

ACERCA DE LA CLÍNICA DE LAS AFECCIONES PSICOSOMÁTICAS DESDE LA PERSPECTIVA DEL PSICOANÁLISIS DE ORIENTACIÓN LACANIANA

ABOUT THE CLINIC OF PSYCHOSOMATIC ILLNESS FROM THE VIEW OF THE LACANIAN PSYCHOANALYSIS

Szapiro, Liliana¹; Reyes, María Victoria²

RESUMEN

Este trabajo da cuenta de los resultados preliminares de una Investigación que estamos realizando relativa al tratamiento de las afecciones psicosomáticas dermatológicas y de las vías respiratorias desde la perspectiva del Psicoanálisis de orientación lacaniana.

Nuestra hipótesis central es que los sujetos que padecen afecciones psicosomáticas padecen de una severa falla de la función paterna en su estructuración subjetiva. La posibilidad de "suplir" o "reparar" esa falla inaugura un nuevo enfoque clínico.

En el marco de esta Investigación hemos podido constatar que el tratamiento psicoanalítico de los sujetos que padecían fenómenos psicosomáticos tuvo como efecto que los fenómenos psicosomáticos cedieran o se atenuaran.

A partir de nuestra experiencia clínica nosotros constatamos por otra parte, que en un momento de la cura, relativo a la remisión del Fenómeno psicosomático, lo que se manifiesta es una apertura del inconsciente, una dialectización del discurso y cambios en la regulación del goce del sujeto en transferencia.

Palabras clave:

Fenómeno psicosomático - Psicoanálisis - Transferencia - Función paterna - Suplencia

ABSTRACT

This work refers to the preliminary results of the research that we've been conducting on the treatment of psychosomatic illnesses, both on skin and respiratory diseases. All this under the Lacan oriented psychoanalysis. The core of our hypothesis lies on the findings that the people that suffer from psychosomatic illnesses show a severe fault on the paternal function in their subjective structure. The possibility of "taking the place of" or "mending" such fault opens a new approach to the clinical treatment of patients.

In the framework of this research, we've noticed that during the psychoanalytic treatment of patients that suffer from psychosomatic illnesses the symptoms either disappeared or at least became less severe. According to our clinical experience, we've been able to check that, at a certain stage of the cure which was related to the remission of the psychosomatic phenomena, there was the manifestation of an opening of the unconscious, a dialectization of the discourse and changes in the regulation of the enjoyment of the subject in transference.

Key words:

Psychoanalytic phenomenon - Psychoanalysis - Transference - Paternal function - Substitution

¹ Directora del Proyecto de Investigación "Nuevos aportes desde el Psicoanálisis de orientación lacaniana a la clínica de las afecciones psicosomáticas y enfermedades autoinmunes." Proyecto UBACyT P817. Profesora Adjunta a cargo de la Práctica Profesional "Clínica con púberes y adolescentes en el Hospital" de la Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

² Investigadora del proyecto UBACyT P817. Ayudante de primera por concurso. Facultad de Medicina. UBA. Departamento de Salud Mental. Unidad académica Hospital Municipal Vicente López. Catedra a cargo del Dr Jaime Jospe.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo pretendemos dar cuenta del desarrollo, de las conclusiones a las que hemos arribado y de los interrogantes que se han abierto a partir de una investigación realizada en relación a la clínica de los sujetos que padecen afecciones psicósomáticas.

Esta investigación se propuso aportar elementos a la comprensión de la terapéutica de los fenómenos psicósomáticos.

Nos centramos en el estudio de las afecciones dermatológicas (psoriasis, alopecia areata) y enfermedades de las vías respiratorias como el asma bronquial.

Consideramos que los resultados de esta investigación son prometedores en relación a la relevancia de los aportes que el psicoanálisis puede hacer relativos al tratamiento de los sujetos que padecen fenómenos psicósomáticos.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

a. La holofrase

J. Lacan articula, en el Libro XI de su Seminario, la cuestión del efecto psicósomático en relación a la "holofrase", a aquello que él llama la cadena significativa holofraseada (Lacan 1964). Recordemos que, según J. Lacan, la constitución del sujeto está articulada a la cadena significativa que se funda en una falta. Esta falta remite a la metáfora paterna que se coordina con la cuestión del Nombre del Padre. A su vez, el Nombre del Padre posibilita la metaforización de la falta en el Otro instaurando la significación fálica.

J. Lacan plantea que la estructura subjetiva está articulada a una cadena significativa compuesta por el significante uno, dos, tres, S1 - S2 - S3 - S4. Es decir, una cadena de significantes donde hay un intervalo, entre significativo y significante, que es el lugar donde adviene el sujeto. La falta fundante de la cadena se instaura por mediación del Nombre del Padre; a partir de aquí, la falta se repite, posibilitando la aparición del sujeto en el intervalo. En la cadena significativa holofraseada, en cambio, no hay intervalo entre los significantes; están como gelificados, no hay hiancia en la que se ponga en juego la falta. En este sentido, estamos de acuerdo con J. A. Miller cuando sostiene, en el artículo "Algunas reflexiones sobre el fenómeno psicósomático" (1988), que: "(...) Para situar el fenómeno psicósomático Lacan nos da en primer lugar, una forma de enfoque de la metáfora subjetiva que es la ausencia de afánisis -holofrasis, congelamiento, etc.- y en segundo lugar un enfoque de la metáfora paterna que pone en cuestión al padre, al Nombre del Padre, etc."

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

b. Las fallas en el nudo

Por otra parte, gracias a los últimos desarrollos de Lacan (1972-76), con las formalizaciones relativas al nudo borromeo, se puede pensar con otra precisión a esta clínica. Lacan plantea, en esos años, la estructura del sujeto articulada a la noción de un nudo borromeo (objeto topológico) compuesto por tres toros (objetos de la topología de superficies), unidos de tal manera que si se desanuda uno se desanudan todos los demás. Desde esta perspectiva, el Nombre del Padre es el anudamiento mismo. Desde este nuevo enfoque, puede pensarse que en los sujetos que padecen fenómenos psicósomáticos este anudamiento está severamente fallido. La posibilidad que J. Lacan (1975) establece en el Libro XXIII de su Seminario de una "reparación" o "suplencia" "de esa falla a partir de lo que él denominó "sinthôma" propicia nuevas perspectivas de abordaje clínico.

Las hipótesis que orientaron esta Investigación fueron inferidas del marco teórico arriba desarrollado y de los interrogantes que desde nuestra experiencia clínica se nos han planteado.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

En esta investigación, los objetivos que nos hemos planteado han sido:

- Realizar un análisis de contenido de los tratamientos psicológicos de los sujetos que fueron seleccionados,
- Aportar elementos de juicio para tornar más sustentables las hipótesis y
- Construcción de invariantes estructurales entre los distintos casos clínicos a partir del estudio de los mismos.

HIPÓTESIS QUE ORIENTARON LA INVESTIGACIÓN

Hemos sostenido como hipótesis principales las siguientes:

- Que en los sujetos que padecen afecciones psicósomáticas como psoriasis, vitiligo y alopecia areata así como también asma, hay una severa falla de la Función Paterna en su estructuración subjetiva.
- Que trabajando en los tratamientos de sujetos que padecen fenómenos psicósomáticos en la línea de una reparación de la falla de la Función Paterna, podemos operar sobre la dolencia, manifestándose una atenuación o remisión de la misma.

METODOLOGÍA

Se realizó el seguimiento de treinta casos de sujetos cuyas edades oscilaron entre los seis y los cincuenta años, que padecían afecciones psicósomáticas dermatológicas y asma bronquial derivados por distintos Servicios del Hospital Municipal B.Houssay, el Hospital de San Isidro y la Clínica Pihué.

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. y se construyeron los casos clínicos delineando la lógica de la cura de los sujetos articulada a la transferencia al analista.

Siguiendo la orientación de Juan Samaja (1993) en *Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*, se construyó un Sistema de Matrices de Datos coordinadas y reguladas por un nivel superior.

En un nivel central se ubicó una matriz de datos (B) correspondiente a la Unidad de Análisis: **El discurso del sujeto**, coordinada a ésta, en un mismo nivel, se construyó una matriz de datos (C) referida a otra Unidad de Análisis: **Los aspectos fenoménicos de la historia del sujeto y de su vida actual**. Estos fueron pensados regulados por un nivel superior que es el del **Tratamiento psicoanalítico** (Tercera Unidad de Análisis).

En un nivel central se ubicó como dijimos antes, una matriz de datos (B) correspondiente a la Unidad de análisis: **El discurso del sujeto**.

Las variables que se plantearon en relación a esta Unidad de análisis son las siguientes:

- A) Lugar de la madre en el discurso del sujeto.
- B) Actitud de la madre en relación a la palabra del padre:
 - b.1) Si ha respetado la palabra del padre.
 - b.2) Si no la ha respetado.
 - b.3) Si la ha respetado en exceso.
- C) Lugar del padre en el discurso del sujeto.
- D) Tipo de dialectización del discurso del sujeto.
- E) Modalidad de inscripción de la Ley:
 - e.1) Aceptación de la Ley.
 - e.2) Denegación de la Ley.
- F) Modalidad de la relación imaginaria con los semejantes.
- G) Recurrencia de significantes en el discurso.
 - g.1) Si el significante que insiste permite asociaciones con otros.
 - g.2) Si no se dialectiza y podemos considerarlo un significante holofraseado que lastima al cuerpo.
- H) Presencia de formaciones del inconsciente en el discurso del sujeto: sueños, fallidos, olvidos.
- I) Ausencia de Formaciones del inconsciente.
- J) Modalidad de compensación del déficit simbólico.
- K) Tipo de apaciguamiento en la relación especular con el semejante.
- L) Correlación entre la remisión del fenómeno y la manifestación de formaciones del inconsciente.
- M) Correlación entre la remisión del fenómeno y la dialectización del discurso.

Construimos una segunda matriz de datos (C) en el nivel central coordinada con la anterior (B) en relación a:

Los aspectos fenoménicos de la historia del sujeto y su vida actual.

Las variables que se plantearon en relación a esta Unidad

de análisis son las siguientes:

- A) Edad de los sujetos.
- B) Lugar de la lesión.
- C) Gravedad y amplitud de la lesión.
- D) Ritmos de recurrencia de la lesión.
- E) Momento de irrupción de la lesión.
- F) Correlación entre la aparición del fenómeno psicossomático y la asunción de responsabilidades que lo ubican en un lugar paterno.
- G) Correlación entre la aparición del fenómeno psicossomático y la asunción de nuevas responsabilidades laborales.
- H) Correlación entre la aparición del fenómeno psicossomático y el riesgo de perder el trabajo.
- I) Manifestación de conductas transgresoras.
- J) Ausencia de conductas transgresoras.
- K) Tipo de relación del sujeto con su madre.
- L) Ausencia del padre en la vida del sujeto.
- M) Tipo de presencia del padre en la vida del sujeto.
- N) Momentos significativos en la vida del sujeto.
- Ñ) Tipo de elección de pareja.
- O) Posición subjetiva frente a su partenaire.
- P) Momento de remisión del fenómeno.
- Q) Tipo de remisión del fenómeno psicossomático.

El nivel central se pensó regulado por un nivel supra: **Tercera Unidad de Análisis: El tratamiento analítico**.

Este se articuló en relación a tres coordenadas:

- A) Transferencia.
- B) Pulsión.
- C) Formaciones del Inconsciente.

En relación a esta Unidad de Análisis se construyó una matriz de datos (A).

Las variables que se plantearon en relación a esta Unidad de análisis son las siguientes:

- A) Nivel de disposición al tratamiento analítico.
- B) Resistencia al Tratamiento analítico.
- C) Niveles de instalación de la transferencia analítica.

En el caso que la transferencia se haya instalado:

- a) Transferencia erótica.
- b) Reacción terapéutica negativa.
- c) Construcción de un saber acerca de la modalidad pulsional.
- d) Características de la modalidad del goce pulsional.
- e) Cambio de modalidad del goce pulsional correlativa a la remisión del fenómeno psicossomático.
- f) Manifestación de Formaciones del Inconsciente.

CONCLUSIONES

A partir del desarrollo de esta investigación se elaboraron las siguientes conclusiones:

- A) Se ha podido constatar que en los sujetos seleccionados que padecían las afecciones psicossomáticas antes mencionadas encontramos una severa falla de la función paterna que ha sido transmitida a lo largo de al

menos, dos generaciones. La dirección de la cura ha posibilitado que al propiciar lo que podemos llamar “suplencia” de la falla de la función paterna, el fenómeno psicossomático cediera y que los sujetos viraran de posición subjetiva. Básicamente esta reparación está articulada a un poder hacer uso del Nombre del Padre en relación al deseo del sujeto. Este uso del Nombre del Padre, tal como desarrollamos en un trabajo anterior¹, es vehiculizado a partir de lo que J. Lacan(1974) llama operación de nominación.

B) A partir del análisis del contenido de los tratamientos en relación a las variables planteadas en el Proyecto (que recordamos estaban articuladas a tres unidades de análisis coordinadas entre sí) se han podido construir algunos invariantes:

B.1) En relación al *Discurso del sujeto* se ha podido inferir:

b.1.1) El lugar de la madre en el discurso de la mayoría de los sujetos ocupa un lugar privilegiado y por momentos idealizado desde el punto de vista imaginario.

b.1.2) La actitud de la madre en relación a la palabra del padre ha sido en el discurso del sujeto en muchos casos desvalorizante y en otros la ha respetado en “exceso”, transmitiendo una versión terrorífica y omnipotente del padre.

b.1.3) El lugar del padre en el discurso del sujeto es en muchos de los casos un lugar ausente o desvalorizado y en otros terrible e impune.

b.1.4) En relación a la Ley, en todos los casos atendidos (salvo en uno que se trató de una estructura psicótica) hubo aceptación de la Ley.

b.1.5) Se ha constatado un predominio de la relación imaginaria con los semejantes.

b.1.6) Destacamos que a partir de la dirección de la cura, orientada como venimos sosteniendo a la posibilidad de la reparación de la falla de la función paterna, se ha verificado contemporáneamente a la remisión o atenuación del fenómeno, el apaciguamiento de la relación especular con el semejante, manifestación de formaciones del inconsciente y una mayor dialectización del discurso.

b.1.7) Sólo en algunos casos hemos podido ubicar recurrencia de significantes en el discurso que pudieran ser considerados del orden de lo que J. Lacan (1964) define como la holofrase.

B.2) En el análisis relativo a los *Aspectos fenoménicos de la historia del sujeto y su vida actual* :

b.2.1) Podemos ubicar una relación entre la aparición del fenómeno psicossomático y la asunción de respon-

sabilidades que ubicaban a los sujetos en un lugar paterno.

b.2.2) En otros casos hubo una correspondencia entre la aparición del fenómeno psicossomático y el riesgo de perder el trabajo.

b.2.3) En los casos de la mayoría de los sujetos más jóvenes, la aparición del fenómeno fue relativa a una ausencia brusca del padre o a una situación de riesgo vital del mismo.

b.2.4) En dos casos el fenómeno psicossomático se desencadenó en el momento de la aparición de la menarca.

b.2.5) En relación a la variable relativa al tipo de relación que el sujeto mantenía con sus padres, constatamos que en la mayoría de los casos primaba una fuerte relación con la madre y una ausencia significativa del padre en la vida del sujeto. En otros, el padre aparecía como una figura idealizada y/o terrorífica.

B.3 Respecto al *Tratamiento analítico* hemos podido constatar:

b.3.1) En la gran mayoría de los casos los sujetos han podido iniciar y continuar un tratamiento psicoanalítico, salvo en la mayoría de los casos en que habiendo sido derivados por terceros (médicos especialistas, maestras, etc.) no pudieron implicarse en la cura y esta fue abandonada.

b.3.2) Durante las entrevistas preliminares se manifestó una gran pobreza en relación a la producción de manifestaciones del inconsciente.

b.3.3) A partir de la entrada en análisis (que en muchos casos coincidió con la remisión del fenómeno) se han producido manifestaciones de formaciones del Inconsciente y como efecto de la cura un “descongelamiento”² del goce en juego en la fijación al fenómeno psicossomático produciéndose así, un cambio en la modalidad de goce pulsional.

C) En muchos de los casos la dolencia física que en un primer momento se planteaba como un fenómeno psicossomático, es decir del orden de una inscripción en el cuerpo pero no dirigida al Otro, devino síntoma analítico como efecto de la cura.

D) Una cuestión para continuar investigando es que en el caso de psicosis que atendimos, en el momento en que cedió el fenómeno psicossomático se desencadenó la psicosis. Esto lo podemos pensar en relación a los avances respecto a la formalización de las hipótesis que orientan nuestra investigación que desarrollamos en el trabajo al que antes hicimos referencia. En ese trabajo consideramos que en el caso de psicosis el fenómeno psicossomático funcionaba como un anudamiento precario de la estructura de tal manera que cuando el fenó-

¹En este Trabajo titulado “Nominación, *sinthôma* y psicossomática” presentado en las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología - U.B.A. y publicado en las Actas de la misma realizamos aportes teóricos en relación a la posibilidad de la reparación de la falla de la función paterna a través del *sinthôme* propiciando un anudamiento más estable de la estructura en los casos de sujetos que padecen afecciones psicossomáticas. Hemos formalizado estas cuestiones en relación al nudo borromeo.

² Lacan, J. (1975) en la “Conferencia en Ginebra sobre el Síntoma” plantea que “(...) La cuestión debería juzgarse a nivel de ¿cuál es la suerte de goce que se encuentra en el psicossomático? Si evocó una metáfora como la de lo “congelado” es porque hay efectivamente esa especie de fijación.”.

meno cedió se desanudó la estructura desencadenándose la psicosis.

E) Hemos confrontado nuestros desarrollos con los avances de la genética y la inmunología. Hemos coincidido con los médicos en que si bien en los sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos como psoriasis y asma hay una disposición genética a contraer la enfermedad, no en todos los casos en que esa predisposición genética está presente se desencadenan esas enfermedades. La determinación psíquica de ese desencadenamiento es sumamente importante.

F) Hemos atendido algunos casos de sujetos que padecían diabetes y lupus eritematoso sistémico donde se constataron algunas de las inferencias arriba desarrolladas. Queda abierta la inquietud de profundizar estas cuestiones en relación a las enfermedades autoinmunes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anghileri, A. (1995). Cuerpo biológico, cuerpo psicológico según Joyce Mc. Dougall. En V. Goralí (Comp.), *Estudios de Psicopatología. Vol. III* (pp. 281-286). Buenos Aires: Atuel.
- Barembliit, G. & Matrajt, M. (1971). Breve revisión y reflexiones sobre el panorama de la medicina psicosomática: origen, estructura y límites. *Polémica en Psicología*, 1, 29-43.
- Gallano, C. (1996). La histórica y el rechazo del cuerpo en las enfermedades graves. En V. Goralí (Comp.), *Psicoanálisis y Medicina. Dolencias hacia el síntoma* (pp. 15-26). Buenos Aires: Atuel.
- Lacan, J. (1988). Conferencia en Ginebra sobre el Síntoma. En D. Rabinovich (Trad.), *Intervenciones y textos 2* (pp. 115-144). Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (2005). *El seminario de Jacques Lacan: Libro XI: Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1966-67). El Seminario de Jacques Lacan: Libro XIV. Manuscrito no publicado.
- Lacan, J. (1974-75). El Seminario de Jacques Lacan: Libro XXII: R.S.I. Manuscrito no publicado.
- Lacan, J. (1975-76). El Seminario de Jacques Lacan: Libro XXIII. El Síntoma. Manuscrito no publicado.
- Miller, J. A. (1988). Algunas reflexiones sobre el Fenómeno psicosomático. En J. A. Miller (Autor), *Matemas II* (pp. 173-181). Buenos Aires: Atuel.
- Miller, J. A. (1988). La sutura. En J. A. Miller (Autor), *Matemas II* (pp. 53-65). Buenos Aires: Atuel.
- Samaja, J. (1993). *Epistemología y Metodología. Elementos para una Teoría de la Investigación científica*. Buenos Aires: Eudeba.
- Szapiro, L. (1993). Acerca del amor por la vida que Mariela heredó de su padre. Algunas reflexiones acerca de la dirección de la cura de una analizante que padecía de psoriasis. En V. Goralí (Comp.), *Estudios de Psicopatología. Vol. I* (pp. 265-273). Buenos Aires: Atuel.
- Szapiro, L. (1995). Acerca de la fijación libidinal y su pérdida. En V. Goralí (Comp.), *Estudios de Psicopatología. Vol. III* (pp. 217-223). Buenos Aires: Atuel.
- Szapiro, L. (1998). La escritura del nudo borromeo en el Seminario R.S.I. *El Caldero de la escuela*, 65, 108-111.
- Szapiro, L. (1999). Función Paterna y F. P. S. En V. Goralí (Comp.), *Estudios de Psicopatología. Vol. IV* (pp. 193-197). Buenos Aires: Atuel.
- Szapiro, L., Reyes, M., Cantagalli, L. & Calefato, M. (2003, agosto). *Acerca de la clínica de las afecciones psicosomáticas. Un aporte desde la orientación lacaniana. Nominación, Síntoma y Psicopatología*. Ponencia presentada en las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires: "Salud, Educación, Justicia y Trabajo", Buenos Aires, Argentina.

Fecha de recepción: 26 de diciembre de 2005

Fecha de aceptación: 16 de junio de 2006

