

Primer Encuentro Curioso: "¿Qué hay de nuevo en la Psicopatología, qué hay de nuevo en el Amor?". Cátedra 2 de Psicopatología de la UBA, CABA, 17.

El cuerpo que dolía empezó a hablar.

Manfredi Patricia.

Cita:

Manfredi Patricia (17). *El cuerpo que dolía empezó a hablar. Primer Encuentro Curioso: "¿Qué hay de nuevo en la Psicopatología, qué hay de nuevo en el Amor?"*. Cátedra 2 de Psicopatología de la UBA, CABA.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/primer.encuentro.curioso/34>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ef3x/MPy>



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>.

EL CUERPO QUE DOLÍA EMPEZÓ A HABLAR

Lic. Patricia Manfredi
patricianoramanfredi@yahoo.com.ar

EL CUERPO QUE DOLÍA EMPEZÓ A HABLAR

A los diagnósticos clásicos de neurosis y psicosis hay distintos modos de respuestas subjetivas cuando se acude a la consulta con lo que hoy se denomina en el ámbito de la salud: depresión, ataque de pánico, anorexia, bulimia, ansiedad, enfermedades psicosomáticas.

El psicoanálisis se encuentra frente a sujetos que no pueden nombrar su dolor, sino que lo presentan, en muchos casos como fenómenos en el cuerpo bajo distintas formas que se diferencian del síntoma. Esto constituye unos de los interrogantes que la clínica ofrece a la investigación.

Freud ya nos anticipa que los problemas de las neurosis actuales no se presentan al estudio psicoanalítico pero con frecuencia constituyen el nódulo y la fase preliminar del síntoma psico-neurótico. La denominación freudiana de neurosis de transferencia y neurosis actuales sigue vigente como referencia en la clínica. Para Freud se trataba de una articulación entre ambas.

El psicoanálisis en los bordes”, introduce al analista, en una interrogación en cuanto a su práctica ¿cómo operar en esa “fase preliminar?, ¿cuál es la estrategia posible para conmovir un goce allí donde no hay una interrogación?, ¿qué lugar se le otorga a la transferencia en estos casos cuando las maniobras en la transferencia sirven de sostén a graves perturbaciones del narcisismo?

La tarea analítica con estos pacientes con patologías somáticas no es fácil para un psicoanalista porque cuando el cuerpo habla, el sujeto calla. En el inicio de estos tratamientos la precariedad de asociaciones, o de formaciones del inconsciente, nos lleva a trabajar esos puntos de goce del sujeto. El retorno de lo reprimido como un síntoma o un fallido, las operaciones que dan lugar a la metáfora son a construir. El analista debe introducir su palabra, una acción diferente, una invención, para articular y descifrar esas letras que hacen y constituyen el núcleo del sujeto del inconsciente.

RELATARÉ EL CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente que comienzo a tratar en el mes de mayo, estaba en lista de espera desde el mes de octubre del 2012. El motivo de consulta son las reiteradas peleas con su hijo de dieciocho años, quien es el único que trabaja y mantiene la casa. El día en que llamo a Dolores, me cuenta que había conseguido una entrevista para un trabajo de operadora telefónica. Anteriormente había sido tratada por ataques de pánico y medicada.

La paciente en las siguientes entrevistas, puede desplegar ciertas cuestiones en relación a la madre fallecida hace dos años, a sus inhibiciones en sus trabajos: “no voy a poder”, “los demás saben más que yo”.

Se pregunta porqué no puede dormir y comer. Me cuenta que puede actualmente convivir con su ataque de pánico: había encontrado la forma de poder viajar en subte, usando anteojos negros y escuchando música con auriculares, para que nadie le preguntara la hora, o se acercase a ella.

En otra entrevista me dice que había encontrado una estrategia para poder dormir, escuchar un cd de relajación, así pudo dormir seis o siete horas, sino según cuenta ella, duerme diez o quince minutos(la despiertan los ruidos que hace su hijo cuando llega a la madrugada y pone la música alta, etc.)

En otra entrevista pide “la pastilla para la voluntad”, para poderse levantarse, y dice que no le alcanza con la terapia, pide consejos, no respondo a la demanda.

En otra oportunidad, Dolores María me trae un sueño que había soñado el hijo. Me cuenta que el hijo sueña reiteradas veces en que se le mueren chicos en los brazos. Le pregunto qué se le ocurre en relación a “esos hijos no nacidos”, y me dice que no sabe si me lo puede contar, le digo que no la voy a juzgar, ni criticar. Me cuenta que cuando José tenía dos años ella queda embarazada de un muchacho que conoce en una bailanta. La madre quería que ella lo tuviera, pero ella decidió abortar. Se metió unas tijeras, y luego le tuvieron que hacer un raspaje. Pregunto: “hijos no nacidos”. La paciente me cuenta que cuando José tenía tres años, volvió a quedar embarazada (no se había cuidado), de otro muchacho de quien estaba enamorada. Decidió nuevamente abortar, y se metió las tijeras, pero me dice:”me salió mal”, le pregunto porqué y me cuenta que tuvo un embarazo ectópico, a raíz del cual perdió una trompa, y tuvo que hacer un tratamiento durante un año.

Cuando finaliza la entrevista del día 3/8 me dice:”Parece que “no me querés “ mandar a un psiquiatra, ¿me ves mejor?. No le contesto. En esta entrevista me había contado que la estaban tratando por un orzuelo, pero en esa semana, le habían dicho que era un tumor, y que había que operar urgente (dichos de la paciente), y le dieron quirófano para el día 14/8. Ella comentó que no tenía miedo a la operación (había tenido varias), pero sí a “tener algo”. Luego de esta entrevista me quedé pensando, y fui a administración para averiguar la posibilidad de hacer una interconsulta con un psiquiatra.

La paciente falta a la siguiente entrevista, decido llamarla en su horario, para ver que le había pasado, pero está el contestador.

El viernes siguiente estoy en el consultorio esperando a la paciente, y viene una profesional del centro y me pregunta si yo era la Lic. Patricia Manfredi, y me dice que tuvo que intervenir con mi paciente, porque estaba haciendo un escándalo, llorando, porque quería atenderse con el Director del Centro, ya que dos amigas se atendían con él. La profesional le pregunta porque

quiere eso, y ella le responde que su psicóloga no la quiere mandar al psiquiatra. Me pregunta si voy a atender a la paciente, y le digo que sí que la haga subir. Dolores María llega calmada, y cuando se sienta comienza a llorar, y a decir: “ya no puedo más”, y comenta que se va a terminar el plazo de la terapia y que se va a quedar sin haber podido ir al psiquiatra para que le de una “pastilla”. Le pregunto porque no había venido el viernes, y me responde que no se había podido levantar, porque le temblaban las piernas, y se había dado cuenta que no quería venir porque estaba enojada conmigo. Le comento que había hablado en administración en relación a una interconsulta con un psiquiatra. Y me dice:” Ah”¿ Ya tengo un turno?” Le dije que después de la entrevista íbamos a hacer ese trámite. En esta entrevista fueron apareciendo varias cosas en relación a su madre, comenta que las pocas veces que va al cementerio, le clava cosas en la tumba, refiere el hecho que la madre quería que abortara, y ella hizo lo contrario (José tiene dieciocho años), aparece también algo en relación con la Escritura del departamento donde ella vive (que era de su madre). Cuando termina la entrevista hablo con la psiquiatra, le comento un poco el caso y ella arregla para atenderla un jueves, pero la psiquiatra no la atiende ese jueves, sino el viernes antes de que tenga la entrevista conmigo.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En principio hay acumulación de información que luego se descarga en el cuerpo. La actualidad del trauma psíquico persiste no se liga. No hay procesamiento psíquico que permita la represión y su retorno en síntoma. Esa situación traumática funciona bajo una lógica diferente de las leyes del inconsciente, como si el tiempo no hubiera transcurrido al modo de las neurosis actuales.

Dolores cuenta que llora y que no sabe bien porqué, le agarra en cualquier momento, y en cualquier situación. Resulta interesante recordar a Freud, cuando sostiene:”... los accesos de vértigo y llanto están dirigidos a ese Otro, pero sobre todo a ese Otro prehistórico e inolvidable que nunca pudo ser igualado...”¹(Freud, S, 1896, pág 274-8)

Me pregunto por ciertos significantes:”Yo era la oveja negra en mi familia”, “Yo era la loca”, sino se trataría de una estructura histérica.

Alguien que habla de las enfermedades, no sabe que es lo que quiere decir, pero se familiariza y las toma como referencia para su posterior organización como sujeto. Es decir, que después de esas marcas se reconstruye todo alrededor de esa enfermedad (la última intervención del tumor en el ojo) incluso resumiéndolo como nombre propio: “Soy una inmuno- deprimida “. La paciente sufre de hipotiroidismo y tiene artritis reumatoidea.

Dolores en una de sus entrevistas, refiriéndose a sus operaciones (la extracción de una trompa, de un nódulo, y de una fístula anal), habló y dijo:”Me operaron todos los agujeros”. Me pregunto:

Qué agujero quedará por operar?. Para ella estos agujeros duelen, arden, sangran, molestan. Ella busca operarse, pareciera que su sexualidad no estuviera enmarcada en una dialéctica fantasmática.

Me pregunto: si esta paciente encontró como salida enfermarse frente a aquello que no puede ordenar fálicamente.

Cuando un sujeto tiene dificultades para engendrarse a partir de la falta y del deseo del Otro, cuando hubo obstáculos para ubicar el deseo del Otro como una incógnita, la respuesta que el sujeto produce quedará más del lado del signo en este caso, accidentada o enferma. No hay lugar para la duda o la pregunta, tal vez allí encontramos la fuente de muchos fenómenos psicosomáticos, aunque en esta paciente aparecen ciertos interrogantes (de ahí mis dudas en relación al diagnóstico), como por ej. "No entiendo por qué no puedo dormir", "No entiendo nada", "Me quiero aprender todo", "Soy perfeccionista sino me sale, me enojo", "El problema soy yo".

La paciente sigue hablando de enfermedades, pero en un momento al comienzo de una de las entrevistas dice: "Me quedé pensando en lo que dijo Patricia, son palabras eso ya lo sé", pienso que se ha instalado un nuevo saber a partir de esto, es un nuevo tiempo, tiempo de espera.

En otro momento me dice que no me va a contar algo porque voy a pensar que está loca, le da vergüenza. Le digo que no la voy a juzgar, y me cuenta el siguiente sueño: "Siento que hay alguien a mis pies. Me tiran de los pies. Era una sombra. Me caigo de la cama. Llamo a alguien y digo: "M! , M! M!, y en el momento me acuerdo y digo": No está más", es un sueño." Después me relata que cuando era chica tenía pesadillas y llamaba a la madre y ésta recurría (durmió con la madre hasta dos diez años).

Posición de espera del analista que tuvo el efecto de que ella contara lo de los abortos. En palabras de ella: "Quién diría que estaría contando lo de mis abortos en terapia".

La confesión permitirá una legitimación de la palabra del sujeto. Lugar que antes había permanecido silenciado, donde no asocia, no habla, sólo se hace carne en un cuerpo sufriente.

Podríamos pensar a la enfermedad somática no como un síntoma de lo reprimido, sino como la reproducción en acción de una escena traumática que tiene una actualidad acuciante.

Quedarse encapsulada en la propuesta materna: "Vos no servís para nada", la enfermedad es una escenificación de un intento de separación, y anuncio de que algo hay que perder, el lugar que ella tiene para el Otro. La paciente ha quedado atrapada en el discurso materno que no le deja alternativa de salida. Discurso que le anuncia por una parte que no fue deseada por el padre: (hipótesis) "No conozco a mi papá", o que es producto de una falla en la función paterna. La paciente comenta al respecto: "Cuando le pregunté a mi mamá no me contestó, yo tenía derecho a saber. Podríamos pensar que María Dolores no contaba con una madre confiable: "Es una vergüenza, tienes que abortar, vas a ser una madre soltera (como ella). En relación a

esto, en el seminario 17. "El reverso del psicoanálisis", Lacan señala: "El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultar indiferente. Siempre produce estragos (...)". Lo relaciona a estar adentro de la boca del cocodrilo: "No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Entonces traté de explicar que había algo tranquilizador. Hay un palo de piedra por supuesto, que está ahí, en potencia, en la boca, y eso la contiene, la traba. Es lo que se llama "falo". Es el palo que te protege si de repente eso se cierra" (Lacan, J, 1970, clase 11 de marzo de 1970)

En el "Atolondradicho" lo ubica en la relación de las mujeres con sus madres: "La elucubración freudiana del Complejo de Edipo, en lo que la mujer es en él pez en el agua, por ser la castración en ella inicial, contrasta dolorosamente con el estrago que en la mujer es la relación con la madre, de la cual parece esperar más subsistencia que del padre." (Lacan J, 1972, pág 465)

Hay también trabajos de Freud, en donde destaca la importancia de la ligazón tormentosa e intensa de la niña con su madre. Freud dice: "no se puede comprender a la mujer si no se pondera la fase de la ligazón madre preedípica" (Freud, S, 1933., pág 3168). Se trata de una fase de exclusividad de la niña con su madre a la que le atribuye dejar como secuelas fijaciones y predisposiciones. He aquí la disimetría del Edipo entre los sexos: donde por angustia de castración el varón sepulta el Complejo de Edipo, en la niña posibilita su entrada. En el mejor de los casos ella por la castración abandona a la madre y entra en el puerto de salvación paterna. Pero Freud aclara que no se trata simplemente de un cambio de vía al objeto padre sino que "el extrañamiento con respecto a la madre se produce bajo el signo de la hostilidad, la ligazón madre acaba en odio (...). La niña hace responsable a la madre de su falta de pene y no le perdona este perjuicio".

En la salida inacabada y en el menoscabo que sufre el superyó, podemos leer que en una mujer resta un goce "no todo" encauzado por los desfiladeros del falo. En este sentido puede explicarse que ella quede a merced de un estrago. Se trata del estrago del superyó en su cara más voraz, ya no como heredero del Complejo de Edipo, sino lo que ilustró Lacan como empuje a gozar. Se trata de un exceso, de un resto de goce no regulado por el falo que en ellas deviene estragante. Se puede pensar el estrago del goce materno como una suspensión de la función fálica.

Podríamos pensar que en la presentación de María Dolores con su queja, con su odio a su madre, como víctima pasiva de la misma, está ocultando la continuidad de un goce al que le es difícil renunciar.

Otro de los motivos que me llevó a pensar en una neurosis histérica (grave), fue cuando al término de una entrevista me dijo: "se nota "que no me querés" mandar a una psiquiatra, pensás que estoy mejor". Luego faltó a la siguiente entrevista. Me asusté y temiendo que frente a la operación del tumor en el ojo utilizara los mecanismos que había utilizado en sus dos

abortos (las tijeras), decidí primero llamarla por teléfono para ofrecerle una escucha que no tomó, y luego ir a administración a solicitar una inter-consulta con un psiquiatra. En la siguiente entrevista realizó lo que a mi entender fue un acting dirigido a mí (oídos sordos del analista). Llegó haciendo un escándalo queriéndose atender con el Director del Centro de Salud (pedido distinto al motivo de consulta) ya que dos amigas se atendían con él, quejándose que su psicóloga no la “quería “mandar al psiquiatra. Lacan en el Seminario X, clase 9, dice que al acting out no hay que interpretarlo porque no sirve de nada, no hay que prohibirlo ya que se prohíbe muchas cosas en análisis, se les dice a los pacientes que no tomen decisiones esenciales para su existencia, y tampoco se debe reforzar el yo por medio de recomendaciones. El acting out está dirigido a un Otro, a diferencia del síntoma que se basta a sí mismo, que no es un llamado a otro.

En mi no querer responder a lo que pensaba que era una demanda (sin embargo era un pedido:”con la terapia no es suficiente”, “me está afectando físicamente”, “Yo sola no estoy pudiendo”), se me ocurre pensar estaba mi miedo de que Dolores al conseguir el fármaco dejase de venir. Era la primera vez que la paciente realizaba solamente análisis. Había algo en relación a mi deseo neurótico, y no la función deseo del analista, un deseo de advenimiento de otro deseo, el del sujeto que nada tenga que ver con ninguna expectativa previa del analista. En esta entrevista se abrieron nuevos puntos, María Dolores al enterarse que estaba la posibilidad de ver a un psiquiatra, comenzó a hablar de la Escritura de su departamento, y comentó:” desde que vengo acá no rompo más cosas en relación a las peleas con su hijo quien le decía que estaba loca”, y luego contó lo que referí anteriormente:”Voy pocas veces al cementerio, la última vez le clavé un palo en la tumba de mi mamá”. Esto estaría dando cuenta de un duelo detenido, duelo por la pérdida del lugar en la madre como una parte de ella. Cada intento de separación de esta posición promueve en la paciente eclosiones somáticas, llantos, ataques de pánico. Podríamos pensar para ir finalizando, que se trataría de la presentación clínica de una neurosis histérica grave, estructura compleja que se manifiesta clínicamente con una marcada tendencia a la irrupción de fenómenos o eclosiones somáticas.

BIBLIOGRAFÍA

AMIGO, S: "Clínica de los fracasos del fantasma". Buenos Aires, Letra Viva, 2012

FREUD, S, "Carta 52"., Obras Completas, Tomo 1. Buenos Aires, Amorrortu ,1958.

FREUD, S, "La femineidad". Tomo VIII, Editorial Biblioteca Nueva, 1933

LACAN, J: El seminario, libro 17: " El reverso del psicoanálisis", Buenos Aires, Paidós, 1992

LACAN, J, "L etourdit". En: Autres écrits, Paris, Edition- Du Seuil, 1972

LACAN, J, El seminario: Libro 10: La angustia, Buenos Aires, Paidós, 2006