos. Cuando

estaba embarazada la amenazaba con que si era mujer no le daría el apellido. Marina comenta que no sabía qué hacer al principio y que si bien dudo de tenerlo no tenía pata para realizarse un aborto. Pero que luego dejo de importarle si el padre biológico lo aceptaba o no y quiso seguir adelante con el embarazo. Una vez, mientras Gastón lloraba, teniendo apenas unos meses, Roberto le dijo a Marina que si no se callaba lo tiraría por la ventana; fue en ese momento en que decidió que esa no era la vida que quería para sus hijos. Según ella Roberto es muy racista y misógino, para él todas las mujeres son “putas”. A pesar de esto dice haber estado muy enamorada de él.

Durante el año 2011, teniendo 8 años Gastón padeció una fuerte descompensación por la cual su madre lo llevó a la Urgencia y quedó internado seis meses. Es en esa contingencia cuando el profesional que lo atendió, verificó que algunas de las insulinas (2) que se le estaba dando a Gastón están vencidas. A partir de lo ocurrido comenzó a barajarse la posibilidad de separar al niño de su madre porque no estaría en condiciones de cuidarlo. Finalmente, fue dado de alta y se decidió que no los separarían pero que debería comenzar un tratamiento psicológico.

De la estructura subjetiva:

Con relación a esto, podemos encontrar en Gastón una dificultad en su relato para historizar los hechos acontecidos en el pasado, que también la encontramos en la madre y la abuela, como producto de una falla severa en la inscripción del Nombre del Padre que ha sido transmitida en, al menos, dos generaciones. Hay una dificultad para construir una historia familiar, hay puntos oscuros, confusos que parecen no haber sido simbolizados como el desencadenamiento de la enfermedad de Gastón, ya que los tres discursos dicen cosas diferentes.

También podemos ubicar un goce no acotado en Gastón en los momentos en los que los valores de glucosa aumentan y debe ser internado. En relación a esto podríamos decir que en algunos casos ~~utiliza la alimentación para~~

~~manipular a la familia???, es decir que realiza ciertos actings como comer alimentos que sabe que no puede para aumentar sus valores y así llamar la atención de su madre y decir a través del acting que quiere morirse.~~

De la escritura del nombre del padre

En la investigación se plantea que en el caso de las enfermedades psicosomáticas, si bien el Nombre del Padre está inscripto opera precariamente en su dimensión simbólica, esto hace que en el discurso del sujeto predomine una versión imaginaria del padre articulada con el discurso del Otro, es decir que el discurso de la madre ocupa un lugar privilegiado hasta el punto de la alienación. En el discurso de Gastón predomina una versión imaginaria de un padre terrorífico por haberlos abandonado cuando él era bebe sin importarle su enfermedad, por ser alcohólico, agresivo, etc.

El desencadenamiento

De las conclusiones de la Investigación dirigida por la Dra. Szapiro, el desencadenamiento del fenómeno psicosomático se produce ante coyunturas que provocan conmoción fantasmática en el sujeto debido a que el Nombre del Padre no opera eficazmente por el anudamiento lábil de dicha estructura. Esto puede provocar una irrupción del goce en el momento en que el sujeto debe enfrentar el deseo del Otro. Este goce no acotado se testimonia en la dolencia corporal.

También se menciona que en “Algunas reflexiones acerca del fenómeno psicosomático” Miller plantea que “(...) Lacan nos da un enfoque de la metáfora paterna que pone en cuestión el Nombre del Padre (...)” Es decir que cuando el Nombre del Padre está en cuestión también lo está la regulación del goce y la nominación simbólica.

En el fenómeno psicosomático hay una falla singular en el nudo borromeo que, según Lacan, la función en cuestión es la paterna. Dicha falla genera efectos como el “congelamiento del goce” por lo que habría que abordarlo

desde su fijación. Mediante la suplencia es posible lograr un nuevo anudamiento con un cuarto toro que proporcionara una regulación de goce que permita una estructura menos lábil para responder ante el fantasma. Cabe destacar que esta estructura no será igual que si se hubiera inscripto el Nombre de Padre [en su dimensión simbólica](#).

En el caso de Gastón no es posible ubicar una coyuntura puntual que desencadene la enfermedad debido a la desorganización del discurso de Marina, Gastón y la abuela.

Dirección de la cura.

Como mencionaba anteriormente, la cura está orientada a la “suplencia”, “reparación” del Nombre del Padre en su dimensión simbólica. A partir de la Nominación simbólica dicha función puede operar. Esto hace que se propicie un nuevo anudamiento de la estructura del sujeto y como consecuencia una regulación del goce diferente que tiene como efecto el descongelamiento y por lo tanto el fenómeno psicosomático ceda por añadidura. Este nuevo anudamiento también trae como consecuencia una nueva posición subjetiva. Es decir, que en el caso en que existan fallas en el anudamiento de la cadena de tres, se pueden reparar las fallas a partir de un cuarto toro que transforma a la cadena de tres en una de cuatro toros que posibilita una reparación. Esta nueva estructura posibilita una regulación del goce diferente que tiene como efecto el descongelamiento de ese goce específico en su fijación y esto provoca, “por añadidura” la remisión o atenuación del fenómeno psicosomático.

En el caso de Gastón, en un comienzo las intervenciones que se realizaron apuntaban a desresponsabilizar a Gastón de las discusiones que se producen entre la madre y diferentes actores, dado que el niño señalaba ser él el responsable de dichos enfrentamientos, y de esta manera apartarlo del deseo mortífero que lo que aplastaba.

Se ha identificado que la causa de la modificación de los valores no es sólo médica dado que frente a lo que él no puede manejar responde con la enfermedad. Como se mencionó antes, esto podría estar relacionado con lo que Lacan plantea como un goce congelado en su fijación, refiriéndose a los fenómenos psicosomáticos.

Si bien Gastón aun no pudo realizar la operatoria de “suplencia” y “reparación”, con el transcurso de su terapia, pudo ir manifestando sus sentimientos, esto hace que pueda expresar lo que le sucede. De este modo fue sintiéndose liberado cuando podía ser escuchado por su madre, amigos, abuela, pareja de la madre, además de su analista.

Gastón sigue en tratamiento por eso se espera que pueda lograr la operatoria anteriormente mencionada y de esta manera poder cambiar su posición subjetiva mediante un nuevo anudamiento que produzca una estructura menos lábil para poder responder al Deseo del Otro. Es decir que gracias a que pudo poner en palabras su padecimiento en el espacio analítico fue posible que adviniese el sujeto en una cadena de significantes que hasta ahora estaba holofraseada. Esto ocurrió también en la madre.

CONCLUSIONES

Algunas de las conclusiones de la investigación realizada por la Dra. Szapiro hablan de que han coincidido con los médicos en que si bien en los sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos hay una disposición genética a contraer la enfermedad, no en todos los casos esa predisposición genética está presente y sin embargo se desencadenan dichas enfermedades. Por lo tanto, la determinación psíquica de ese desencadenamiento es sumamente importante.

Desde una perspectiva psicoanalítica podríamos agregar a la estructura psíquica del sujeto como un factor que predispone al sujeto a desencadenar dichas patologías como expresión corporal de la falla en la inscripción del Nombre del Padre así como lo hacen la soriasis, el asma, el lupus etc.

En el **material clínico** se han constatado algunas de las inferencias desarrolladas en la investigación pero queda abierta la inquietud de profundizar estas cuestiones en relación a un grupo más amplio dentro de las enfermedades autoinmunes.

BIBLIOGRAFIA

1. Freud, S (1901-1905). *Tres ensayos de teoría sexual*, en Obras Completas, vol.VII, Buenos Aires: Amorrortu editores (1997).
2. Freud, S (1923-1925). *El yo y el ello*, en Obras Completas, vol XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores (1998).
3. Guir, J (1983). *Psicosomática y cáncer*, Buenos Aires: Catálogos Editora.
4. Green, A (1990). "El concepto de fronterizo", cap.3 de *Locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.
5. Green, A (1993). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*, Buenos Aires:
6. Kaës, R (1996). *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
7. Lacan, J (1953). "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI (2002).
8. Lacan, J (1964). *Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
9. Lacan, J (1969) *Ecrits*. París: Seuil.
10. Lenarduzzi, H (2005). *Entre Biología y Cultura: un estudio de la psicosomática en la infancia y la adolescencia*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
11. Puebla V. & Pereyra Gonzalez, M. (2008) "Análisis del proceso simbólico en un grupo de pacientes niños diabéticos a través del cuestionario desiderativo" Facultad de Psicología, UBA
12. Sauane, S. (2012). "Padecimientos somáticos severos y fallas en la estructuración psíquica temprana: un caso de diabetes insulino-dependiente." Facultad de Psicología, UBA

13. Szapiro, L (2017). *Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicosomático*. Buenos Aires: Editorial Grama
14. Szapiro L (2005) "*Acerca de la afecciones psicosomáticas desde una perspectiva psicoanalítica Lacaniana*" Anuario de investigaciones de la facultad de Psicología
15. Winnicott, D (1985). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.
16. Winnicott, D (1965). *El proceso de maduración del niño*. Barcelona: Laia.
17. Zapata, M. (20). "*Un niño y su cuerpo enfermo*". Revista de Neurología, neurocirugía y psiquiatría

Bibliografía consultada

1. Freud, S (1899). *Publicaciones prepsicoanalíticas*, en Obras Completas, vol. I, II, Buenos Aires: Editorial Amorrortu editores (1998).
2. Freud, S (1905). *Metamorfosis de la pubertad*, en Obras Completas, vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu editores (1998).
3. Freud, S (1913). *El interés por el psicoanálisis*, en Obras Completas, vol. XIII. Buenos Aires: Amorrortu editores (1999).
4. Freud, S (1914). *Introducción del narcisismo*, en Obras Completas, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores (2000).
5. Freud, S (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*, en Obras Completas, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores (2000).
6. Freud, S (1915). *La represión*, en Obras Completas, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores (2000).
7. Freud, S (1915). *Lo inconsciente*, en Obras Completas, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores (2000).

8. Freud, S (1923). *Más allá del principio de placer*, en Obras Completas, vol.XVIII. Buenos Aires: Amorrortu editores (1999).
9. Freud, S (1925). *Inhibición, síntoma y angustia*, en Obras Completas, vol XX. Buenos Aires: Amorrortu editores (1998).