

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

Elucidaciones clínicas en torno del fenómeno psicossomático y la anorexia mental en la obra de Jacques Lacan.

Abinzano, Rodrigo y Pozzobon, Franco.

Cita:

Abinzano, Rodrigo y Pozzobon, Franco (2018). *Elucidaciones clínicas en torno del fenómeno psicossomático y la anorexia mental en la obra de Jacques Lacan. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/358>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/X16>

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>.

ELUCIDACIONES CLÍNICAS EN TORNO DEL FENÓMENO PSICOSOMÁTICO Y LA ANOREXIA MENTAL EN LA OBRA DE JAQUES LACAN

Abinzano, Rodrigo; Pozzobon, Franco
C.S.M N°3 Arturo Ameghino - Hospital Borda. Argentina

RESUMEN

El presente artículo tiene como finalidad poder hacer una distinción en los posibles encuentros -y también desencuentros- de las nociones de fenómeno psicossomático y anorexia mental en la obra de Jacques Lacan. Dicha puesta en claro de los conceptos, así como también de sus coordenadas compartidas, nos permitirá dilucidar con más precisión a nivel clínico el estatuto de cada de ellos. Para ello haremos un recorrido por los desarrollos lacanianos de ambos conceptos para poder luego, en un segundo momento, generar un entrecruzamiento en vías de poder extraer los alcances de dicho acercamiento. Para ello proponemos la siguiente guía de trabajo: a) hacer un abordaje de la conceptualización de anorexia mental en la obra de Lacan y las lecturas de los autores inscriptos en el paradigma lacaniano b) hacer un rastreo y lectura de las referencias de Lacan y los autores postlacanianos en relación al fenómeno psicossomático c) poner ambos conceptos en tensión y en diálogo en vías de poder extraer un producto de sus puntos de encuentro y desencuentro d) exponer las conclusiones a las que se hayan arribado así como también las líneas posible de investigación futuras.

Palabras clave

Anorexia mental - Fenómeno psicossomático - Lacan - Estructura

ABSTRACT

CLINICAL ELUCIDATIONS AROUND THE PSYCHOSOMATIC PHENOMENON AND MENTAL ANOREXIA IN THE WORK OF JAQUES LACAN
The purpose of this article is to make a distinction in possible encounters - and also the mismatches - of the notions of psychosomatic phenomena and mental anorexia in the work of Jacques Lacan. This clarification of the concepts, as well as their shared coordinates, will allow us to elucidate more accurately at a clinical level the status of each of them. For this we will take a tour of the Lacanian developments of both concepts to be able then, in a second moment, to generate a cross-over in way of being able to extract the scope of this approach. For this we propose the following work guide: a) make an approach to the conceptualization of mental anorexia in the work of Lacan and the readings of the authors enrolled in the Lacanian paradigm b) make a tracking and reading of the references of Lacan and the post-Lacanian authors in relation to the psychosomatic phenomenon c) put both concepts in tension and in dialogue in order to be able to extract a product from their points of encounter and disagreement d) expose the conclusions to which they have arrived as well as possible lines of research future.

Keywords

Mental anorexia - Psychosomatic phenomenon - Lacan - Structure

Introducción

“El auténtico mediador entre lo psíquico y lo somático es el inconsciente”

Freud, S.; Groddeck, G. (1970). *Correspondencia*

Si uno recorre el texto freudiano titulado “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas” (Freud, S. 1893, pp. 197-210) da cuenta cómo allí subyace una diferenciación entre el cuerpo orgánico y “otro cuerpo”, lugar donde tendría asilo el síntoma patognomónico de la histeria: la conversión. Dicho cuerpo trascendía a un anclaje biológico y daba cuenta de que además podía verse afectado de diferentes modos: desde parálisis musculares hasta síntomas de mudez o ceguera, la histeria mostraba mediante la conjunción libido-representación que el cuerpo del psicoanálisis iba más allá del organismo. En ese sentido, se podían distinguir fenómenos donde había un anclaje y lesión observable en el organismo y otros donde no, de allí la distinción que se hace en el texto. No podemos olvidar que dicho texto inclusive presenta una disyunción manifiesta en su estructura misma: los tres primeros capítulos escritos en 1888 muestran una faceta neurológica que el cuarto, escrito en 1895, ya no tiene. Inclusive podríamos decir que en los tres primeros capítulos se habla de un cuerpo y en el último de otro.

De esta distinción freudiana, donde el síntoma de la conversión sería el representante más nítido, pasamos a presentaciones donde dicha conformación sintomática se pone en cuestión ya que pareciera, por la colisión a nivel orgánico y la no mediación simbólica, que vuelven a condensarse organismo y cuerpo ¿podemos hablar de conversión en el caso de la anorexia mental y el fenómeno psicossomático? Las lesiones en muchos casos son evidentes y hasta irreversibles ¿qué tratamiento puede hacer el psicoanálisis de estos modos de presentación si parecen estar más allá del orden propio de lo simbólico?

1. Entre cuerpo y organismo. Fenómenos que interrogan los bordes de lo corporal: Anorexia mental

Consideramos pertinente demarcar que Lacan nunca cruzó las variables “anorexia mental” y “fenómeno psicossomático” pero sí lo hicieron otros autores, como por ejemplo M. Recalcati (Recalcati, M. 2003, pp. 253-273). En este sentido, la orientación que nos da el psicoanalista italiano, refuerza la apuesta de la teoría lacaniana

de la anorexia mental, que es la de interrogar el estatuto del cuerpo por sobre el estatuto de lo que podrían ser fijaciones orales, más ligadas a las elaboraciones de K. Abraham y de cierta corriente del psicoanálisis post-freudiano. Sin embargo, las primeras elaboraciones y menciones de Lacan sí tienen una influencia marcada de dicha corriente[i], como se ve en los desarrollos que encontramos en el texto “Los complejos familiares en la formación del individuo” (Lacan, J. 1938, pp. 33-98), donde Lacan ubica a la anorexia como uno de los “traumatismos psíquicos” que suceden dentro del complejo de destete (*ibid*, p. 41). El destete puede ser aceptado o rechazado, y depende de cómo el sujeto logre hacer con eso -allí la solución lacaniana está en el marco de la capacidad de sublimar o no la imago materna- podrá estructurar su plano especular en el complejo posterior, el fraterno, para luego en un tercer momento atravesar el complejo de Edipo, regulador y ordenador de la realidad. Lacan atribuye un carácter causal al C. de Edipo para las neurosis y uno formal para las psicosis (*ibid*, pp. 73-95), y en el texto no dictamina para la anorexia mental ningún lugar específico dentro de estas dos grandes categorías nosográficas; es más, por lo que se puede extraer allí, la anorexia mental quedaría más del lado de las psicosis por esta imposibilidad de sublimar la imago materna. Es recién a mediados de la década de los cincuenta -y no sin la influencia de la lingüística y antropología estructural- que la elaboración lacaniana de la anorexia mental sufrirá un giro. Los desarrollos que son testimonio de ello se pueden dividir en dos grandes bloques: el primero, conformado por los seminarios IV y V y el escrito “La dirección de la cura y los principios de su poder”, donde el eje central que orienta esas formulaciones es el objeto en tanto nada, y un segundo que va desde el seminario VII hasta el seminario XI, donde las elaboraciones giran en torno al objeto *a* y el camino de su producción. Para el primer caso veremos que es la simbólica del don la que sostiene las elaboraciones de Lacan y en el segundo es el objeto *a* -un objeto distinto del objeto del *don* o del *hau* que proponen autores como M. Godelier. (Godelier, M. 1996)- ya que no solo es un objeto que no entra dentro del circuito de los dones (al igual que *hau*) sino que no entra dentro de la escena del mundo (a diferencia del *hau*). De allí que Lacan diga que el objeto *a* es acósmico (Lacan, J. 1964-1965, clase del 3/2/1965). En el dictado del seminario dedicado a la transferencia (Lacan, J. 1960-1961), la anorexia mental tendrá lugar como el modo más ilustrativo de rechazo por el cual el sujeto “salva” al deseo de quedar aplastado por la satisfacción de la mera necesidad (*ibid*, p. 232). Hacia el final de dicho seminario, Lacan vuelve sobre la “desnaturalización del acto de amamantar”, para dar cuenta lo complejo de la dialéctica en juego y nos dice, que en caso contrario, “los fenómenos de las anorexias mentales tendrían otro cariz” (*ibid*, p. 424). Es una línea homóloga a la planteada en el escrito de los complejos familiares, ya que la anorexia aparece como testimonio de la desnaturalización que la cultura ejerce sobre lo biológico, o en otros términos, de la incidencia de lo simbólico en el plano de lo alimentario. En los seminarios siguientes Lacan hará menciones rapsódicas sobre la anorexia (Lacan, J. 1961-1962, clase del 28/2/1962; Lacan, J. 1962-1963, p. 354 y Lacan, J. 1964, p. 222). Estas referencias - la del seminario XI inclusive tiene un carácter de borde[iii]- po-

drían permitirnos demarcar, luego de las conceptualizaciones de mediados de los años treinta, una teorización de la anorexia ligada al deseo del Otro y al objeto de la simbólica del don, a una segunda -y ya última teorización sobre el tema- ligada al goce del Otro y al horror al saber (Lacan, J. 1967-1968, 20/3/1968; Lacan, J. 1973-1974, 9/4/1974).

Las lecturas que se han hecho de las elaboraciones lacanianas de la anorexia mental han sido variadas, y nos interesaría aquí diferenciar aquellas que han optado por pensar la anorexia en términos estructurales de aquellas que lo han hecho en términos fenoménicos, postura esta última que es la que tomamos nosotros en este trabajo[iii]. En lo que hace a la primera, autores como B. Brusset (Brusset, B. 1977) M. Selvini Palazzoli (Palazzoli, S. 1998) y H. Bruch (Bruch, H. 1978), han teorizado sus abordajes de la anorexia mental entendiendo esta como una estructura distinta e inclusive por momentos como una sub-estructura dentro de las psicosis. En una posición diferente se encuentran otros autores que han optado por la vía fenoménica, con sus matices, como por ejemplo la llamada clínica del vacío (Recalcati, M. 2003, *op cit*) o la conformación de los llamados “nuevos síntomas” (Cosenza, D. 2014, pp. 15-18). Si uno se guía por los desarrollos de Lacan la vertiente fenoménica más cercana a sus dichos, ya que por fuera de una posible lectura de las teorizaciones del texto de “Los complejos familiares...”, el resto de las referencias permiten una aproximación donde la anorexia podría encontrarse en cualquiera de las tres estructuras.

2. Entre cuerpo y organismo. Fenómenos que interrogan los bordes de lo corporal: Fenómeno psicósomático

El fenómeno psicósomático convoca al psicoanálisis al generar un agujero en el saber médico que no puede encontrarle una causa a dichos padeceres. En consecuencia de esta lógica, el discurso analítico vendría a auxiliar al discurso hegemónico de la medicina, si bien nuestra intención es dilucidar, a partir de la teoría psicoanalítica, la causa y algún tratamiento posible. En el FPS (fenómeno psicósomático de aquí en más), se manifiesta ese goce que Lacan supone por fuera del saber de la medicina, como nos dice el 16 de febrero de 1966 en la *Salpêtrière*[iv]. Dicho goce es interno a la experiencia psicoanalítica en cuanto tal.

Si bien Freud no abordó propiamente al FPS, atendió el campo de trabajo del psicoanálisis en relación al cuerpo y las vicisitudes de la pulsión, concepto que compete tanto a lo anímico como lo somático. Como vimos, fue a partir de su encuentro con las primeras pacientes que pudo teorizar acerca del origen psíquico de las enfermedades nerviosas en ese entonces. En 1922 (Freud, 1922, p.246), propone al escribir dos artículos para una enciclopedia, la participación directa del factor psíquico en una afección orgánica y en su perduración. Toma entonces en cuenta, los trabajos y propuestas de analistas como Jelliffe, Groddeck, y Felix Deutsch[v]. En concreto, Freud es muy crítico con la postura de Groddeck acerca de una unidad de lo psíquico y lo somático, que roza lo místico y armonioso.

Si vamos a las elaboraciones freudianas de las neurosis actuales, las mismas se presentan acompañadas de afecciones físicas (cardiovasculares, respiratorias o digestivas), y no serían analizables debido a que carecen de mecanismo psíquico, punto en común que

sigue esta lógica de pensamiento clínico con el FPS, debido a la “insuficiencia psíquica” [vi] (Freud, S. 1895, p.239). Los modelos de somatización de Freud difieren en la conversión sintomática (la cual posee carácter simbólico); la somatización de las neurosis actuales (sin elaboración psíquica), y las somatizaciones que denomina “lenguaje de órgano” detalladas en la esquizofrenia.

Por otro lado, pero en relación directa, Lacan a lo largo de sus seminarios y conferencias mencionó al FPS en relación constante con los tres registros, con el “problema” del autoerotismo y la holofrase. Detengámonos unos momentos, en ello. El FPS fue ubicado por Lacan en el registro imaginario, en la siguiente cita de “*Los Cuatro Conceptos Fundamentales*” de 1964:

Lo psicossomático, aunque no es un significativo, es algo que, al fin y al cabo, solo es concebible en la medida en que la inducción significativa a nivel del sujeto ocurrió de una manera que no pone en juego la afánisis del sujeto. [...] En este lugar, el *Vorstellungrepräsentanz* habrá de limitar nuestro juego interpretativo debido a que el sujeto, en tanto afánisis, no está involucrado. (Lacan, 2010, p. 235)

El FPS es ubicado en la serie de algunas psicosis y la debilidad mental infantil, de la mano de la holofrase: el pegoteo entre el S1 y S2. La misma no posibilita que un significativo represente un sujeto (\$) para otro significativo por la ausencia del intervalo, lo que genera complicaciones para el abordaje analítico. Sumado a esto, se destaca el hecho de que queda por fuera del campo simbólico. El FPS en muchos casos no causa una pregunta que implique en su recorrido al Otro de la transferencia. Existe entonces un problema que se presenta al psicoanálisis y a sus modos de abordaje.

La relación del goce con el cuerpo siempre interrogó al psicoanálisis ya que al referirse a los mismos, Lacan indicó que del cuerpo se goza, es para gozar de sí mismo (Lacan, 1966) [vii]. Sin ahondar demasiado, podemos decir que el cuerpo es un recubrimiento de un agujero que puede causar el deseo del Otro, por lo cual el cuerpo de uno puede implicar el goce del cuerpo del otro. El cuerpo entonces es vestimenta de un vacío, deseable; y también el cuerpo es Otro en tanto forastero para el sujeto como para el yo, siguiendo lo dicho por Lacan en *La lógica del fantasma* (Lacan, J. 1966-1967). Siguiendo con el tema en la “Conferencia en Ginebra” de 1975 expone que hay en el FPS un “goce específico” [viii] por el cual debe ser abordado: una vía de acceso para la dirección del tratamiento. Allí es donde puede servir la invención del inconsciente, como sugiere Lacan, en tanto mediador de lo psíquico y lo somático, desde la pluma de Freud. Quedará como interrogante cómo incidieron las pulsiones en este fenómeno, al encontrarse en la frontera de lo psíquico y lo somático. Al finalizar esta mención del FPS, lo ubica con preponderancia en lo imaginario.

Por otro lado, en cuanto a la relación de objeto, Lacan, en “*Los Escritos Técnicos de Freud*”, dictado entre 1953-1954, deja al FPS por fuera del terreno neurótico, ya que las descarta como relaciones objetales. Eso indica entonces que está en el límite de las elaboraciones conceptuales, como el concepto o convención teórica de la pulsión (anteriormente nombrada). Finaliza esta mención temprana en su enseñanza, localizando al FPS en relación con los tres regis-

tros pero en concreto, de “relaciones psicossomáticas a nivel de lo real”. Quedan como interrogantes para otros trabajos el intentar examinar que serían las “relaciones psicossomáticas”, cómo serían relaciones “a nivel de lo real”. Además, aparentemente circunscribe al FPS dentro de estructuraciones no neuróticas, lo que desorienta su hallazgo en la experiencia: pacientes aparentemente neuróticos también padecen de FPS.

Avanzada su enseñanza, Lacan indicó al goce congelado del FPS, bajo el estatuto de número, por su escritura en lo real, en el rasgo unario. Habría que pensar a ese goce, ante el cual Miller dice que retorna al cuerpo, no como ubicado en una zona erógena por efecto de la “falla” de la batería significativa, sino en un órgano con una lesión. El FPS es portado como un sello o marbete, libido corporificada y no en tanto órgano incorporal. Es posible entonces pensar que si la laminilla, tomando el mito lacaniano, no se ha perdido, se encuentra abrochada a un sector del cuerpo, lesionando al mismo. Autores como I. Steinberg proponen como modo único de abordaje del sujeto monolítico, el amor al saber; L. Leibson toma la perspectiva de propiciar el encuentro con un Otro barrado, para que el hablante pueda ingresar a la dialéctica del deseo. Kreisler y otros representantes de la Escuela Psicossomática de París, toman la vertiente de localizar duelos no elaborados, con libido desligada, que se agencia en el cuerpo. D. Winnicott lo aborda desde los procesos de maduración no integración-integración. A. Green, propone el concepto de “narcisismo de muerte”, y de “psicosis blanda” para los casos de FPS, ya que no ha tenido lugar una complejización psíquica en la cual las representaciones se ligan con los afectos. S. Bleichmar se suma a las propuestas, pero no dándole carácter de síntoma al FPS, sino como una manifestación de lo no ligado en un órgano.

3. Entre cuerpo y organismo. Fenómenos que interrogan los bordes de lo corporal: cruces entre anorexia mental y FPS

En “Televisión” (Lacan, J. 1973) Lacan diferencia dos cuerpos: un cuerpo biológico y un cuerpo referente al significativo. Dicha distinción sostiene el hecho de que el cuerpo del que se ocupa el psicoanálisis remite a un cuerpo contemplado dentro de real, simbólico e imaginario, en el cual el lenguaje deja de sus marcas y donde el viviente al mismo tiempo que goza -no podemos gozar sino de un cuerpo - también padece.

Una vía posible para poder interrogar este entrecruzamiento se encuentra en las conceptualizaciones del ya citado M. Recalcati. Este analista hace una diferenciación entre dos tipos de clínica para pensar la anorexia-bulimia: la primera, llamada “clínica de la falta”, estaría comprendida por los desarrollos lacanianos de “La dirección de la cura...” y de los seminarios de finales de los años cincuenta, donde la nada opera en relación a cierta separación del Otro, horadándolo. La que nos interesa a nosotros es la segunda, denominada “clínica del vacío”, donde nos encontramos con modos anoréxicos con “un carácter holofrásico, congelado, marmóreo, imposible de mellar” (Recalcati, M. 2003, op cit, p. 26). Podemos darle un uso anafórico a los desarrollos que Lacan hace en el seminario XI, donde el fenómeno psicossomático queda ligado a la estructura de la holofrase. En relación al cuerpo, Recalcati acerca aún más esta idea entre anorexia y holofrase, pensándola ya como un

modo de FSP. Hablando de lo que allí llama “casos graves”, diferenciándolos con el síntoma histérico, nos dice: “Se trata, más bien, de una especie de mineralización del cuerpo, de una especie de identificación paradójica del cuerpo a la Cosa, de una momificación psicósomática, de una forma radical de nirvanización del sujeto” (*ibid*, p. 27).

Por su parte, Leibson (Leibson, L. 2018), apunta que un cuerpo en su urgencia y afección posee la temporalidad del instante de la mirada: se sabe que padece eso, y en consecuencia se piensa que es psicósomático, ya que todo estaría a la vista. Sin embargo, tanto anorexias como FPS son derivadas a los analistas debido a la necesidad de un tiempo para comprender, en el trayecto de suponer un saber y una pregunta. Por tanto, la prisa en psicoanálisis es distinta de la urgencia de la lesión, lo que anticipa una certidumbre. El organismo en sí no es analizable, debe perderse el órgano incorporal para que un cuerpo pueda entrar en una historia. Tampoco lo es la urgencia de la atención y derivación proveniente de la medicina, aun a costa del riesgo de vida, sino que el tiempo lógico imprime la cadencia significativa sobre la lesión orgánica, para horadar el goce fijado en el cuerpo. El analista entonces debe no ver todo sino dejar que algo caiga o se pierda para lograr el advenimiento clínico de un cuadro tratable por la palabra[ix].

4. Algunas conclusiones

Un cuerpo que no respetaba la anatomía fue la vía por la cual Freud se interrogó en relación al padecimiento de sus histéricas. Si Charcot nunca pudo encontrar un sustrato anatómico para explicar lo que generaba los síntomas de sus pacientes, fue por la lectura freudiana de ese “otro cuerpo” que el psicoanálisis, desde entonces, sostiene que hay un cuerpo que no es el organismo. Lacan también entró al psicoanálisis por la vía de las teorizaciones del cuerpo con su estadio del espejo. Desde allí siempre se interrogó por su estatus y a pesar de que nunca dejó de sostener que el cuerpo remitía a lo imaginario, también lo articuló con sus otros dos registros, simbólico y real. En este recorrido vimos dos modos de afección del cuerpo, uno por el lado de la anorexia mental y otro por el lado del FPS. Para finalizar podemos decir que:

1. No hay una teorización sistematizada por parte de Lacan ni del fenómeno psicósomático ni de la anorexia mental, pero sí hay menciones que en la lectura retroactiva permiten delimitar coordenadas para poder operar en la clínica.
2. Lacan nunca pensó en un entrecruzamiento del FPS con la anorexia mental, como sí lo hicieron otros autores (Recalcati, M. 2003, op cit). Inclusive, por el lado de la anorexia, nunca hizo siquiera referencia a la cuestión de la imagen corporal.
3. Pensar en términos estructurales la anorexia mental como lo han hecho algunos autores citados (Brusset, B, Bruch, Palazzoli) acerca el nivel de análisis de la holofrase propio del FPS, si bien desde un lugar contradictorio. Si tomamos la vía fenoménica podemos pensar algunas presentaciones de la anorexia dentro del campo del FPS, así como también pensar en cierto trabajo del FPS que permita su sintomatización.
4. Determinar la dirección de la cura, siempre bajo transferencia, presenta escollos para la estrategia, la táctica y la política del

analista. Construir al Otro en primer lugar parece ser un inicio para que la vida del hablante que padece estas marcas de goce, pueda ser un poco menos dificultosa.

NOTAS

- [i] Lacan no cita en el texto de los complejos familiares un artículo contemporáneo de M. Klein con el que comparte muchos puntos de aproximación. Nos referimos al texto “El destete”. En Klein, M. (1936). “El destete”. *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Paidós, 2008, pp. 296-310.
- [ii] Esto lo sostenemos -siguiendo a G. Le Gauffey- especialmente desde una cuestión cuantitativo-terminológica, ya que si bien Lacan había hablado del goce anteriormente, de las doce menciones que hace en el seminario de los fundamentos del psicoanálisis pasamos a más de doscientas en el seminario de la lógica del fantasma, marcando un claro viraje. En Le Gauffey, G. (2013). *Hiatus sexualis. La no-relación sexual según Lacan*. Buenos Aires: Cuenco del plata, 2013, p. 124
- [iii] Quien ha hecho una lectura brillante para zanjar esta diferencia es D. Cosenza en su libro *El muro de la anorexia*. Remitimos a quien quiera ampliar sobre dicha discusión allí. Cosenza, D. (2013). *El muro de la anorexia*. Madrid: Gredos, 2013, Cap. II, pp. 57-83.
- [iv] Nos referimos aquí a la intervención establecida como “Psicoanálisis y medicina”, de Jacques Lacan.
- [v] Hacemos referencia a “Dos artículos de enciclopedia”, de S. Freud, 1922. A quienes estén interesados, recomendamos las obras de Felix Deutch, Georg Groddeck y de Smith Ely Jelliffe acerca de la imbricación de lo psíquico y lo que respecta al cuerpo. Las tesis sostenidas por estos autores son criticadas rápidamente en los trabajos de Freud, ya que a su lectura el inconsciente es el único mediador en lo psíquico y lo somático.
- [vi] Dicha insuficiencia remite a la imposibilidad del aparato psíquico de tramitar la tensión sexual somática, por lo cual se descarga automáticamente en el cuerpo. Remitimos a la lectura del “Manuscrito G”, el cual Freud envió a Fliess.
- [vii] Lacan, J. (1966). “Psicoanálisis y Medicina”. En *Intervenciones y textos I*. Manantial, 2010, p.92.
- [viii] Términos utilizados en la “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma”. El subrayado es nuestro.
- [ix] Por una cuestión de extensión no proseguimos con otros puntos de interrogación en relación a este entrecruzamiento, los cuales serán tratados en un trabajo posterior que se encuentra en curso.

BIBLIOGRAFÍA

- Baños, L., Steiberg, I. (2012). *Dificultades de la práctica del psicoanálisis*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones, 2012.
- Bleichmar, S. (2005). *Psicosomática, aportes teórico clínicos en el siglo XXI*. Comps. A. Maladevsky; M. López y Z. Ozores. Bs.As. Lugar Editorial, 2005.
- Bruch, H. (1978). *La jaula dorada. El enigma de la anorexia nerviosa*. Buenos Aires: Paidós, 2002.
- Brusset, B. (1977). *La anorexia. Inapetencia de origen psíquico en el niño y en el adolescente*. Buenos Aires: Paidós, 1985.
- Cosenza, D. (2013). *El muro de la anorexia*. Madrid: Gredos, 2013.
- Cosenza, D. (2014). “Introducción a la clínica psicoanalítica de la anorexia, bulimia y obesidad”. En *Logos 8*. NEL-Miami. Buenos Aires: Grama, 2014, pp. 11-91.
- Freud, S. (1893). “Algunas consideraciones con miras a un estudio sobre las parálisis motrices orgánicas e histéricas”. En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 197-210.
- Freud, S. (1895). “Manuscrito G”. En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 239-246.

- Freud, S. (1915). "Lo inconsciente". En *Obras Completas*, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 2010, pp. 153-214.
- Freud, S. (1923). "Dos artículos de enciclopedia". En *Obras Completas*, vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 2010, p. 227-254.
- Freud, S., Groddeck, G. (1970). *Correspondencia*. Barcelona: Anagrama, 1977.
- Green, A. (1993). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
- Green, A. (1993). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu, 1993.
- Godelier, M. (1996). *El enigma del don*. Buenos Aires: Paidós, 1996.
- Klein, M. (1936). "El destete". *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Paidós, 2008, pp. 296-310.
- Kreisler, L. (1986). *El niño psicósomático*. Buenos Aires: Huemul, 1977.
- Lacan, J. (1938). "Los complejos familiares en la formación del individuo". En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós, 2012, pp. 33-98.
- Lacan, J. (1953-1954). *El Seminario. Libro I. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós, 2010.
- Lacan, J. (1956-1957). *El Seminario. Libro IV: La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1957-1958). *El Seminario. Libro V: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires, Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1958). "La dirección de la cura y los principios de su poder". En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2008, pp. 559-611.
- Lacan, J. (1960-1961). *El Seminario. Libro VIII: La transferencia*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1961-1962). *Seminario IX: La identificación*. Inédito.
- Lacan, J. (1962-1963). *El Seminario. Libro X: La Angustia*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1964). *El Seminario. Libro XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1964-1965). *Seminario XII: Problemas cruciales del psicoanálisis*. Inédito.
- Lacan, J. (1966). "Psicoanálisis y medicina". *Intervenciones y Textos 1*. Buenos Aires: Manantial, 2010, pp. 86-99.
- Lacan, J. (1973). "Televisión". En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós, 2012, pp. 535-572.
- Lacan, J. (1975). "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma". *Intervenciones y Textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 2010, pp. 115-144.
- Le Gaufey, G. (2013). *Hiatus sexualis. La no-relación sexual según Lacan*. Buenos Aires: Cuenco del Plata, 2014.
- Leibson, L. (2018). *La máquina imperfecta. Ensayos del cuerpo en psicoanálisis*. Bs. As: Letra Viva, 2018.
- Miller, J-A. (1988). "Algunas reflexiones sobre el fenómeno psicósomático". En *Matemas II*. Buenos Aires: Manantial, 2008., pp.173-181.
- Recalcati, M. (2003). *Clínica del vacío. Anorexia, dependencias, psicosis*. Madrid: Síntesis, 2008.
- Selvini-Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (1998). *Muchachas anoréxicas y bulímicas*. Buenos Aires: Paidós, 1998.
- Winnicott, D. (1979). *Escritos de psicoanálisis y pediatría*. Buenos Aires: Paidós. (2008).