

Encuesta sobre fenómeno psicosomático.

Vigencia del psicoanálisis en la cura de los Fenómenos Psicosomáticos - La interpretación como herramienta del dispositivo psicoanalítico .

Becerra,Hector O. y Casagrande,Paula.

Cita:

Becerra,Hector O. y Casagrande,Paula (2015). *Vigencia del psicoanálisis en la cura de los Fenómenos Psicosomáticos - La interpretación como herramienta del dispositivo psicoanalítico .* Encuesta sobre fenómeno psicosomático.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/fps/5/1.pdf>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

A) ¿Qué lugar tiene la interpretación en estos casos como herramienta del dispositivo psicoanalítico?

A raíz de la pregunta de la Lic. Casagrande sobre si las *construcciones en*

psicoanálisis forman parte de un trabajo indispensable dijimos que Lacan en 1964 se refirió a los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis: *pulsión, repetición, inconsciente* y *transferencia*. De allí sostuvimos que podría haber incluido a las *construcciones* como una más de esas nociones capitales. Entiendo haber fundamentado suficientemente la propuesta. Ahora –a partir de esta última pregunta- me siento también tentado de agregar la noción de *interpretación*. Con lo cual ampliaríamos la lista original de Lacan a una con seis conceptos fundamentales que serían: *pulsión, repetición, inconsciente, transferencia, construcciones e interpretación*.

Al referirnos a la interpretación lo primero que podemos decir es que no hay *interpretación* sin *sujeto-supuesto-al-saber*. Algunas nociones de Lacan –como *goce, objeto a, deseo del Otro*- son ciertamente enigmáticas y suponen una amplia brecha entre el concepto y aquello que nominan. En el caso del *sujeto-supuesto-al-saber*, por el contrario, parece un concepto al cual se puede acceder con alguna facilidad. Quiero decir con esto que durante nuestra formación académica en el primario, el secundario, el terciario, o la universidad, se nos puso

en evidencia que siempre había alguien que era poseedor de un saber, llámese maestro, o profesor; sabía y nos impartía la enseñanza, mientras nosotros nos ubicábamos en el lugar de ser quienes aprendíamos. Esos muchos años operan como condicionantes a la hora de hacer un tratamiento psicoanalítico. ¿Por qué no íbamos a recibir pacientes que concurren a la consulta suponiendo que la cura pasa por adquirir un nuevo conocimiento que ahora en lugar del maestro y/o profesor va a ser inculcado por el psicoanalista? De hecho, en todo el campo de la salud, aparece el profesional médico, odontólogo, etc. que encarnando al sujeto al que se le supone un saber nos da un diagnóstico acerca de lo que nos sucede y nos prescribe el tratamiento adecuado.

Ya hicimos referencia a los *Estudios sobre la histeria* donde Freud relata que su paciente Emmy von N. le indicó que no le hiciera tantas preguntas, que la dejara decir por sí misma lo que tenía para contar. De esta manera Freud le da estatuto a la *asociación libre* del paciente que se fomenta desde la *atención flotante* por parte del psicoanalista. En este punto, el psicoanalista le dirá a su ocasional paciente: ¡lo escucho! De esta forma se produce una fuerte desimaginización en la persona que consulta ya que se le está pidiendo de manera no-explicita que produzca un giro de ciento ochenta grados respecto de lo que fue la enseñanza y lo que es la terapéutica médica. Por supuesto que los psicoanalistas sabemos que un psicoanálisis no es un proceso ni pedagógico, ni médico; pero, el paciente no tiene porqué saberlo.

Más arriba afirmamos que la *interpretación* bien puede ser considerada un concepto fundamental del psicoanálisis; pero, la pregunta se refiere específicamente a cómo opera la *interpretación* en los FPS, de allí que vamos a tratar de ajustarnos al tema en cuestión. Dijimos que la histeria neurótica supone un nivel de *intrasubjetividad* que les permite a los pacientes explayarse y lo que necesitan es ser escuchados. En este punto, el *sujeto supuesto al saber* suspende su saber en aras de escuchar cuál es el saber del paciente acerca de lo que le sucede.

Pero, McDougall sostiene que en los pacientes aquejados por los *FPS* los vínculos no son verbales, sino preverbales; entonces tenemos que suponer que no existe *intrasubjetividad*; por lo tanto, el psicoanalista tiene que suplir esa falta haciendo de interlocutor. Aquí la *atención flotante* debe dar paso a un psicoanalista que no sólo *ponga la oreja*; sino que pregunte, que puntualice, que cuestione si es necesario, que haga *suplencia frente a la ausencia de ese otro que en este caso es el otro de sí*.

La ausencia de ese otro de sí determina lo que se llama *alexitimia*, que significa: *sin palabras para los afectos*, no supone que el sujeto no tenga afectos; sino que no puede distinguir matices, o intensidades. Por otra parte, pueden tener un pensamiento simbólico reducido, o ausente; lo cual no significa que tengan limitaciones intelectuales, no poseen capacidad para fantasear, imaginar y/o proyectar.

Un paciente neurótico es un paciente que viene a la consulta y nos dice: “vengo porque mi esposa me abandonó y estoy muy preocupado y triste”. Pero el paciente sabe perfectamente –producto de un autoanálisis que viene realizando- que el abandono de la esposa es un abandono más en la serie de problemas que él ha tenido con las mujeres en su vida. Ese diálogo interno que la persona tiene lo lleva a evaluar que más allá de la acción realizada por la otra persona (en este caso la esposa) se inscribe en una situación mucho más compleja en la que él tiene alguna responsabilidad. La esposa lo deja; pero antes de que la esposa lo dejara, su primera novia también le había *roto el corazón*; entonces, se trata de una enorme y siniestra casualidad donde todas las mujeres de su vida se han puesto de acuerdo para maltratarlo, o él está haciendo algo mal como para que ellas se cansen, se aburran, se enojen y lo abandonen. Bueno..., he tratado de reproducir cómo podría ser ese diálogo consigo mismo que hace que la persona diga: “si yo estoy haciendo algo mal como para que me pase todo lo que me viene pasando y me vuelve a pasar tengo que consultar con un psicoanalista para tratar de entender lo que me pasa”.

La persona que concurre a la consulta con este bagaje de ideas necesita de un interlocutor que sepa escuchar ese *diálogo interno*; pero, hay personas que consultan que no han podido y no pueden hacer ese ejercicio, a tal punto que ni siquiera tienen la necesidad de consultar y si lo terminan haciendo es porque se han quebrado físicamente y su familia, o amigos, o compañeros de trabajo, o un médico, o un juez, los empujan a consultar. Cuando llegan a la consulta lo primero que dicen es: “Nunca hice una terapia”; “no tengo experiencia en esto de psicoanalizarme”; “no sé qué decirle”; “me manda el médico”; “me manda el juez” [desarrollo que aparece en la respuesta a la pregunta I) B)]; “le pido por favor que no se quede callado como el psicólogo al que fui una vez”.

Obsérvese que en todas las frases se reproduce una característica de la personalidad del paciente psicossomático, que es la preocupación por el interlocutor rebajando lo que les sucede a ellos mismos. Se produce en la vinculación una *relación directamente proporcional*: mientras el paciente psicossomático está más atento al *otro*, menos atento está respecto de sí mismo. Los pacientes psicossomáticos son profundamente altruistas, están siempre pensando en lo que el otro piensa, necesita, o quiere y por eso llega un momento donde él es prácticamente un desconocido para sí mismo.

Como sostuvimos más arriba en la respuesta a la pregunta II) A): ¿A qué apelo como psicoanalista en el principio del tratamiento para trabajar con pacientes afectados por el *FPS*? Decimos que una vez que logramos producir una lectura crítica del paradigma acerca de la *teoría del inconsciente* y la técnica para su abordaje que sería *asociación libre* y *atención flotante*, comenzamos a intervenir en el tratamiento de acuerdo a lo que el paciente psicossomático precisa y lo que precisa es reconstruir ese nivel de intrasubjetividad a partir del diálogo con ese *otro* que en este caso no es él mismo; sino el psicoanalista. Por eso decíamos: que haga suplencia del otro de la intrasubjetividad. Si esto se consigue, esas primeras intervenciones aunque parezcan superfluas tomaran el estatuto de *interpretaciones*.

En el seminario sobre *Las psicosis* Lacan afirma que si no distinguimos entre el lenguaje y la palabra concluiremos que el psicótico habla; pero, lo hace como la muñeca perfeccionada que abre y cierra los ojos, absorbe líquido, etc. Para que aparezca un sujeto la palabra tiene que ser algo más que bla-bla-bla, tiene que tener estatuto de acto. Esto quiere decir que el sujeto habla y su decir tiene que estar referido a algunos de los personajes que instituyen al Otro, con mayúscula. En el caso de la psicosis tenemos una perturbación en la palabra. En la estructura dialógica falta aquel a quien el sujeto le está hablando. Esto supone que cuando hablamos debe haber otro que soporte nuestra palabra y le dé categoría de acto. Cuando escuchamos una confusión en la identidad del sujeto entendemos que lo que está fallando es la relación al Otro y por eso el psicótico no sabe quién es el que está profiriendo las palabras, al no saber quién dice las palabras que dice, no se puede identificar a sí mismo, no hay nadie que pueda asumir esas palabras como propias y por eso afirma que una voz comenta sus pensamientos, o su comportamiento; o que dos o más voces conversan entre ellas.

Cuando en la vida cotidiana hablamos con nosotros mismos en voz alta y de pronto nos escuchamos, lo que solemos decir es: “van a pensar que estoy loco”; porque, a veces, nos cruzamos en la calle, o en un hospital, con una persona muy deteriorada y escuchamos que también va hablando sola. La diferencia es que nosotros hablamos con nosotros mismos: hay un yo que dice y un otro que puede ser una mujer, un jefe, etc. que nos responde. En el caso del loco no hay sí mismo, hay un decir que busca al otro; pero no lo encuentra, lo cual muchas veces suscita el enojo y si uno agudiza la atención observa que hay como un enojo que hace que el loco levante la voz, o –directamente- grite, en el intento de establecer esa estructura dialógica a la cual hicimos referencia.

Así como en la psicosis existe una imposibilidad de determinar el lugar en el que el sujeto habla; en los *FPS* existe también una dificultad en la estructura dialógica que pasa no tanto por el sujeto que habla; sino, por el interlocutor. El paciente psicossomático necesita reasegurar su precaria identidad a partir de ese otro que lo escucha. De allí que Maldavsky haga mención a los *actos del habla* que son frases

y componentes paraverbales. Esas frases pueden ser: “decime algo...”; “¿me entendés?”; “¿me seguís, no?”. Son estrictamente inconscientes aunque el paciente los repite una y otra vez ya que buscan asegurar que el *otro* está allí escuchando.

Todas estas cuestiones nos parecen esenciales porque rompen con el paradigma de la *asociación libre* por parte del paciente y la *atención flotante* por parte del psicoanalista; por ello vamos a recurrir nuevamente al arte para que nos alumbré el camino del entendimiento. Para el caso se trata de una película dirigida por Gus Van Sant: *El indomable Will Hunting*. El film de 1997 recibió en su momento nueve nominaciones al *Premio Oscar* ganando las estatuillas al mejor guión original para Matt Damon y Ben Affeck y mejor actor de reparto para Robin Williams.

Will Hunting ([Matt Damon](#)), de 20 años de edad, nativo del sur de [Boston](#), tiene el coeficiente intelectual propio de un *genio*, vive en el caos de una casa que bien podría ser una casa tomada, trabaja limpiando pisos en el [Instituto de Tecnología de Massachusetts](#) y también pasa su tiempo libre con sus amigos haciendo chistes y bebiendo cerveza.

Cuando el profesor Gerald Lambeau ([Stellan Skarsgard](#)), ganador de la [Medalla Fields](#), (el *Nobel* de las matemáticas) publica en una pizarra del Instituto un problema difícil, tomado de la teoría de grafos algebraico, como un reto para sus estudiantes graduados vemos que Will por unos instantes deja de limpiar los corredores y resuelve el problema rápida, pero anónimamente. El profesor Lambeau publica un problema mucho más difícil y en el momento en que Will también lo está resolviendo es visto por el docente y su ayudante razón por la cual huye rápidamente y no vuelve a trabajar.

A raíz de una pelea Will resulta nuevamente encarcelado y se enfrenta a un juicio más de los muchos que tenía, ya que había sido acusado por asalto, hurto de automóvil, violencia y resistencia a la autoridad. El profesor Lambeau averigua que Will estaba trabajando en el instituto bajo libertad condicional tratando de reinsertarse socialmente y le ofrece ayuda a Will para no ir a la cárcel si él está de

acuerdo en estudiar matemáticas bajo su supervisión y ver a un psicoterapeuta. Will acepta la segunda condición a desgano, de allí que trata a sus psicólogos con desprecio y éstos se terminan negando a rehabilitar al muchacho. En su desesperación, Lambeau le pide ayuda a Sean Maguire ([Robin Williams](#)), un ex compañero de la Universidad que ahora enseña psicología en Bunker Hill Community College.

Maguire a pesar de estar enterado de lo sucedido en las consultas con los anteriores psicólogos decide recibir a Will que en la misma línea de conducta que ha tenido en las entrevistas previas intenta descalificarlo y correrlo del lugar de psicoterapeuta. Miran un cuadro donde un hombre rema en medio de una tormenta y Will jugando al psicólogo que hace interpretaciones y burlándose le dice: “Estás en medio de una tormenta, te casaste con la mujer equivocada”. Maguire que ha perdido a su esposa hace dos años debido a un cáncer responde desde la *contratransferencia* agarrando al muchacho por el cuello firmemente y no permitiéndole ningún tipo de respuesta física; luego, lo echa del despacho.

El profesor Lambeau supone que el encuentro terminara como los anteriores; sin embargo, Maguire le dice que espera al muchacho la semana que viene para la siguiente consulta. Cuando Will llega al estudio para su segunda entrevista se encuentra con que Maguire lo lleva al jardín y pareciera que -a diferencia de lo que había sucedido hasta aquí con los psicólogos anteriores- éste logra sorprender al muchacho que le dice: ¿Qué es esto? Allí al aire libre tienen la sesión. Pero, nueva sorpresa: nada de ¡te escucho! Es el psicólogo el que toma la palabra y le dice: “Podés saber mucho de arte; pero no podés decirme el olor que tiene la Capilla Sixtina. Me podes decir mucho sobre mujeres; pero, no sabes lo que es despertarse al lado de la mujer que amas. (...) Veo a un chico arrogante porque está muerto de miedo. Es tu turno”. Maguire considera terminada la sesión y se aleja.

La cuarta consulta transcurre en silencio ya que Maguire le había anunciado sobre el final de la entrevista anterior que sería su turno; es decir, el momento de empezar a hablar acerca de él y el muchacho no parece encontrar las palabras adecuadas. En la quinta sesión, Maguire –que ya parece un monumento a la heterodoxia- se

está quedando dormido y el muchacho rompe el silencio contándole un chiste. Luego le comenta que conoció a Skylar (Minnie Driver) –una estudiante británica a punto de graduarse y continuar sus estudios en la *Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford* en California. Will le dice a su psicólogo que ella es la chica perfecta ahora y que por eso es mejor no avanzar en la relación..., para que siga siendo la chica perfecta. Maguire insiste en su táctica de hablar acerca de sí y le larga: “Mi esposa se tiraba gases cuando dormía, esas imperfecciones son la sal de la vida y a pesar de que murió hace dos años todavía me sigo acordando de ella”. Lo cual lo autoriza a decirle: “Vos no sos perfecto y esa chica tampoco”.

Esa interpretación del psicólogo parece animar a Will a tener una relación con Skylar, a pesar de que le miente sobre su pasado y se niega a presentarla a sus amigos o mostrarle su precaria casa y su barrio humilde. Cuando Skylar le pregunta a Will si quiere mudarse a California con ella, él entra en pánico, revelando que es huérfano y que su padre adoptivo abusó físicamente de él. Skylar le dice a Will que ella lo ama, pero él niega su amor y la deja. También desecha una y otra vez las entrevistas laborales que el profesor Lambeau le había conseguido.

En una sesión clave Maguire le pregunta: “¿Qué querés? Tenés respuesta para todo; pero, te hago una pregunta sencilla y no podés responderla”. Ya dijimos que producto de la *sobreadaptación* el paciente psicossomático se torna un desconocido para sí mismo. Como el muchacho no logra dar una respuesta sobre lo que quiere hacer con su vida, el psicólogo le muestra la puerta. Aquí tenemos la *interpretación* como un acto que tiende a puntualizar lo que el paciente decía. La interrupción de la sesión en el momento en que Will no encuentra respuestas es una manera de decirle: No podemos pasar a otro tema, quedate pensando en esto, en porqué no tenés una respuesta a mi pregunta; ¿por qué no sabés lo que querés?

Will deja ir a su novia sin poder llorar su partida, vuelve a un trabajo precario de obrero en un edificio que están demoliendo y le dice a su mejor amigo que quiere ser obrero para el resto de su vida. El amigo le responde con una de las frases más brillantes de la película: “Si pensás que no te lo debés a vos mismo, se lo debés a

tus amigos” que es como decirle si vos no te querés lo suficiente, hacelo por lo que nos querés a nosotros. Ya hicimos referencia a las características altruistas de la personalidad *sobreadaptada* y la frase del amigo exalta eso: no lo hagás por vos, hacelo por nosotros.

Sean Maguire –el psicólogo- antes de haber tenido a asistir a su mujer durante toda la enfermedad había atendido a veteranos de guerra, de allí que tiene gran experiencia en pacientes con *estrés postraumático*. Por lo que no debe haber tenido demasiadas dificultades para hacer un diagnóstico preciso del muchacho en base a sus mociones pulsionales y los mecanismos de defensa que trata de implementar, más allá de su éxito, o fracaso.

La dificultad que Will tiene para vincularse con su novia: la crisis que le provoca la invitación para que viaje con ella a California, la forma como le dice que no la ama. La relación con el profesor Lambeau que se había ofrecido a ayudarlo, ponen en juego -como mecanismo de defensa- la *desestimación del afecto*.

Una defensa complementaria de la *desestimación del afecto* es la *fuga* ya que las características evitativas del muchacho son una constante a lo largo de todo el desarrollo de la película: cuando está resolviendo el segundo ejercicio que el profesor Lambeau había puesto en la pizarra y éste lo ve, el muchacho se da media vuelta y no sólo sale corriendo; sino que, no vuelve al trabajo; luego de la primera cita con Skylar no la vuelve a llamar; en una de las primeras entrevistas de trabajo como matemático, manda a su amigo para que lo represente.

Con las conductas asociales que el muchacho provoca como robo, hurto y violencia busca generar la imagen de chico malo, de un desadaptado social; sin embargo, Will ha debido realizar una *sobreadaptación* en la medida que ha tenido que crecer sólo sin ayuda de sus mayores, ya que su padre ha muerto y su padrastro lo agredía físicamente; tampoco ha podido concurrir a la universidad, lo cual parece no haber sido un impedimento para realizar una extraordinaria formación autodidacta.

La historia de Will y las características descritas son representativas de un *estrés postraumático* el cual podría desencadenar una enfermedad psicosomática, cuestión que en la película no es posible detectar. La única afección visible en Will es la de *genio*. Un grupo de psicólogos americanos han investigado comportamientos excéntricos y los han vinculado con personalidades *esquizoafectivas*. Por comportamientos excéntricos entendemos –siempre de acuerdo a lo visto en el filme- rechazar un trabajo de matemático en la NASA porque -Will sostenía- “le mienten a la gente”.

Con respecto a la percepción todos tenemos un filtro respecto de lo que viene del exterior, un tema ampliamente desarrollado por Freud en el *Proyecto de una psicología para neurólogos*. Estas defensas restringen nuestro campo perceptual por lo que muchos de los perceptos son inconscientes. Los filtros de las personas con *esquizotipia*, o *esquizofrenia* bloquean menos información de forma que reciben más estímulos. La desinhibición cognitiva es esencial en los procesos de conocimiento. Dejar que ingresen diferentes ideas muchas de ellas verdaderamente extrañas resulta un proceso propio de la genialidad.

Se podría objetar que la película comentada es una ficción, que refleja un trabajo psicoterapéutico que conlleva un claro matiz americano, etc.; no obstante, nos pareció muy apropiada para poder pensar que los trastornos psicosomáticos –como sostiene MacDougall- acontecen en un momento muy primitivo de la conformación del aparato psíquico.

Por lo tanto, requieren la construcción de una vinculación imaginaria, vínculo que muchos estudiosos del tema han visto como un obstáculo en el desarrollo de un psicoanálisis, sobre todo en lo que hace al *fin de análisis*. Porque si algo está claro en el desarrollo de la película es que el muchacho se va identificando con su psicólogo y en base a esa identificación va avanzando en las vicisitudes de su vida amorosa y profesional.

Sabemos por algunos de los historiales clínicos de Freud que si la cura se estructura en base a la identificación con el psicoanalista, se torna un psicoanálisis interminable ya que el fin del análisis produce un corte con la figura del psicoanalista con la cual se identifica el paciente produce un retroceso respecto de lo trabajado en el tratamiento. Por lo tanto, este posicionamiento requerirá que en el desarrollo del tratamiento se vayan formulando las modificaciones necesarias.

Ahora bien, si pretendemos tratar de utilizar los conocimientos y la práctica del psicoanálisis en el tratamiento de pacientes aquejados por los *FPS* creo que la realidad de la clínica nos impone una forma de intervenir que pone en tela de juicio el paradigma de la *atención flotante* y la *asociación libre* y la película nos muestra intervenciones que no podríamos decir que constituyan una técnica para el abordaje del paciente psicósomático; pero sí nos mueven a pensar: cómo lo podríamos hacer nosotros, cómo podríamos interpretar llegada la ocasión de tener que atender a estos pacientes.-