

**LA FANTASÍA ENCARNADA:  
Un estudio sobre el fenómeno psicossomático**

*Heloísa Helena Aragão e Ramirez*  
*Christian Ingo Lenz Dunker*

*“Es siempre en el encuentro con la palabra que el hombre piensa.  
Y es en el encuentro de esas palabras con su cuerpo que alguna cosa se  
esboza”. Lacan, 1975.*

Este trabajo es resultado de las primeras atenciones clínicas realizadas a los pacientes con vitíligo en el Instituto de la Piel en São Paulo. Dichos pacientes estaban vinculados al Proyecto “Aspectos psicológicos del paciente con vitíligo y psoriasis”. Dicho proyecto incluía en su formatación la elaboración de *consultas compartidas* y entrevistas de evaluación de las situaciones individuales del paciente que anteceden a la atención clínica. Esto quiere decir que el psicoanalista participa de las primeras atenciones médicas con el objetivo de escuchar alguna cosa en el discurso del paciente que remita a una posible demanda de análisis. Como resultado inicial de ese procedimiento (consultas compartidas y entrevistas preliminares) se obtuvo una serie de datos interesantes, incluso datos cuantitativos, que tanto agradan a nuestros amigos médicos. Esos datos nos indicaron algunos aspectos dinámicos de la enfermedad. De los 65 pacientes que pasaron por las entrevistas, en casi la mitad (46%) el vitíligo había surgido entre los cero y los diez años de edad; 27% eran adolescentes de edades entre 11 y 20 años. Al sumar los dos índices tenemos que en un 64% (48 de los 65 pacientes) de la población atendida en 2004 por los psicoanalistas del Proyecto en el Instituto de la Piel, el vitíligo se manifestó antes de los 20 años de edad.

Por otro lado, encontramos también algunas constantes clínicas, psíquicas, sobre las condiciones actuantes en el desencadenamiento de la enfermedad que nos mostraron una afinidad directa a pérdidas o quiebres. Fueron relatadas situaciones que se referían: a la muerte de alguien cercano; pérdidas financieras; cambios bruscos e inevitables de hábitos, además de episodios de traición (adulterio), como circunstancias *traumáticas*, especie de *causa emocional*, directamente asociada al desencadenamiento del vitíligo. En este punto, hay que considerar la observación de

Jean Guir (in Walter et al., 1990) sobre los fenómenos psicósomáticos en lo que se refiere al surgimiento, movilizaciones y desaparimiento de estos fenómenos en función de un acontecimiento exacto y fechas específicas, siendo capaces de una inducción o causalidad significativa. Esos 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.

Además de ello, fueron encontradas algunas aproximaciones entre lo que es propio del FPS como el movimiento de alternancia que lo caracteriza y el movimiento de aparición y desaparición de la lesión, vulgarmente expresado por los pacientes como el “abrir y cerrar” del vitíligo para referirse al brote evolutivo de la enfermedad. Constatamos incluso, que algunas personas readquieren naturalmente la capacidad de repigmentar su piel y las manchas blancas desaparecen, incluso sin tratamiento y otras, por el contrario, nunca recuperan esa capacidad, sin que para ello exista cualquier explicación desde el punto de vista médico. Vale la pena mencionar que nos deparamos con pacientes que confiaban y otros absolutamente escépticos en relación al tratamiento y a la estabilidad de la enfermedad. Algunos sólo buscan tratamiento mucho tiempo después del inicio de la enfermedad respaldados por la seguridad que tenían de que el vitíligo no tiene cura, dejando de lado también la posibilidad de tratarlo. Otros, por el contrario, además de recurrir a la medicina, recurren a toda suerte de prácticas alternativas, con la esperanza de librarse de las incómodas manchas que asolan el cuerpo.

Hoy en día la medicina dispone de diversas formas de cuidados, más o menos prolongados, que llevan a veces a excelentes resultados, promoviendo la repigmentación de la piel casi en su totalidad. Como el vitíligo se presenta con configuraciones e intensidades variadas, cada paciente debe recibir una orientación individualizada de acuerdo a cada caso. Sabemos que para lograr el éxito del tratamiento es necesario que el paciente se implique y tenga en consideración las recomendaciones médicas, y muchas veces eso sólo es posible cuando el propio paciente cambia su manera de relacionarse con su enfermedad, pero eso por sí solo

no basta, es necesario que el paciente se interrogue en relación a su deseo. El éxito del tratamiento depende de la adhesión del paciente al conjunto de la orientación.

Resulta interesante notar que en contrapartida a las facilidades ofrecidas por la institución, como la gratuidad de la atención y la disponibilidad de algunos medicamentos más caros y/o equipos especiales como por ejemplo, el tratamiento de fototerapia usado en el manejo del tratamiento de vitíligo y psoriasis, existe una dificultad real para la mayoría de los pacientes para seguir el tratamiento determinado. Paradojalmente, al mismo tiempo que no siguen las recomendaciones médicas, se deprimen por no conseguir alivio a sus síntomas.

Uno de los principios rectores del Psicoanálisis es que el cuerpo humano es sensible al decir, y carga consigo una inmensa capacidad subjetiva que, por ser subjetiva implica al Otro (del deseo). Es esta ligazón (con el Otro del deseo) que permite que se establezca una relación entre aquello que acomete al cuerpo y la subjetividad, por eso el síntoma neurótico es sensible a la palabra y puede ser remitido por la interpretación en análisis. Con el fenómeno psicossomático esto se da de manera un poco diferente ya que, desde un principio el síntoma implica en lesión, cuya reversibilidad, si la hay, no se da instantáneamente ya que se trata de algo encarnado y que concierne a lo real del cuerpo.

El caso clínico de la joven Cristiane, marcada por el vitíligo, fue sin duda alguna importante para pensar la lesión como perteneciente al orden de los fenómenos psicossomáticos, si tenemos en cuenta el daño histológico del órgano, sin embargo las discusiones realizadas en ese primer momento del Proyecto fueron promisorias cuando se analizó que no todo vitíligo se presenta, subjetivamente hablando, como un fenómeno psicossomático. Vale resaltar que se trata aquí de clínica y de Psicoanálisis, por lo tanto de lo singular de cada caso. Lo que insiste más allá del sujeto, en lo particular del vitíligo, se presenta por la vía del síntoma o del fenómeno psicossomático.

### **CASO CLÍNICO**

Cristiane, 15 años, acompañada de su madre, llegó a la clínica del Hospital para iniciar el tratamiento de un vitíligo segmentar – que se caracteriza por la

disposición topográfica de las lesiones en un sólo lado del cuerpo – y que, en su caso se extendía prácticamente por la mitad de su rostro y cuello, siguiendo su curso únicamente por el lado derecho. La enfermedad tuvo inicio a los dos años y medio de edad y ningún tratamiento anterior trajo resultados relevantes. Sobre la historia clínica de la paciente, su madre explicó que las primeras manchas aparecieron seis meses después de su separación del padre de Cristiane e indicó este hecho como el acontecimiento causa del desencadenamiento del vitíligo y como una explicación psíquica natural para la enfermedad.

Durante las entrevistas preliminares, Cristiane prefirió responder las preguntas que le fueron dirigidas, educadamente, sin gran compromiso o interés, hablando poco de sí misma. Abro aquí un paréntesis para hablar sobre la gran dificultad que los pacientes vistos como psicósomáticos tienen para establecer la transferencia en análisis. En el caso de Cristiane no fue diferente. Decía que sólo estaba sometiéndose a terapia y al tratamiento médico para satisfacer la voluntad de su madre, pues a ella no le importaba ya que se había acostumbrado al vitíligo. Solamente con el tiempo y muy lentamente tuvo inicio una tímida construcción de su historia, sesgo a través del cual la analista apostó que podría empezar a encetar el lazo transferencial.

Cristiane vivía con su madre y su padrastro desde los cuatro años de edad y consideraba a este último como su *verdadero padre*<sup>1</sup>, creía que él tenía por ella una consideración especial como una *hija predilecta*. Este hombre, marido de su madre, tenía también otro hijo con la madre de Cristiane, un niño que ya tenía seis años de edad y a quien Cristiane se refería como *medio* hermano. Había también una *media* hermana, hija mayor de su madre con otro compañero. Cristiane, en el linaje materno es entonces la hija del *medio*. Se considera la más querida, está siempre al lado de su madre respondiendo a todos sus pedidos como una *buena hija*, haciendo todo lo que su madre le pida, prontamente y sin reclamar. Ahora bien, con su padre la relación siempre fue muy complicada. Me contó que sabía muy poco sobre él, pero tampoco quería saber más. Sabía apenas que él le debía muchos meses de

---

<sup>1</sup> Las palabras en cursiva, en la narrativa, corresponden exactamente a las expresiones usadas por Cristiane.

pensión alimenticia y que por eso tenía prohibición de salir de Brasil, pero que a pesar de ello, huyó del país usando una identidad falsa. Antes, sin embargo aquí mismo, en Brasil, había tenido dos hijos más con otra mujer, una niña y un niño, que también Cristiane consideraba sus *medio* hermanos. De su padre, aunque no lo quiera reconocer, Cristiane carga un legado en su cuerpo: su tipo físico - ojos rasgados, pelo liso y negro y estatura elevada. Herencia genética, marca de su mitad oriental.

De a poco Cristiane se apropia del dispositivo psicoanalítico y va construyendo su historia. La posibilidad de ser escuchada permitió que recordara dos escenas de cuando aún era *muy pequeña*. La primera escena fue una pelea que ocurrió en el momento en que ella, su padre y su madre fueron a conocer el apartamento nuevo, que había sido comprado por el padre para que los tres pudieran vivir juntos. Cristiane jugaba en la sala vacía, corriendo de un lado al otro, mientras sus padres en la habitación empezaron una discusión horrible. El motivo ella nunca lo supo, solamente sabía que después de ese acontecimiento sus padres nunca más se lograron entender y la separación fue inevitable y definitiva. Resulta interesante notar que, sobre esta escena contada en la experiencia analítica se cernió una duda: la joven no lograba distinguir si aquello que le venía a la memoria era simplemente un sueño o un acontecimiento real. Tuvo que llamar a su madre y poner a prueba su verdad. Saber que todo, de hecho había ocurrido, la tranquilizó. La madre le contó que ella sólo se había separado de su padre porque *era muy ignorante*, cuya traducción se resume en hombre *estúpido, agresivo*.

Su segundo recuerdo se refiere a una visita que su padre le hizo y en la cual le regaló un osito de peluche. Una escena de afecto en la que, sin embargo ella insiste en decirle a la analista que mientras su padre tenía la esperanza de reconciliarse con su madre, la visitaba y le daba regalos, pero *cuando se dio cuenta de que ella (su madre) no quería nada más con él, nunca más apareció*. Su madre le contó a la analista que a Cristiane nunca le gustó estar con su padre, desde muy pequeña, cuando él la tomaba en brazos, ella lo rechazaba, alejándolo con las manos, llorando. La madre cree que su hija no podría saber nada sobre eso, porque era chica, pero que ella debía sentir cuánto su padre era *ignorante*.

Sobre el vitíligo ninguna palabra, Cristiane decía que no le molestaba, estaba acostumbrada, solo se sentía mal y lloraba cuando era motivo de burlas y de sobrenombres. En la escuela algunos muchachos la llamaban de *trakinas medio a medio*<sup>2</sup>, media naranja o *manchada*. Para los sobrenombres, expresión de su enfermedad, ella los asociaba a la galleta *trakinas medio a medio* cuyo formato era el de una carita de dos colores: marrón y crema. Decía que los chicos cuando se reunían la miraban riéndose y hablaban de ella y se refería a ellos diciendo: *hay muchos muchachos ignorantes en la escuela*.

¿Ignorantes como su papá?

Fue en la serie: medio-oriental-medio-occidental (trazos del padre y trazos de la madre), media-naranja, hija-del-medio, medio-hermana, y trakinas-medio-a-medio, que la analista se detuvo en la expectativa de encontrar el trazo de fijación del fenómeno psicossomático en medio-cuerpo (vitíligo segmentar). Medio-a-medio tenía la característica de un significante encarnado por la fijeza imaginaria, en un goce fuera del cuerpo y que tomaba la forma de un vitíligo. Encontramos también el hecho de que algunas de estas expresiones (trakinas medio-a-medio, media naranja o manchada) poseían un estatuto lingüístico común: eran formas del nombre, apodos, sustituciones del nombre propio del sujeto. Formas de denominación que corrompen la calidad esencial del nombre propio, o sea la cualidad de designar sin significar y están, por lo tanto, sujetas al proceso de traducción y sinonimia. Más que eso, tienen la función de representar en el enunciado al destinatario de una enunciación, un *shifter* al cual el sujeto está sometido a partir de la interpelación del Otro. Según Guir (in Nasio, 1983, p. 84), “*parece que hay en el fenómeno psicossomático una degradación, una desacralización, un rebajamiento del nombre propio a una lectura común que desenmascara al sujeto*”.

Se podría argumentar aquí que la denominación en cuestión (medio-a-medio) es secundaria al propio vitíligo y que se debería buscar algo similar en la esfera de la propia constitución de la formación psicossomática, diferenciándolo de sus efectos sobre el narcisismo. Conforme Lacan (1975) la letra inscribe un goce específico que

---

<sup>2</sup> N.T: Galletas muy populares entre los niños brasileños, cuyo nombre original en portugués es “Trakinas meio-a-meio”

no se da a leer, así “*la lesión psicossomática es la letra marcándose en el organismo*”, y que se explica porque es una posición del sujeto al Otro que no se descifra, diferentemente del síntoma analítico. Guir (in Walter et al., 1990) nos presenta al paciente psicossomático como buscando trazos de identificación con el padre, una vez que él tiene dificultades de acceso al trazo unario<sup>3</sup>. En esta medida, la lesión psicossomática funciona como este trazo, como un “*significante, no de una presencia, sino de una ausencia apagada*” (Lacan, SIX:1961a), una marca que pasa necesariamente por el punto de apagamiento, marcando la diferencia donde “*el cuerpo se deja escribir alguna cosa que es del orden del número*” (Idem., 1975, p. 14), una vez que lo que falla es justamente la función de padre, o sea la función de cero, por donde se introduce la vía por la cual el sujeto pasa a contarse, inaugurando así su unicidad significativa.

*Uno sabe cuando están hablando de uno*<sup>4</sup>. Esta oración, escamoteada del discurso de Cristiane ejemplifica la forma como ella se coloca en el discurso. “Uno”, al mismo tiempo en que incluye, puede también excluir al sujeto, volviéndolo evanescente. incluso: *al principio llevaba regalos o había comprado un apartamento para que vivieran los tres*, se percibe ahí un problema en la localización subjetiva de esta paciente, donde el sujeto no aparece y se encuentra eclipsado, principalmente cuando el discurso se refiere al padre.

En la fundamentación del fenómeno psicossomático lo que ocurre es una incidencia del significante sobre el cuerpo en virtud de un fracaso de la función del Nombre-del-Padre, un holofraseamiento, permitiendo que se estructure alguna cosa que es del orden de la letra. S1 se pega en S2, sin el intervalo que posibilita la

---

<sup>3</sup> Trazo Unario es un término que Lacan rescata de Freud en Psicología de las Masas (1921c), donde formula que la identificación se da con un trazo, se da con un significante y no con la imagen. Lo que determina la identificación del sujeto es un significante que registra la ausencia de la falta, llamada trazo unario. Para Freud, el yo copia la persona amada o la persona no amada haciendo ahí una identificación parcial, tomando del objeto apenas uno de sus trazos. “*Se siente que ese trazo único tiene valor de firma donde puede ser leída, para el sujeto, alguna cosa de su identidad; esta está necesariamente articulada con un objeto que en virtud de su apagamiento por intermedio de la marcación del trazo, cuenta a través de su ausencia... la relación de la falta con el trazo instituye la propia lógica del significante, cuyo papel es marcar, en cada una de sus vueltas, una diferencia*” (Andrés, 1996, p. 562). Así, conforme Lacan (SIX:1961a, lección V de 13/12/1961), el trazo unario sería el soporte de la diferencia, un trazo único por el cual cada uno de los entes es dicho un ser.

<sup>4</sup> N.T: En portugués original: “*A gente sabe quando estão falando da gente*”

división del sujeto. Como no existe intervalo, no existe tampoco objeto perdido, astillas pulsionales. El sujeto es compactado al objeto. Es como si todo el narcisismo se concentrara en esa “*marca que es antes de todo una firma*” (Idem., SIX:1961a). Esto no significa que el sujeto no sea representado por un significante, lo que ocurre en el fenómeno psicossomático es que *el sujeto es representado por un significante, pero no para otro significante*. Además de ello, Lacan (SXI:1964a, p. 215) habla de *autoerotismo sin relación de objeto*, y precisa “*que la inducción significativa, en el nivel del sujeto ocurre de un modo que no coloca en juego la afánisis*”, refiriéndose a una especie de bloqueo, “*de congelamiento del significante en el cuerpo, un cortocircuito que será responsable de las manifestaciones corporales*”.

No existe sujeto psicossomático, esto quiere decir que no hay estructura psicossomática como no hay privilegio de una u otra estructura cuando se trata de un fenómeno psicossomático. Está al lado de la estructura, o sea puede comparecer tanto en la neurosis como en la psicosis, en cuanto en la perversión. El holofraseamiento de que se trata aquí no tiene la misma configuración de aquel de la psicosis en que el sujeto *no puede responder al retorno en lo Real de un significante forcluido*. Nasio (1983) habla de la forclusión local del Nombre-del-Padre y Guir (in Nasio, 1983) dice que para él el significante S1 no es ni forcluido, pues no se trata de psicosis, y ni reprimido, simplemente la metáfora no funciona, porque no hace el corte entre S1 y S2 para que haya emergencia del objeto a.

Una alternativa posible para dirigir el tratamiento sería transformar aquello que es fenómeno en síntoma, desplazando lo que firma hacia lo que es del orden del signo y ahí entonces contar con la posibilidad de poder hacer una lectura. En este caso lo que le permitió a Cristiane desplazar aquello que era del orden del goce en el cuerpo a la palabra fue la insistencia de la analista en separar *trakinas-medio-a-medio*, lo que dio ocasión para puntuaciones que se abrieron para las cuestiones sexuales (vía posible para el descongelamiento del significante compactado). Al asociar *trakinas-medio-a-medio*, ahora, a una galleta de dos sabores, chocolate y crema, Cristiane pasa del color al sabor, haciendo emerger fantasías que no pertenecían más únicamente al cuerpo, sino al propio sujeto. Trakinas,

“traquinagem”<sup>5</sup>, *jugarretas traviesas*, ocurridas en el camarín del teatro de la escuela, donde los muchachos, *ignorantes*, les pedían a las chicas que se pusieran en cuatro para que ellos les rozaran *la pija en la vulva de ellas*. “Traquinagens” de las cuales Cristiane no participaba directamente, pero observaba, al mismo tiempo en que hacía guardia para que sus colegas no fueran sorprendidos en sus sinvergüenzuras. Ella veía, pero no lo hacía, se satisfacía con la mirada. Al colocar *trakinas* como un elemento signifiante de la cadena discursiva, Cristiane hace una retroacción signifiante, ella retira el goce del cuerpo y pasa a lo sexual abriendo espacio para el campo del deseo. Al pasar de *trakinas* a *traquinagem*, en un deslizamiento metonímico, se constata la existencia de la red simbólica, una prueba contundente de la existencia del síntoma analítico en una estructura neurótica, emergiendo ahí varias cuestiones del campo del deseo. Es más aún, fue a partir de estas colocaciones, que Cristiane se permitió jugar el juego de la sexuación haciendo aquello que es propio de la adolescencia, investigar la sexualidad, y lo hizo desde el sesgo de la feminidad. Cristiane, hasta entonces, una muchacha triste y callada empieza a relacionarse con otros adolescentes de su edad, salir a pasear, ir al cine y principalmente, pasa a preocuparse por su apariencia, cuidándose el pelo, preocuparse por su ropa y a cuestionarse sobre la falta y su deseo. Es en este momento que el vitíligo entra en la historia con otro estatuto. En el síntoma histérico el sujeto encuentra recursos para relacionarse con la angustia, inversamente al fenómeno psicossomático, donde el sujeto no demanda y tampoco tiene expediente para eludir el goce. Por eso, es función del analista ofrecer significantes para provocar la demanda. Creo que la insistencia de la analista en escuchar y señalar los significantes fue lo que posibilitó el inicio de la transferencia, establecida, no a priori, sino en el propio dispositivo analítico cuyo movimiento estuvo a merced del tiempo.

En ese caso, el marco para el inicio de la transferencia fue el momento en que Cristiane pasa a demostrar interés por su drama personal y va en búsqueda de un saber sobre su *verdad* para entregarla a la analista, en la suposición de que eso la ayudaría en la decoración de su síntoma.

---

<sup>5</sup> N.T: Travesuras, payasadas.

Por lo tanto, la posibilidad del desplazamiento, en el caso de Cristiane, del goce en el cuerpo para la palabra fue un giro clínico cuya ganancia analítica tuvo el valor de rectificación subjetiva.

Es importante destacar que el corte introducido entre *trakinas medio-a-medio* como forma de denominación y como desplazamiento significativo, según nuestra hipótesis, no extrae sus efectos por la inducción de la significación sexual y por la refracción de la alienación imaginaria que él sustenta, sino por la transformación de la función de denominación en función de significante que representa el sujeto.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Andrés, M. “Traço-unário”. In: *Dicionário Enciclopédico de Psicoanálisis – o legado de Freud e Lacan*, editado por Pierre Kaufmann, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996, p. 562.

Freud, S. (1921c) “Psicologia do grupo e a análise do ego”. In: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, v. XVIII, pp. 89-179, 1976.

Guir, J. Fenômenos Psicossomáticos e função paterna. In: Wartel, R, et al. *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, pp. 47-56, 1990.

Guir, J. “Seminário V de 18 de abril de 1983”. In: Nasio, J. D. *Psicossomática: as formações do objeto a*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.

Lacan, J. (1961a). *O Seminário Livro IX: A Identificação*. Recife: Centro De Estudos Freudianos Do Recife, 2003.

Lacan, J. (1964a). *O Seminário Livro XI: Os Quatro Conceitos Fundamentais Da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

Lacan, J. (1975) Conferência de Genebra sobre o sintoma In: *Opção Lacaniana*. Revista Brasileira de Psicanálise. São Paulo, 1998, n°23, p. 6-16.

Nasio, J. D. *Psicossomática: as formações do objeto a*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.