

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Entrecruzamiento ausencia- presencia en las patologías de imagen. De la extenuación física al atracón des- controlado.

Antequera, Mariela Mercedes, D' Amato, Claudio Hernán y
Moroño Amodei, Juan Manuel.

Cita:

Antequera, Mariela Mercedes, D' Amato, Claudio Hernán y Moroño Amodei, Juan Manuel (2015). *Entrecruzamiento ausencia-presencia en las patologías de imagen. De la extenuación física al atracón des-controlado. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/203>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/GvD>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ENTRECruzAMIENTO AUSENCIA-PRESENCIA EN LAS PATOLOGÍAS DE IMAGEN. DE LA EXTENUACIÓN FÍSICA AL ATRACÓN DES-CONTROLADO

Antequera, Mariela Mercedes; D' Amato, Claudio Hernán; Morofío Amodei, Juan Manuel
Hospital Nacional Profesor Doctor Alejandro Posadas. Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Introducción: El Psicoanálisis es la práctica que intenta subjetivar ese otro cuerpo que desfallece, donde la medicina no habla. El sujeto es una unidad psicofísica con una historia donde cuerpo no equivale a organismo. En la enfermedad orgánica aparece borrado, silenciado en su padecer. **Objetivos:** a) Re-conocer que no hay un sujeto enfermo sino un sujeto con una enfermedad. b) Dilucidar tanto el estatuto del sujeto, como el lugar en que se inscribe su enfermedad, su cuerpo. **Material y Método:** Paciente, 20 años, sexo femenino. Consulta psicológica derivada por nutricionista del hospital. Padece cáncer de piel, sometida a 9 cirugías. **Método teórico - clínico cualitativo.** **Resultados:** Desde lo analítico, se pudo re-conocer y operar con la holofrase en la clínica, en una posición acogedora para el sujeto que lo sitúa ante un significante. **Conclusiones:** La Dirección de la Cura se dificulta por situaciones no reguladas por la metáfora sintomática que no están disponibles inmediatamente para la construcción analítica. En Psicoanálisis el síntoma no es una alteración de una función, sino el índice fundamental de la verdad reprimida del sujeto. La Dirección de la Cura está orientada a la escucha para la apertura del inconsciente, presentificando la falta en la transferencia.

Palabras clave

Unidad Psicofísica, Metáfora Sintomática, Holofrase, Incolmable

ABSTRACT

ABSENCE-PRESENCE INTERTWINING IN IMAGE PATHOLOGIES. FROM PHYSICAL EXHAUSTION TO UNCONTROLLED BINGE EATING
Introduction: Psychoanalysis is the practice that attempts to subjectivize other body that fades away, where medicine does not speak. The subject is a psychophysical unit with a history, where body is not equivalent to organism. In organic disease, it appears erased, silenced in its suffering. **Objectives:** a) Re-cognize that there is not an ill subject but a subject with an illness. b) Elucidate the status of the subject, as well as the place where his illness is inscribed, his body. **Material and Methods:** A forty-year-old female patient. Psychological consultation referred by a hospital nutritionist. She suffered from skin cancer and underwent 15 surgeries. **Qualitative theoretical-clinical method.** **Results:** From the analytical perspective, it is possible to re-cognize and operate with the holophrase at the clinic, in a welcoming position for subject that places her against a signifier **Conclusions:** The direction of the cure is difficult by situations unregulated by the symptomatic metaphor that are not immediately available for the analytic construction. In psychoanalysis, symptom is not an alteration of a function, but the fundamental index of the repressed truth of subject. Direction of the cure is oriented towards the listening for the opening of the unconscious, presentifying the lack of transfer.

Key words

Psychophysical Unit, Symptomatic Metaphor, Holophrase, Unfulfillable

Introducción: La enfermedad orgánica como expresión somática, aparece como una irrupción de lo extraño en la vivencia sorda y cotidiana del propio cuerpo. Entonces, se suscita una contradicción: no hay que 'hablar', hay que 'decir'. Hablar es reducir todo a un intercambio entre paciente y médico, incluyendo el fenómeno "enfermedad" en el discurso médico tradicional. El sujeto aparece borrado, silenciado en su padecer. 'Decir' es otra forma de hablar, donde se busca una palabra nueva, atrapada en su deseo, demanda y apuesta a maneras diferentes de inscribir lo que le acontece. El Psicoanálisis es la práctica que intenta subjetivar ese otro cuerpo que desfallece, donde la medicina no habla. En el propio saber médico se reconoce lo subjetivo en el origen y en la evolución de la enfermedad. Por algo se registran resultados tales como sugestión, efecto placebo remisiones espontáneas. El reencuentro con la dimensión subjetiva, donde el cuerpo no se reduce a órganos y funciones, ni sus vicisitudes son únicamente efecto de sus condiciones biológicas, también implicando la recuperación y desarrollo de su salud. Es allí donde el propio sujeto se reconoce: es que se da un lugar a través de la escucha, ahí precisamente la medicina no habla. Para poder operar se identifica al sujeto con el cuerpo que es también palabra y esa ausencia, de la misma forma puede enfermarse dado que la enfermedad es el último recurso del sujeto para escuchar su cuerpo y hacerse cargo de él. Si se hace abstracción del sujeto y sólo se direcciona hacia el cuerpo observándose únicamente la patología, se privilegia la enfermedad sobre el sujeto y la enfermedad no es nadie, es algo. Es como si nadie sufriera el padecimiento que ese estado implica, como si fuera un hecho aislado que tiene alguien, como si ese alguien no asumiera una historia. Es evidente, nadie no es igual que nada, nadie es la negación de 'alguien', no del 'todo'. Es paradójico que por un lado transcurra la historia y por otro circule el sujeto que vive esa historia.

El sujeto es una unidad psico-orgánica que tiene una historia, una subjetividad que se articula con lo somático para decir algo que habla de sí, de su cuerpo. Es necesaria una escucha diferente, dando espacio a la palabra, ya que si no se manifiesta, re-aparece en el cuerpo. Ese espacio busca re-construir el sentido del aparente sin sentido de las afecciones somáticas para inscribirlas en una historia en la que el sujeto se encuentre a sí mismo. Hay que distinguir las diferencias entre lo orgánico y lo somático, pues es importante registrar al cuerpo para escucharlas, porque cuando se trata de encubrir una afección escondiéndola, en lugar de dirigir la atención hacia la historia se pierde de vista el terreno que es propio del Psicoanálisis. Se trata de un desplazamiento de la cultura de la mirada hacia la de quien escucha. De este modo, la cultura de la mirada en lo somático se dirige a las alteraciones orgánicas desde la historia constitucional de la enfermedad. Así, el desplazamiento de la enfer-

medad ya no es hacia la dimensión visual, sino hacia la dimensión de lo que pueda escucharse. En última instancia, el sujeto toma conciencia de lo que le acontece.

Al tipificar las enfermedades, el paciente no tiene presencia sólo tiene esas circunstancias, se convierte en un dato estadístico, su singularidad queda totalmente borrada y únicamente se hace un correlato del que el sujeto no forma parte. Si bien biológicamente, el cuerpo funciona de acuerdo a las leyes de la biología, el sujeto puede alterarlas según lo psíquico inconsciente, porque el cuerpo no equivale a organismo, considerarlo así es observarlo sólo en el aspecto fisiológico-funcional. El cuerpo no es identidad física, ese es el organismo. Biológicamente, el individuo está sujeto a las leyes naturales de la evolución de la filogenia. En lo psíquico, lo humano, que lo caracteriza es que no hay leyes naturales que lo rijan.

El hombre 'humaniza' todo lo que es del orden de la naturaleza y convierte todo en fenómeno humano, lo subjetiviza, pues la cultura, lo social, el deseo son aspectos diferentes inherentes de lo antropológico. Sin embargo, ni lo psíquico, ni lo orgánico separados definen íntegramente al sujeto. El sujeto es algo distinto de lo que pueda decirse desde cualquier lugar científico o no. Ahí es donde reside su parte de verdad. El sujeto es simplemente una deducción, una estructura lógica que al encontrarse en un Orden Simbólico -por la palabra- es de otra categoría. Se crea cuando hay deseo, lenguaje e inconsciente. Es otra categoría: No es ni cuerpo, ni Yo, no se concibe como una realidad. El sujeto no existe, lo que existe es una persona. El inconsciente y el sujeto son construcciones teóricas, lógicas, no del orden de la realidad.

Para intentar dilucidar la función del Psicoanálisis, en este escrito se articula un caso clínico respecto de la anorexia-bulimia, enfatizando los conceptos de 'estrago materno' y 'holofrase', ubicando la forma en que el Otro se juega en el cuerpo de una paciente atendida en el Servicio de Salud Mental de un Hospital General.

Antes de exponer el caso es necesario descifrar algo del orden de la holofrase. Este es un término tomado de la lingüística. Es una palabra que implica el significado de todo un enunciado donde, según Alexandre Stevens, J. Lacan realizó las torsiones conceptuales necesarias a su objetivo: el Psicoanálisis.

Aparece en dos contextos diferentes: a) la adquisición del lenguaje para referirse a los primeros enunciados de los niños, b) al tipo de predicación holofrástica compleja típica de algunas lenguas polisintéticas.

Las holofrases son amalgamas, unión de varias palabras adultas en un solo signo con valor comunicativo oracional, es decir, tienen el valor de una frase completa. Se parecen a las condensaciones freudianas. La paciente en análisis frente a un hecho angustiante que relataba dijo: 'salbalomi', acto fallido por condensación, para expresar: 'salgo por la barrera del Ferrocarril Bartolomé Mitre'. Sin tomar en cuenta el fallido y observando solamente la palabra 'salbalomi' se ve implicada una frase. Son las primeras unidades lingüísticas que aparecen en la adquisición morfosintáctica. Los signos se aprenden memorísticamente, a modo de etiquetas y se utilizan en contextos específicos, siempre similares.

La holofrase contiene en sí misma la capacidad de comprensión de oraciones sencillas que tiene el niño en esa etapa. En estas emisiones prevalecen determinantes sintácticos que reflejan frases completas de la estructura profunda y equivalen a oraciones. Se cree que los niños poseen ya un conocimiento gramatical básico y un conocimiento de la estructura sintáctica de las oraciones. Todo ello supone que existe una continuidad entre esa etapa y el resto de la adquisición morfosintáctica.

Ubicando los contextos de articulación en los que aparece y es-

tableciendo el valor de la noción en el campo de la lingüística del que Lacan lo extrajo, las "torsiones conceptuales" son operaciones, ocurridas a lo largo del tiempo y justificadas por: a) la discusión acerca del origen del lenguaje, donde establece la discordancia radical entre el registro imaginario y simbólico, b) la toma de posición acerca de las tipologías de las lenguas, en la que se aleja de la lingüística situando al sujeto como reducido al mensaje mismo y c) articulando el problema con su grafo del deseo y dándole su pleno desarrollo al convertirla en una noción precisa en la estructura del lenguaje, allí donde sirve para mostrar qué ocurre cuando "el significante no toma valor de significante para el sujeto", haciendo del término "holofrase" un neologismo al conjugarlo como un verbo reflexivo: holofrasearse. Mediante esta forma verbal, que desestima toda referencia a cualquier holofrase concreta de las lenguas holofrásticas o del discurso corriente como la interjección -expresión exclamativa que sintácticamente funciona como una oración completa y que se emplea para manifestar estados de ánimo o para atraer la atención-, demostrando que es posible tomar una palabra de cualquier campo de saber o incluso de la lengua popular, extraerla de su sistema de relaciones y darle un nuevo valor, específico para el campo que se ha apropiado de ella, tal como hace S. Freud al extrapolar de la física de su época el término *Trieb*.

Dado que J. Lacan expresa que el cuerpo es el lugar del Otro y la anorexia no es una función de la actividad del comer y no se trata de una enfermedad del apetito, sino que subjetivamente es comer la nada misma. Como la nada pertenece al plano simbólico, el síntoma anoréxico es una respuesta al Otro.

Objetivos: En lo psicosomático la implicancia está en: a) Re-conocer que no hay un sujeto enfermo sino un sujeto con una enfermedad. b) Dilucidar tanto el estatuto del sujeto, como el lugar en que se inscribe su enfermedad, es decir su cuerpo.

El sujeto está implicado en patologías cuya vicisitud pasa por una perturbación de la imagen que subsume una forma de psicosis corporal, con cierto contenido psicosomático. De alguna forma es como dice el escritor José Saramago: "*Tanto sufre el que goza, como goza el que sufre. Por eso, no todos los caminos llevan a Roma, sino al cuerpo*".

Material y método: A continuación se presenta una viñeta clínica que sucede en un momento vital, cuyo contenido se relaciona con una disfunción corporal o según J. Lacan, una psicosis corporal.

Recorte del caso: La paciente 'O', de 20 años, llega a consulta psicológica derivada por una nutricionista de la misma institución. Padece cáncer de piel y por ese motivo fue sometida a nueve cirugías. Este es un indicio que revela cómo se juega el goce en su cuerpo.

En la primera entrevista refiere verse gorda y no poder parar de comer. Dos días atrás se dio un atracón y vomitó dos veces. Frente a este episodio llama a su hermana, con quien tiene una relación de rivalidad, para pedirle ayuda. Ella la acompaña a la consulta psicológica. Esa rivalidad se debe a que 'O' siente que su madre hace diferencias entre ellas. Se despliega un cuestionamiento: hizo todos los tratamientos posibles y no puede curarse. Cuando se indaga sobre esos tratamientos, sólo hace referencia a tratamientos para adelgazar.

'O' vive con su madre, de 50 años de edad y depende económicamente de ella. Al momento de la comida, es la madre quien le sirve el plato en la mesa y según la paciente, ella la 'quiere hacer engordar' porque le sirve porciones grandes y le trae alimentos 'que engordan' cuando está haciendo dieta. Se observa que 'O' se encuentra en una posición añorada frente a su madre, no pudiéndose

responsabilizar por sus propios actos.

Relata que en la casa tienen dos perros, uno le pertenece a ella y el otro a su madre. Ella les da alimento balanceado, mientras que la madre cuando ella no está en casa y a pesar de las advertencias, les da alimentos inapropiados.

En la consulta, siempre realiza un acting: bebe agua repetidamente 'para apagar el fuego por dentro'. Con anterioridad ha mencionado que esto lo hace mientras mantiene relaciones sexuales con los hombres.

Articulación teórico-clínica: Existe un vacío desde el origen, que el sujeto lleva en sí mismo y que se sustrae a cualquier medida o representación abriendo en el sujeto una falta radical, incolmable, a la que J. Lacan llama 'falta-en-ser' porque no puede ser saturada por ningún objeto.

Para que el hombre devenga sujeto -de discurso, de deseo- existen dos operaciones fundamentales: alienación y separación. La primera expresa la relación del sujeto con el Otro de la demanda, es decir, es la operación subjetiva por la que se adscribe a la estructura cultural, a la ley, a la estructura del lenguaje que le precede. Si en la Alienación bajo el S1 surge la falta en ser del sujeto, en la Separación lo que surge es el objeto que el sujeto es para el Otro en su fantasma. Esta segunda operación define la relación del sujeto con el Otro del deseo: el sujeto debe operar con su propia falta para separarse del Otro y poder maniobrar con su propio deseo. Deja de ser objeto de deseo del Otro, pasando de ser objeto a ser sujeto. El llamado 'estrago materno' es responsable de un obstáculo a la separación, característico de la anorexia-bulimia.

En su fantasma, 'O' afirma que su madre es quien la quiere hacer engordar, le sirve porciones grandes y le trae cosas que engordan cuando hace dieta. Sin poder reconocer sus propios actos, la paciente revela la posición de objeto en la cual se encuentra frente al deseo de ese Otro materno. Eso permite pensar que 'O' en su fantasma, se siente como una bolsa a ser llenada de comida por su madre.

En estos trastornos de la alimentación, el Otro de la infancia aparece como el que sabe responder únicamente con alimento al pedido de amor del niño y asfixia con papilla cualquier tentativa de esbozo de deseo. La anorexia es el intento por separarse del Otro de la demanda que parece sofocar toda falta.

Parafraseando a J. Lacan, un padre es padre cuando hace de la mujer un objeto de deseo, objeto a, causa de su deseo. Desde la madre, son los hijos los que están en función del objeto a. Pero lo importante es que el deseo de la madre esté doblemente orientado: hacia el niño y hacia otra parte. Debe funcionar como 'no toda madre' y ubicarse en una posición femenina. Y aunque no se tenga información al respecto, habría que preguntarse qué función cumple, en este caso el padre. En estos casos, el deseo de la madre no suele estar suficientemente barrado por la función paterna. No se trata de la forclusión del significante Nombre del Padre sino más bien de una debilidad en el ejercicio de su función. En otras palabras, el estrago materno tiene que ver con una devoración y la imposibilidad de un padre de poner una barrera a esa devoración. De este modo, la anoréxica se encuentra en la boca del cocodrilo sosteniendo por sí misma la suplencia de la barra. Si intenta salir de la boca del Otro devorador se arriesga a ser devorado. La única manera que tiene de sobrevivir al canibalismo del Otro es permaneciendo en una posición de rechazo de lo que proviene del Otro. La dependencia absoluta del Otro materno es un rasgo recurrente de la experiencia anoréxico-bulímica, rasgo que se encuentra presente en la paciente de referencia. Esta dependencia asume muchas veces la forma de estar pegado al Otro. No se trata de una identi-

ficación simbólica sino más bien holofrástica. Entre 'O' y su madre existe una cierta 'simbiosis', que supone una economía libidinal sin pérdida, sin falta, sin pausa, entre el sujeto y el Otro. Lo que los franceses llaman Folie a du.

En la clínica, se evidencia una fijeza obstinada, sin dialéctica. Hay algo que no parece entrar en el movimiento del significante, permanece compacto, sin hiatos, no simbolizable. La anorexia-bulimia plantea el problema de una inclinación holofrástica del discurso que se contrapone al trabajo analítico. Provoca un efecto de bloqueo, de oxidación de la dialéctica discursiva, que indica un modo particular de identificación por el cual se vuelve inanalizable. Como efecto de un defecto en la separación entre el sujeto y el Otro, la holofrase anoréxico-bulímica aparece des-subjetivizada, produciendo el congelamiento de la cadena significante, anulando el intervalo entre S1 y S2, quedando el sujeto enredado con el Otro, haciendo uno con el Otro.

De hecho, no es la división del sujeto el rasgo que más llama la atención, sino su solidificación holofrástica, una inercia profunda en la economía del goce a partir de la cual se vuelve problemática la introducción de un principio de histerización del discurso. En el caso clínico, se evidencia en la paciente un goce bien marcado en el cuerpo, que no solamente se traduce en el trastorno de alimentación sino también en el cáncer de piel por el cual ya fue sometida a nueve cirugías.

Resultados: La única posibilidad desde lo analítico fue que, en la clínica, se pudo reconocer y operar con la holofrase en una posición acogedora para el sujeto en la serie de momentos que lo sitúan ante un significante, para una posible restitución de la dimensión psicótica y el fenómeno psicósomático.

Conclusiones: Respecto de las dificultades que se presentan en la cura, sin dejar de tener en cuenta que el cuerpo anoréxico-bulímico es un cuerpo en peligro de muerte, por lo que es importante el seguimiento médico clínico del paciente, al no estar reguladas por la metáfora sintomática, estas posiciones no se encuentran disponibles inmediatamente para la cura analítica. El análisis se coloca en la escucha a la espera que la metáfora se aleje algo de lo real en sí. Aun así, el Psicoanálisis enseña a comprender que el síntoma no debe verse como la alteración de una función, sino como el índice fundamental de la verdad reprimida del sujeto. Por eso, la Dirección de la Cura no está orientada hacia una normalización de la función orgánica alterada sino hacia la escucha de la palabra del sujeto para la apertura del inconsciente. Deslizarse en un delicado equilibrio, donde la incógnita en la clínica, pasa por descubrir como presentificar la falta en la transferencia, para no hacer precipitar al sujeto en una interrupción de la cura.

BIBLIOGRAFÍA

- Dolto, F. (1984). La imagen inconsciente del cuerpo. Bs. As., Argentina: Paidós. 1986.
- Freud, S. (1925). Las resistencias contra el Psicoanálisis. Tomo III. Obras Completas. Madrid. España. Biblioteca Nueva. 1968.
- Freud, S. (1936). Un trastorno de la memoria en la Acrópolis. Miscelánea. Tomo III. Obras Completas. Madrid. España. Biblioteca Nueva. 1968.
- Lacan, J. (1938). La Familia. Bs. As., Argentina: Argonauta. 1978.
- Lacan, J. (1958-59). Seminario 6. "El deseo y su interpretación". Bs. As., Argentina.
- Lacan, J. (1960-61). El Seminario. Libro 8: "La Transferencia". Bs. As., Argentina. Paidós. 2003.
- Miller, J-A. (2003). La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Bs. As., Argentina: Paidós. 2004.
- Miller, J-A. (2009). Sutilezas analíticas. Bs. As., Argentina: Paidós. 2011.
- Miller, J-A. (2013). Lacan, profesor de deseo. Entrevista a Jacques-Alain Miller por Christopher Labbé y Olivia Recasens. Publicada en el diario Le Point el 6 de junio de 2013, como adelanto a la edición francesa del Seminario VI de Jacques Lacan, "El deseo y su interpretación".
- Roudinesco, E. (2000). La familia en desorden. Bs. As., Argentina: Fondo de Cultura Económica. 2007.