

Aportes desde el psicoanálisis a la clínica del fenómeno psicosomático. Reflexiones acerca de la irrupción de la dolencia.

Szapiro, Liliana.

Cita:

Szapiro, Liliana (2009). *Aportes desde el psicoanálisis a la clínica del fenómeno psicosomático. Reflexiones acerca de la irrupción de la dolencia. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/718>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/5vG>

APORTES DESDE EL PSICOANÁLISIS A LA CLÍNICA DEL FENÓMENO PSICOSOMÁTICO. REFLEXIONES ACERCA DE LA IRRUPCIÓN DE LA DOLENCIA

Szapiro, Liliana
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es reflexionar acerca de algunos aspectos de la investigación que estamos llevando a cabo en el marco del Proyecto UBACyT "Nuevos Aportes desde el Psicoanálisis de Orientación Lacaniana a la Clínica de las Afecciones Psicósomáticas y Enfermedades Autoinmunes". Nos centraremos en el desarrollo de algunas de las invariantes que hemos construido. Realizaremos su articulación con una viñeta clínica. En este Proyecto estamos trabajando con más de sesenta casos de sujetos que padecen las así llamadas dolencias psicósomáticas: sujetos que padecen dolencias que en la actualidad son llamadas desde el campo médico de desregulación del sistema inmune como asma y alopecia areata y sujetos que padecen enfermedades autoinmunes como psoriasis, lupus discoide, eritematoso sistémico y miastenia gravis. Nuestro planteo como ya expusimos en otros trabajos está articulado a los aportes que puede hacer el psicoanálisis en relación a la Dirección de la cura de estas dolencias. Nos centraremos en este trabajo en la transmisión de nuestras reflexiones acerca del momento del desencadenamiento de la lesión y de las coordenadas subjetivas que hemos podido ubicar en los casos clínicos que hemos analizado.

Palabras clave

Psicósomática Goce Fantasma

ABSTRACT

NEW IDEAS GENERATED IN THE FIELD OF PSYCOANALYSIS ABOUT THE TREATMENT OF PSYCHOSOMATIC ILLNESSES. THE MOMENT IN WHICH IT APPEAR

The object of this work is to think about some aspects of the Project UBACyT we are doing. The aim of this Investigation is to produce elements which can help the understanding and the treatment of psychosomatic illnesses. It is going to be investigated the physical disorders of the body originated in emotional processes of the individual. The axis of this investigation is the analysis of clinic cases of people who suffer illnesses such as psoriasis, lupus, asma and miastenia gravis. It is usual that doctors can't cure these diseases with the tools that Medicine gives them and that they suggest their patients to consult with a psychologist. This fact reaffirm the importance of generating ideas related to the treatment of these illnesses in the field of psychoanalysis. We are going to discuss in this work the moment in which the illness appear. We are going to try to think about the special kind of "jouissance" we can find in these cases

Key words

Psychosomatic Illnesses Emotional Processes

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es reflexionar acerca de algunos aspectos de la investigación que estamos llevando a cabo en el marco del Proyecto UBACyT "Nuevos aportes desde el psicoanálisis de orientación lacaniana a la Clínica de las afecciones psicósomáticas y enfermedades autoinmunes". Nos centraremos en el desarrollo de algunas de las invariantes que hemos construido.

Realizaremos su articulación con una viñeta clínica. En este Proyecto estamos trabajando con más de sesenta casos de sujetos que padecen las así llamadas dolencias psicósomáticas: sujetos que padecen dolencias que en la actualidad son llamadas desde el campo médico de desregulación del sistema autoinmune como asma y alopecia areata y sujetos que padecen enfermedades autoinmunes como psoriasis, lupus discoide, eritematoso sistémico y miastenia gravis. Nuestro planteo como ya expusimos en otros trabajos está articulado a los aportes que puede hacer el psicoanálisis en relación a la Dirección de la Cura de estas dolencias. Pese a considerar que padecer una enfermedad psicósomática no dá cuenta de una estructura psíquica particular, hemos podido construir algunos invariantes tanto con relación a la estructuración psíquica de los sujetos, al desencadenamiento de estas dolencias y a la Dirección de la Cura de los sujetos que padecen estas dolencias.

ACERCA DE LAS INVARIANTES

Las invariantes que vamos a desarrollar son: a) En relación a la estructuración subjetiva: 1. Un singular fracaso de la escritura del Nombre del Padre que tiene como consecuencia: 1.1 Dificultad en poder construir la historia familiar y algunos aspectos de la propia, puntos oscuros, confusos, que parecen no haber sido simbolizados 1.2 En algunos aspectos podemos constatar labilidad en la elaboración simbólica. 1.3 Cierta predominio del registro imaginario en su realidad psíquica. 1.4 El fracaso de la escritura del Nombre del Padre propicia que no haya tope para la inscripción de un goce que aparece como no acotado por momentos. Pensamos que en estos casos, este goce no acotado está articulado a la emergencia de la dolencia corporal. 1.5 La falla de la escritura del nombre del padre propicia el fracaso de la estructuración fantasmática

b) En relación al desencadenamiento:

Hemos podido ubicar que el momento de desencadenamiento aparece

1) asociado a coyunturas donde el Nombre del Padre es convocado fallidamente

2) asociado a un momento de conmoción fantasmática, donde el fantasma parece fracasar en la regulación del goce.

ACERCA DEL FANTASMA Y EL GOCE

La hipótesis central de nuestra investigación es que nos encontramos en estos casos con un singular fracaso de la escritura del nombre del padre. Pensamos que esto tiene como consecuencia una escritura fantasmática lábil.

Constatamos que en la mayoría de los casos analizados en el marco de esta investigación, ante coyunturas que provocan en el sujeto una conmoción fantasmática, en lugar de responder este a partir de un síntoma o una inhibición, se produce el desencadenamiento de la lesión, la irrupción de un goce del cual testimonia la dolencia corporal. Pensamos que esto está articulado al fracaso del fantasma en dar un marco al goce.

El goce que se vehiculiza en el fantasma está articulado a lo que Lacan desarrolla en el Seminario de "La lógica del Fantasma" como un goce "enlatado" "une jouissance canné" por la función fálica. (Abril de 1967) Un goce acotado por la función fálica, por el nombre del padre, por la falta.

Planteamos que cuando Lacan nos dice que en el fenómeno psicósomático nos encontramos con un "goce congelado en su fijación" (1975) se trata de un goce donde el acotamiento articulado a la falta estructural fracasa. Un goce no "enlatado" por la función fálica.

Vamos a pensar algunas de estas cuestiones en relación a una viñeta clínica.

ACERCA DE LUCIANA

El desencadenamiento de la miastenia gravis de Luciana se produce a los 18 años en el momento en que su novio, Javier, la deja por otra.

La enfermedad la lleva a una gradual limitación de todas sus posibilidades físicas y subjetivas.

Al poco tiempo de que padece el abandono de Javier, establece una relación con un hombre, Carlos, quien la cuida y la mantiene.

Esta relación tiene la característica de que ella no mantiene relaciones sexuales con él. Es decir, ella depende económica y afectivamente de él pero no tienen ningún tipo de contacto físico.

Algunos años después, aún conviniendo con Carlos, conoce por Internet un muchacho diez años menor que ella (Marcelo) con quien mantiene relaciones sexuales y de quien se enamora. Ella le dá dinero al muchacho y le compra regalos sólo para conservar su cariño. Este finalmente la deja. Es en ese momento dónde se produce un agravamiento de la enfermedad y comienza a padecer una depresión. Lo único que hace todo el día es mirar por Internet el blog de la nueva novia de su amante dónde esta publica fotos de ella y Marcelo. En ese momento, frente a este nuevo abandono consulta por temor a que su enfermedad continúe agravándose. Cabe destacar que quien tiene la iniciativa de consultar es Carlos, su novio oficial, quien efectivamente realiza el primer contacto con la analista. Ella dice haber provocado el abandono de su amante (Marcelo) por la otra. Al preguntarle la analista, a quien le evoca Marcelo, ella dice que a su hermano menor. Hermano a quien no ve hace años. Cuando la analista le pregunta el motivo no responde. Rememora mirar de niña como su madre le daba de mamar a su hermano y ella pensar que era adoptada. La madre sentía una particular predilección por este niño, relación de la cuál ella quedaba excluida.

Recuerda también siendo una niña, a los cinco años, ir de la mano de su madre y que un coche casi las atropella. Ella deseó en ese momento que el auto las hubiera atropellado y que de esa manera todo hubiera terminado pronto. Se preguntaba en el marco de las entrevistas si era común que una nena se quisiera morir a los cinco años.

En una sesión dice que tuvo un sueño con su primer novio, Javier (quien vivía en Escobar) y con Marcelo. Sueña con el country de Escobar con J. (su primer novio) y con Marcelo. Aclara que en el sueño había muchos gritos. Asocia en relación al sueño que cuando Javier (primer novio) la abandonó por otra fué muy cruel. Agrega que cuando Marcelo (su último amante) le dijo que se había enamorado de otra chica fue cruel. En relación a los gritos en el sueño dice que ella se había ido a vivir con su primer novio siendo una adolescente. Lo había hecho para escapar de los gritos de su padre. Gritos de su padre que irrumpían cuando ella comenzó a salir siendo púber con jóvenes. Su padre, como su abuela materna pensaba que las mujeres eran todas unas prostitutas. Luciana planteó, asociando con el sueño, que en su momento se había tragado el dolor que "la crueldad del Otro" le provocaba y se enfermó. La analista le sugiere hablar para no enfermar. A partir de que comienza a hablar se genera un detenimiento en el avance de la enfermedad pero después de un viaje, no regresa a la consulta.

Es llamativa la naturalidad con la que ella plantea que sus padres han delegado absolutamente su cuidado en ese hombre, Juan, con el que convive pero con el cuál no tiene relaciones sexuales. En relación a la familia materna y paterna le cuesta mucho a Luciana construir una historia de la misma más allá de las abuelas con las que convivió. De estas sólo dice que una era muy buena, cariñosa y contenedora y de la otra que era loca y terrible como el hijo, es decir, el padre de Luciana. De la madre casi no habla. Esta versión de un padre furioso porque su hija está con chicos dá cuenta de lugares que no están regulados por la metáfora paterna ya que la reacción del padre se parece más a la de un amante furioso que a la de un padre. De cualquier manera no se trata de la conducta de un padre sino de la ley que este trasmite, ya que no hay una relación directa entre un padre celoso y una hija que padece una enfermedad autonimune. La función paterna está aquí gravemente fallida. Esto lo pensamos no por la conducta del padre sino a a partir de que la estructura subjetiva de Luciana se caracteriza por una cierta pobreza simbólica que se manifiesta en la labilidad de la misma y en el predominio del registro imaginario en sus vínculos.

ARTICULACIONES DEL MATERIAL CLÍNICO CON LA INVESTIGACIÓN. CONCLUSIONES

A partir de esta viñeta clínica elaboramos algunas cuestiones articuladas a los invariantes intercasos que hemos elaborado en el marco de nuestra investigación y a las que hicimos referencia en el inicio de este trabajo:

a) Nos encontramos aquí con la dificultad en relación a poder organizar la historia familiar en relación a las distintas generaciones.

La metáfora paterna permite organizar el mundo simbólico de un sujeto, la versión de un padre que grita por celos pero no se hace cargo de proteger y cuidar a su hija dá cuenta de un déficit en relación a esta función que tiene sus efectos en relación a la regulación del mundo simbólico de un sujeto. Luciana no puede armar la historia familiar en relación a las distintas generaciones. La posibilidad de armar la historia familiar dá cuenta de la eficacia del Nombre del padre ya que el Nombre del Padre es el que organiza la vida simbólica de un sujeto. El déficit de la función paterna tiene como consecuencia en este sujeto un déficit en el procesamiento simbólico. Así, en el relato de Luciana en relación a la historia familiar hay puntos oscuros que parecen haber sido simbolizados precariamente.

Recordemos que planteamos antes, que la dificultad de armar la historia familiar y la existencia de puntos oscuros que parecen no haber sido simbolizados en el armado de la historia familiar, es uno de los rasgos que se repiten en los distintos casos clínicos.

b) Hay en este caso, un predominio del registro imaginario. El sujeto actúa constantemente y su vida y sus fantasías sólo pasan por los amigos que conoce por Internet. Su vida está acotada al ciberespacio en relación al cuál inventa amistades y amores en un registro imaginario. Por ende, esos vínculos devienen idealizados o persecutorios. Puede pasar días enteros mirando el blog de la chica por la cuál la dejó Marcelo. Interviene con comentarios, le escribe en el blog mensajes a la joven jurándole que Marcelo la ama y que quiere volver con ella. Hay una dificultad en el procesamiento simbólico en todos los órdenes de su existencia. Este predominio de lo imaginario es una de las invariantes intercasos que hemos construido.

c) Queda abierta la pregunta de cómo pensar el enfermarse de esta mujer, articulado a su deseo tan precoz de no vivir, de desear la muerte. Lamentablemente la interrupción de las entrevistas fue también muy precoz y no nos permitió tener más material para seguir articulando estas cuestiones. Tal vez la interrupción haya estado también articulada a ese mismo deseo que se manifestaba siendo niña, en el deseo de ser atropellada por un tren.

d) Hay una secuencia aquí entre el quedar excluida del Otro materno que privilegia al hermano, ese primer novio que la abandona y este último amante que también la abandona. El desencadenamiento de la enfermedad se produce frente a ser abandonada por otra.

La labilidad de la organización simbólica de Luciana se manifiesta en la dificultad de procesar situaciones que evocan su fantasma: en este caso las situaciones en la que es abandonada porque eligieron a otra. Estas devienen por lo tanto, traumáticas y frente a ellas se desencadena la enfermedad. Esto nos condujo a pensar en una labilidad de la estructuración fantasmática.

En este caso pensamos que el desencadenamiento se produce a partir de una conmoción fantasmática en el momento de que el sujeto se enfrenta con la "crueldad del Otro"

Nos preguntamos porqué el sujeto frente a esta conmoción fantasmática responde con la lesión corporal. Pensamos que aquí, como en gran número de los casos que hemos analizado en el marco de nuestra investigación, se trata de una estructura dónde el fantasma falla en su eficacia de regulación del goce. Recordemos que en el fantasma se trata de un escritura que dá cuenta de la relación del sujeto al objeto y enmarca el goce. El fantasma aquí no puede dar un marco al goce. Se trata del goce fálico el que está articulado en el fantasma. Goce acotado por la función fálica. Si hablamos de goce fálico hablamos de un Nombre del Padre que opera eficazmente anudando la estructura. La labilidad fantasmática dá cuenta de un goce acotado precariamente por un singular fracaso de la escritura del Nombre del padre. Si el Nombre del Padre ha sido afirmado pero no opera eficazmente anudando la estructura pensamos que nos podemos encontrar como en este caso, con la irrupción, en el momento en que el sujeto se enfrenta con el deseo "cruel" del Otro de un goce no acotado que se testimonia en la dolencia corporal.

La respuesta subjetiva ante la emergencia de la "crueldad del Otro" podría haber sido un síntoma o una inhibición. Pero, en este caso, esa "crueldad del Otro" deviene traumática (siguiendo el planteo freudiano de "Mas Allá del principio del Placer"), se produce una

irrupción de un goce no acotado y se desencadena la enfermedad. Se trata siguiendo a Freud de propiciar en el marco del análisis la posibilidad de una elaboración simbólica de ese trauma.

BIBLIOGRAFÍA

- 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 psicossomático. 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.
- SZAPIRO, L. (1995). Acerca de la fijación libidinal y su pérdida. En V. Gorali (Comp.), *Estudios de Psicossomática. 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. Gorali (Comp.), *Estudios de Psicossomática. Vol. IV* (pp. 193-197). Buenos Aires: Atuel.
- SZAPIRO, L.; REYES, M.; CANTAGALLI, L. & CALEFATO, M. (2003, agosto). "Nuevo enfoque del tratamiento de las dolencias psicossomáticas. Un aporte desde el psicoanálisis de Orientación lacaniana. Psicossomática. Sinthoma y Nominación." en las Memorias de las X Jornadas de Investigación de la Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología. U.B.A. Salud, Educación Justicia y Trabajo. Aportes de la Investigación en Psicología. Págs.-106-108 Agosto del 2003. ISSN 1667-675
- SZAPIRO, L.; REYES, M. (2005). "Nuevo enfoque del tratamiento de las dolencias psicossomáticas" en las Memorias de las X II Jornadas De Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA: Agosto 2005. (Publicación parcial) ISSN 1669-5097
- SZAPIRO, L.; REYES, M. (2006) "Acerca de la clínica de las afecciones psicossomáticas desde la perspectiva del Psicoanálisis de Orientación lacaniana", en el XIII Anuario de Investigaciones de la Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología UBA.