

Anuario de Investigaciones

Anuario de Investigaciones

ISSN: 0329-5885

anuario@psi.uba.ar

Universidad de Buenos Aires
Argentina

Szapiro, Liliana

DE LA CUESTIÓN DE LA PSICOSOMÁTICA EN EL CAMPO DEL PSICOANÁLISIS.

PUNTOS DE CONVERGENCIA Y DIVERGENCIA

Anuario de Investigaciones, vol. XVIII, 2011, pp. 163-169

Universidad de Buenos Aires

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139947070>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

DE LA CUESTIÓN DE LA PSICOSOMÁTICA EN EL CAMPO DEL PSICOANÁLISIS. PUNTOS DE CONVERGENCIA Y DIVERGENCIA

POINTS OF CONVERGENCE AND DIVERGENCE ABOUT THE QUESTION
OF PSYCHOSOMATICS. DIFFERENT PERSPECTIVES FROM PSICOANÁLISIS

Szapiro, Liliana¹

RESUMEN

Los objetivos de este trabajo son: en primer lugar, la exposición sintética de los aspectos más importantes de la obra de los autores de diferentes corrientes psicoanalíticas en relación a la temática. Así, se remarcan los aportes más relevantes con relación a la temática de Joyce Mc. Dougall (1991), Hebe Lenarduzzi (2005), Zulma López Arranz (2009) y Liliana Szapiro (1992-2011). En segundo lugar, puntuar puntos de convergencia y de divergencia en la obra de los autores arriba mencionados con relación a:

- a. Diferenciación entre fenómeno psicosomático y síntoma neurótico
- b. Singularidades de la estructuración subjetiva de los sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos
- c. Singularidades en la Dirección de la Cura de los sujetos que padecen estas dolencias.

Palabras clave:

Psicosomática- Síntoma neurótico - Psicoanálisis

ABSTRACT

The aims of this work are: 1) To present briefly the theoretical-clinical developments of the different psychoanalytical currents that have dealt with psychosomatics. We will state the most recent contributions of authors such as Joyce Mc. Dougall(1991), Hebe Lenarduzzi (2005), Zulma López Arranz (2009) y Liliana Szapiro (1992-2011) 2) To show the points of convergence and divergence of the above mentioned authors in relation to:

- a. The difference between psychosomatic phenomenon and neurotic symptom.
- b. The singularities of the psychological structure of the subjects that suffer from psychosomatic illnesses.
- c. The singularities in the Direction of the Cure of the subjects that suffer from psychosomatic illnesses.

Key words:

Psycosomatic - Neurotic symptome - Psychoanalysis

¹Psicoanalista .Directora del Proyecto Ubacyt 2010-2012 "Aportes del Psicoanálisis a La Clínica de las Afecciones Psicosomáticas. Dirección de la Cura y Coordenadas Subjetivas del Desencadenamiento". E-mail: lilianaszapiro@yahoo.com

Introducción

Los objetivos de este trabajo son:

En primer lugar, exponer sintéticamente los desarrollos teórico clínicos de los autores más relevantes de diferentes corrientes psicoanalíticas que han abordado la cuestión de la psicosomática.

En segundo lugar, señalar puntos de convergencia y de divergencia en la obra de los autores con relación a:

- a. Diferenciación entre el fenómeno psicosomático y síntoma
- b. Singularidades de la estructuración subjetiva de los sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos
- c. Singularidades en la Dirección de la Cura de los sujetos que sufren fenómenos psicosomáticos.

Nos vamos a centrar en los desarrollos de Joyce Mc. Dougall, Hebe Lenarduzzi, Zulma López Arranz y los desarrollos de este Equipo de Investigación. El análisis de los textos lo vamos a realizar a partir de un marco teórico lacaniano. Vamos a comenzar planteando nuestros desarrollos cuyo marco es el del Psicoanálisis lacaniano.

Acerca de nuestra Investigación:

J.Lacan coincide con la mayoría de los autores que abordan el tema desde el Psicoanálisis en diferenciar el síntoma analítico del fenómeno psicosomático, que si bien está determinado desde lo psíquico, no es la metaforización de una idea inconsciente como en el caso del síntoma. J.Lacan (1964) articula lo que el denomina fenómeno psicosomático o fenómeno epistemosomático (F.P.S.) a la afición psicosomática, en relación al concepto de. "holofrase" a aquello que el llama la cadena significante holofraseada. Se debe aclarar que para J.Lacan, la constitución del sujeto está articulada a la cadena significante que se funda en una falta, dicha falta remite a la castración en tanto que condición del sujeto. La estructura simbólica está ordenada por el significante del Nombre del Padre. Este ordenamiento permite pensar la estructura articulada a una cadena significante compuesta por el significante uno, dos, tres, (hasta el infinito). Es decir, una cadena de significantes, dónde hay un intervalo entre significante y significante que es el lugar donde adviene el sujeto. En la cadena significante holofraseada no hay intervalo entre los significantes, no hay hianca dónde pueda ponerse en juego la falta, la falta fundante de la cadena que se repite y que posibilita la aparición del sujeto en el intervalo. Es importante recordar que la función fundante de la cadena significante que posibilita la aparición del sujeto es la Función Paterna, que es una formulación más avanzada en la obra de J.Lacan del Nombre del Padre.

Pensamos que en la cadena significante holofraseada, la función paterna ha funcionado fallidamente de tal manera que pone en cuestión el advenimiento del sujeto.

Podemos decir siguiendo el planteo de J. A. Miller en Algunas reflexiones acerca del fenómeno psicosomático, (Miller 1988) que en relación al fenómeno psicosomático "(...) Lacan nos da un enfoque de la metáfora paterna que pone en cuestión el Nombre del Padre (...)".

Los últimos desarrollos de J.Lacan (1972-76) en relación

a las articulaciones entre Topología y Psicoanálisis, permiten dar cuenta de la Función Paterna y de su falla desde una perspectiva diferente. Lacan plantea en estos años, la estructura del sujeto articulada a la noción de un nudo borromeo (cuerpo topológico) compuesto por tres toros (cuerpos de la topología de superficies), unidos de tal manera que si se desanuda uno se desanudan todos los demás. El Nombre del Padre es el anudamiento mismo en el nudo de tres. El plantea que en el caso que el anudamiento en el nudo de tres haya fallado el anudamiento se podrá realizar a partir de un cuarto toro que es el Nombre del Padre o Sinthome. El Sinthome posibilitaría la reparación de la falla a partir de un cuarto toro. Este sinthome posibilita a lo imaginario, a lo simbólico y a lo real mantenerse juntos estableciendo un lazo estrecho con lo real del inconsciente. (Lacan 1976) Puede pensarse que en los sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos este anudamiento es singularmente fallido. Hemos desarrollado la idea que ha sido articulada teórica y clínicamente en el marco de nuestra Investigación acerca de la posibilidad de reparar esta falla en el marco del tratamiento psicoanalítico. Expusimos en diferentes publicaciones (1992-2011) la idea directriz de nuestra Investigación articulada a la posibilidad de modificar el anudamiento de la estructura por medio de la afición psicosomática por un anudamiento en que se ponga en juego el Nombre del Padre a partir de la operación que Lacan llama nominación, posibilitando el anudamiento de la estructura por la nominación simbólica o Sinthome, anudamiento que podemos decir es más estable. De la posibilidad de "suplir" los errores en el anudamiento por el Sinthome desarrollada por Lacan en el Seminario XXIII es de lo cuál nosotros extraemos consecuencias clínicas de las cuales venimos dando cuenta en nuestra Investigación.

Las siguientes son nuestras conjecturas centrales:

- a. Que en los sujetos que padecen los así llamadas dolencias de desregulación del sistema inmune y las enfermedades autoinmunes hay una particular falla de la función paterna.
- b. Que el fenómeno psicosomático es manifestación de un anudamiento "precario" de la estructura. Entendemos como anudamiento precario a un anudamiento en que el Nombre del Padre está en cuestión.
- c. Que es posible modificar el anudamiento precario de la estructura que se manifiesta por medio de la afición psicosomática por un anudamiento en que se ponga en juego el Nombre del Padre a partir de la operación que Lacan llama nominación, posibilitando el anudamiento de la estructura por el Sinthome, anudamiento que podemos decir es más estable.

Remarcamos que en el marco de nuestra Investigación, a partir del tratamiento analítico hemos podido operar (en más de ochenta casos) con relación al anudamiento de la estructura a partir de la reparación o suplencia de la función paterna, suplencia que ha propiciado en algunos casos la nominación simbólica (Sinthome) y en otros una nominación imaginaria. Esta operación ha tenido como efecto una nueva regulación del goce y ha provocado por añadidura una remisión o atenuación del fenómeno psi-

cosomático.

Continuaremos ahora con el análisis de la obra de Joyce Mc Dougall (1991, 1993). Esta autora plantea en relación a la psicosomática las siguientes cuestiones:

1. "La regresión psicosomática" no es propiedad exclusiva de los operatorios y desafectivizados como plantea P. Marty. Es característica también dice esta autora, de sujetos que se sienten constantemente bombardeados por vivencias afectivas que los precipitan a estados de pánico, que les impide abocarse a las percepciones, acontecimientos y relaciones que son su origen.

Lo que señalamos con relación a este planteo de Joyce Mc. Dougall es que los sujetos a los que ella se refiere, "que se sienten constantemente bombardeados por vivencias afectivas que los precipitan en estados de pánico que les impiden abocarse a las percepciones, acontecimientos y relaciones que son su origen" poseen una estructuración psíquica lábil. El pánico dá cuenta de esa labilidad. Pensamos que ese pánico también testimonia de un déficit en el acotamiento del goce, en la regulación del goce, que tiene como efecto la emergencia de un goce no acotado que se manifiesta en esos "estados de pánico". El fracaso en la regulación del goce está asociado al fracaso de la función fálica.

Nos plantea J. Mc Dougall que este déficit en lo simbólico tiene como efecto una dificultad en poder transitar un proceso analítico a partir del cuál un sujeto pudiera encontrar el "origen" de este pánico.

Si bien coincidimos en plantear que en los pacientes que padecen estos fenómenos, podemos encontrar esta falla en lo simbólico, no pensamos que esto "dificulte" el proceso de encontrar un "origen". Planteamos que no se trata de acontecimientos de la realidad los que tienen efecto patógeno, sino las coordenadas psíquicas en las cuales se inscriben. De cualquier manera sí coincidimos en que por momentos en los sujetos que padecen estos fenómenos, puede cualquier intervención analítica, producir efectos de una angustia persecutoria severa. Es por eso que planteamos como condición de que el trabajo analítico pueda llevarse a cabo, la posibilidad de una "reparación" o "suplencia" de la Función paterna para que como efecto de esta suplencia pueda haber un acotamiento fálico del goce que propicie la no emergencia de un goce desbordante que paralice al sujeto.

2. En segundo lugar plantea J. Mc Dougall que el lazo que falta entre los estados psicosomáticos y la organización histérica debe buscarse en las neurosis actuales.

Efectivamente Joyce Mc. Dougall está planteando aquí, la diferenciación entre síntoma histérico y fenómeno psicosomático que a la manera de lo que sucede en las neurosis actuales podemos plantear de que se trata de una dolencia corporal que no está determinada como si lo está el síntoma histérico, por una fantasía psíquica. La diferencia que hacemos entre neurosis actuales y fenómeno psicosomático es que en este último se trata, a diferencia de las neurosis actuales, de una lesión corporal.

3. Plantea J. Mc Dougall que el lazo al que se refiere en el punto 2, tiene relación con los destinos del afecto. A las

tres transformaciones del afecto planteadas por Freud, esta autora plantea que podría hablarse de una cuarta, en la que paralelamente a una representación forcluída, un afecto estaría totalmente sofocado y esto sin ninguna compensación psíquica, dejando sólo al soma a cargo de responder, con el riesgo de que una amenaza psíquica sea tratada como una amenaza biológica.

Entonces, a las tres transformaciones del afecto planteadas por Freud, ella agrega una cuarta: representación forcluída. Es decir ella nos plantea ya no la idea de la forclusión de un significante, sino de una representación. No queda claro de que se trata esa forclusión. Cabe destacar que el marco teórico de la autora es poco claro. Ella toma conceptos de distintas corrientes del psicoanálisis y los articula de una manera que nosotros consideramos poco precisa lo que dificulta la formalización de la cuestión de la psicosomática.

Pese a esto, creemos podemos leer aquí que la autora nos está hablando de un déficit en lo simbólico que la autora llama "forclusión". La autora plantea que paralelamente a esta "representación forcluída" un afecto estaría totalmente sofocado y "esto sin ninguna compensación psíquica". Creemos que Joyce Mc. Dougall está tratando de dar cuenta de lo que hemos constatado en nuestra experiencia clínica: que frente a determinadas coyunturas, la precariedad de la estructura simbólica del sujeto, dificulta el procesamiento psíquico de acontecimientos que conmocionan al sujeto, desencadenándose entonces, la enfermedad. Aquí adquieren pensamos nosotros, esos sucesos valor traumático por no poder ser "procesados" simbólicamente. Esto produce la emergencia de la dolencia. El déficit en la estructuración fantasmática, propicia que el sujeto en estos casos, no pueda responder psíquicamente frente a determinadas coyunturas que adquieren valor traumático produciéndose la emergencia de la dolencia. Así entendemos el planteo de J. Mc Dougall relativo a que es el "soma el que responde".

4. Plantea también que "...el Edipo queda injertado en una organización mucho más primitiva en la que la Imago paterna está casi ausente del mundo simbólico del niño." Por esto dice J. Mc Dougall la Imago materna se vuelve extremadamente peligrosa

Pensamos que este planteo de Joyce Mc. Dougall está relacionado con el planteo de Lacan con relación a la cuestión de la Función Paterna.

Leemos este planteo a la luz de una de nuestras hipótesis de que nos encontramos en estos casos con un fracaso en la inscripción de la Función Paterna en la estructura, lo que determina un déficit en la regulación de los registros, con la consecuente prevalencia de lo imaginario y una cierta precariedad de lo simbólico.

En referencia a lo que ella llama aquí "Imago maternal" peligrosa, nosotros pensamos que por el déficit del Nombre del Padre, nos encontramos con una prevalencia del registro imaginario y con un Otro que es un Otro en su registro imaginario y por lo tanto persecutorio. En los casos que hemos atendido en el marco de nuestra Investigación, hemos podido constatar que el Sujeto dice en su discurso de su constante enfrentamiento con otros que

encarnan ese Otro en su estatuto imaginario, por lo tanto persecutorio. El momento del desencadenamiento de la dolencia, coincide muchas veces con el enfrentamiento con un Otro en su estatuto imaginario y por lo tanto persecutorio.

5. Plantea la existencia de un cuerpo primario, fragmentado, en búsqueda de fantasmas, escenas, palabras, para canalizar su torrente hacia el logro de un cuerpo unificado, erógeno, por el sendero articulador entre soma y psique que resulta ser el afecto. Las manifestaciones psicosomáticas las caracteriza como situaciones en las que los estados afectivos no pueden ser retenidos, reconocidos ni nombrados.

Siguiendo a Lacan, cuestionamos la idea de un cuerpo más allá del significante, previo a la palabra. El cuerpo se constituye cuando lo simbólico "muerde" al viviente. Consideramos que lo que ella llama estados afectivos que no pueden ser nombrados nosotros lo pensamos como la emergencia, frente a determinadas coyunturas subjetivas de un goce desbordante, sin regulación fálica que se testimonia en la dolencia corporal

6. Dice esta autora que en la clínica los pacientes psicosomáticos presentan incapacidad para soñar lo cuál está determinado por un déficit de lo imaginario. Actúan en lugar de elaborar psíquicamente, lo cual resulta una expresión de sus angustias psicóticas y sus confusiones múltiples. Se trata de traumas de la primera infancia, antes de la adquisición de la palabra, o bien de épocas posteriores en las que una fuerza traumática resultó de tal intensidad, que la palabra fue inoperante.

Joyce Mc. Dougall llama a este predominio del registro imaginario "déficit de lo imaginario". Debemos aclarar que la noción de lo imaginario, difiere en Joyce Mc.Dougall, del desarrollo del mismo concepto en la teoría lacaniana que es el marco teórico a partir del cuál estamos haciendo este análisis de la obra de los autores arriba mencionados.

Si bien consideramos que en los sujetos que padecen de estas dolencias sus sueños no están asociados a su dolencia ya que como dijimos antes y es el planteo en que coinciden los autores cuya obra es el objeto de análisis del presente trabajo, la dolencia no es un síntoma, por lo tanto no tiene una determinación psíquica, los sujetos que padecen estas dolencias sueñan. No pueden asociar con relación a la dolencia pero sí sueñan. No se comportan como dice P. Marty como "ciegos en relación al inconsciente". Es llamativo el planteo de J. Mc Dougall porque en sus escritos ella se refiere reiteradamente a un caso en que el sujeto trae constantemente sueños al análisis con ella.

El proceso analítico, dice Mc. Dougall, debe orientar su dirección a convertir esos "terrores sin nombre" (al decir de Bion), en terrores nombrables y finalmente narrables. Coincidimos con Mc. Dougall en que el camino del análisis debe propiciar la regulación del goce del sujeto, poniendo un coto a lo imaginario. En ese sentido nuestra idea de orientar la cura hacia la sintomatización de la estructura tiene que tener como efecto la regulación de lo simbólico, lo imaginario y lo real y que por ende, que la prevalencia de lo imaginario se acote. Que esos "terrores sin nombre", se conviertan en nombrarlos y narrables.

Creemos que esos terrores dan cuenta de una prevalencia de lo imaginario en la estructura que propicia la consistencia de un Otro que deviene persecutorio.

Hebe Lenarduzzi en su libro "Entre biología y cultura. Un estudio de la psicosomática en la infancia y la adolescencia". (2009) plantea siguiendo los desarrollos de Andre Green, J. Mc.Dougall y Winicott que los pacientes psicosomáticos a) transitan las fronteras de la analizabilidad. b) en estos casos se encuentra en primer plano el mecanismo de disociación del afecto sobre todo el de agresión del cuál sólo se manifiesta el polo somático. c) nos encontramos en estos casos con un predominio de la relación especular con los otros, manifestándose relaciones vinculares "simbióticas". d) La manifestación somática no puede ser interpretada como el síntoma neurótico, el sueño o el delirio. Su sentido debería ser buscado a través de la repetición en transferencia de los vínculos narcisistas que surgieron como defensa frente a carencias o traumas tempranos. e) El sujeto que padece fenómenos psicosomáticos habitualmente no asocia y se expresa mediante el cuerpo, pero sin integrarlo a una cadena simbólica.

Creemos que este planteo dá cuenta como en los otros autores que se refieren a la temática de un déficit simbólico en la estructura subjetiva y una prevalencia de lo imaginario de quienes padecen fenómenos psicosomáticos ya que la autora se refiere claramente a un predominio de relaciones especulares. No estamos de acuerdo en que estos sujetos estén posicionados hacia un rechazo del inconsciente como podría pensarse a partir del planteo desarrollado arriba en el punto e. No asocian en relación a la dolencia, pero sí (tal vez con dificultad) en relación a sus inhibiciones y síntomas.

Por otra parte, en relación a la Dirección de la Cura plantea que esta debe proponerse ligar los aspectos disociados en el soma en una correlación de sentidos somático psíquicos. Es decir encontrar un significado para a la dolencia. Planteo con el cuál no acordamos y pensamos que es contradictorio con su planteo referido a que los fenómenos psicosomáticos no pueden ser interpretados a la manera de un síntoma o un sueño. (Punto d arriba expuesto). Por otra parte no queda claro en el texto si ha de encontrarse un sentido a la dolencia o a los traumas tempranos que ella dice que le dieron origen. (Pág.128) En el marco del tratamiento analítico plantea H. Lenarduzzi siguiendo a Winicott que en estos casos, previamente a que el sujeto pueda instalarse en el dispositivo analítico y que pueda advenir el sujeto del deseo, es necesario que el analista se preste al vínculo idealizado, con poca discriminación sujeto-objeto que caracteriza las relaciones transferenciales de estos sujetos. Así el analista debe prestarse a la simbiosis, aceptar la idealización y esperar el momento oportuno para introducir "señalamientos que permitan la diferenciación entre paciente y terapeuta, intervenciones que actúen a la manera de un tercero que interrumpe el vínculo diádico....."

Cabe destacar que en esta autora el marco conceptual no aparece definido con precisión, recurriendo a conceptualizaciones de diferentes autores.

De cualquier manera lo que podemos señalar es que esta

autora plantea una singularidad de la Dirección de la Cura en estos casos y la importancia de que el analista tenga intervenciones que acoten la especularidad. Condición esta necesaria para que el dispositivo analítico pueda instalarse. Planteo con el cuál coincidimos.

Otra contribución en estos últimos años es la de Zulma López Arranz (2009) que en su texto "La perspectiva freudiana del fenómeno psicosomático" plantea que el Fenómeno psicosomático no tiene inscripción en el inconsciente. La autora se centra en sus desarrollos en los textos freudianos de "Una psicología para neurólogos" y la "Carta 52" de Freud. Siguiendo los desarrollos freudianos en esos textos, en que Freud presenta el aparato psíquico como una estratificación de capas sucesivas en las que el material experimenta un reordenamiento que el denomina "transcripción". La autora se pregunta qué sucede si la transcripciones que se siguen unas a otras no se producen. Así intenta situar la ubicación del fenómeno psicosomático en Ps (signos de percepción): se trata de la primera transcripción de las percepciones por completo insusceptible de conciencia y articulada según una asociación por simultaneidad. Según la autora "en el fenómeno psicosomático, ese signo es la marca que a través de la lesión del órgano o de la función, se produce sobre el organismo viviente. Entonces se puede afirmar que hay algo que no pasa a la segunda transcripción que corresponde al inconsciente". Plantea entonces que el fenómeno psicosomático representa una falla en la segunda transcripción que tiene consecuencias sobre lo material del cuerpo.

Por otra parte plantea que el fenómeno psicosomático es la marca de una investidura del *Ello* que descarga su cantidad de excitación en el interior o en la superficie del organismo, produciendo la lesión en lo real del organismo viviente. Así considera que el fenómeno psicosomático tiene su origen en las mociones pulsionales congénitas que quedaron retenidas en la etapa del autoerotismo. Así, nos dice la libido toma como objeto el sustrato material del cuerpo. Ubica entonces, el fenómeno psicosomático en relación al autoerotismo.

Ella plantea la Dirección de la Cura en estos casos asociada a la idea de la construcción freudiana. Plantea que si el fenómeno psicosomático es una falla en la transcripción quedando solo como un signo, la construcción del analista vendría a funcionar como una retranscripción del signo, haciendo posible una inscripción en lo simbólico. El decir del analista dejaría una huella en lo simbólico que se pondría en conexión por semejanza con otras huellas en el inconsciente reprimido del analizado.

El planteo nos parece interesante, pero no queda claro en el caso clínico en el cuál articula sus desarrollos, el efecto de lo que ella llama construcción que aparece ligada a una intervención plena de significado. Parece que el objetivo de la analista es construirle un fantasma al sujeto. No queda claro el efecto de dicha intervención y que efectivamente pueda producirse una inscripción en el simbólico de ese signo al que ella dice queda fijado el FPS. Hipotetizamos que el analizante acepta la construcción como un efecto sugestivo de la transferencia. Hay otras interven-

ciones en el texto en que la autora narra el recorrido de este psicoanálisis que quizás hayan tenido un efecto propiciatorio con relación al advenimiento del sujeto deseante que la analista no toma en cuenta en la formalización del caso y que están en la línea de la reparación de la función paterna que nosotros proponemos.

Pensamos que no se trata de inscribir el fenómeno psicosomático en lo simbólico, pretendiendo de alguna manera, que devenga síntoma neurótico, sino que propiciando en el marco del análisis una nueva regulación del goce, hemos constatado que el fenómeno psicosomático, por añadidura, remite o se atenúa de manera relevante. Es decir, la remisión del fenómeno psicosomático es un efecto de la Dirección de la Cura sin que sea condición haberlo inscripto en lo simbólico. (Szapiro 2008). En los casos en que sobre el fenómeno psicosomático se instala un síntoma neurótico, la cuestión debe ser considerada desde la perspectiva de la "complacencia somática" acerca de la cuál nos habla Freud en "Fragmento de análisis de un caso de histeria".(Freud.1905)

En el caso de López Arranz encontramos un esfuerzo sostenido por sistematizar la teoría y la clínica desde la perspectiva freudiana y en ese sentido nos parece su aporte muy enriquecedor.

Reflexiones

Todos los autores arriba mencionados diferencian fenómeno psicosomático y síntoma neurótico. Siendo este último la metaforización de una fantasía inconsciente, no así el FPS que no tiene una determinación psíquica. Por lo tanto nos resulta contradictorio que tanto J. McDougall, López Arranz y Lenarduzzi planteen la Dirección de la Cura orientada hacia la construcción de un significado que posibilite la inscripción psíquica del fenómeno psicosomático. En primer lugar, si en el Fenómeno Psicosomático no se trata como en el síntoma neurótico de la metaforización de una fantasía inconsciente la interpretación no puede reducirlo. La interpretación en tanto que equívoco tiene como efecto la reducción del síntoma (Lacan 1974) no así la del Fenómeno Psicosomático. Por otra parte, nos preguntamos acerca del porqué del esfuerzo de las autoras antes mencionadas de promover la inscripción psíquica de la dolencia, porqué insisten en darle un significado a la dolencia orgánica. A partir del análisis de los casos analizados hemos constatado que no tiene efectos en relación al Fenómeno Psicosomático el pretender darle un significado. Nosotros hemos constatado en nuestra experiencia clínica, que orientar la cura en esa dirección no tiene efectos sobre ese goce no acotado del cuál testimonia la dolencia corporal. Nos preguntamos por qué las autoras insisten en construirle un significado a lo que nunca ha estado determinado por una fantasía inconsciente y que no tiene estructura metafórica.

A partir del análisis de más de ochenta casos clínicos, nosotros damos cuenta, en el desarrollo que expusimos al inicio de este trabajo, de cómo a partir de pensar la posibilidad de orientar la cura en los casos de sujetos que padecen dolencias psicosomáticas, (casos en los que

pensamos que el Nombre del Padre ha sido afirmado pero que opera muy fallidamente) hacia una “reparación” o “suplencia” del Nombre del Padre que propicie la operación de nominación simbólica se puede producir un anudamiento diferente de la estructura. La nominación simbólica en el marco de la Dirección de la Cura en los casos, posibilita un anudamiento nuevo de la estructura, que ha implica una regulación de goce diferente, que tiene como efecto el descongelamiento de ese “goce específico en su fijación” del cual nos habla Lacan, a propósito del fenómeno psicosomático (Lacan 1975) Así, la remisión o atenuación del Fenómeno Psicosomático, se produce por añadidura en el marco de la cura. Cabe destacar que operando en relación a la nominación no estamos pretendiendo una inscripción psíquica del fenómeno psicosomático sino que la operación de nominación tiene como efecto una mutación subjetiva al producir un anudamiento diferente de la estructura del sujeto. Constatamos que esto tiene entre otras consecuencias, la remisión del Fenómeno.

Por otra parte, los autores a los que hemos hecho referencia, desde diferentes perspectivas dentro del campo del psicoanálisis, tratan de dar cuenta del predominio del registro imaginario y del déficit del registro simbólico en la estructura de los sujetos que padecen estas dolencias y en el plantear una particularidad en la Dirección de la Cura en estos casos.

Así, con relación a la estructuración subjetiva encontramos que en las diferentes corrientes psicoanalíticas los autores plantean que en los sujetos que padecen fenómenos psicosomáticos podemos ubicar un predominio en el discurso de una vertiente imaginaria, que se manifiesta por la prevalencia de la especularidad en la relación con el otro, que Lenarduzzi y Mc. Dougall llaman vínculo simbiótico, diádico, etc.....Predominio de esos “terrores sin nombre” que dan cuenta de la existencia de un Otro en su estatuto imaginario que deviene persecutorio.

Es interesante que J. Mc Dougall plantea un fracaso en lo que ella llama la *imago paterna* lo que tiene como consecuencia un predominio de una madre persecutoria. Con relación a la cuestión, nosotros planteamos que el fracaso de la operación de la metáfora paterna tiene como consecuencia una prevalencia del registro imaginario. De ahí la prevalencia de la relación especular y de un Otro en su estatuto imaginario. Podemos pensar que esa madre persecutoria de J. Mc Dougall dá cuenta de la prevalencia de un Otro en su estatuto imaginario.

Por otra parte, en lo que coinciden todos los autores mencionados es que en los sujetos que padecen estas dolencias, hay un alto grado de alienación al discurso del Otro, un déficit de actividad fantasmática y la imposibilidad de asociar con relación al fenómeno.

Los cuatro autores a los que hacemos referencia, desde distintos marcos teóricos, plantean la dirección de la cura orientada hacia “la introducción” de una “terceridad” que posibilite un acotamiento de la especularidad y del desborde imaginario.

López Arranz plantea una particularidad de la dirección de

la cura en estos casos articulada a la posibilidad de una “invención” que en ella está articulada a la “construcción”. Nosotros también planteamos la posibilidad de intervenir vía una invención. Esta invención está articulada en nuestros desarrollos a la noción de *Sinthome* en la teoría lacaniana. Un *Sinthome* que posibilite un anudamiento más estable de la estructura que tenga como efecto “convertir” esos “terrores sin nombre” de los cuales habla J. Mc Dougall siguiendo a Bion, en terrores nombrarles y finalmente narrables. Para nosotros está Dirección de la Cura está articulada a la idea directriz de nuestra Investigación con relación a la posibilidad de modificar el anudamiento de la estructura por medio de la afección psicosomática por un anudamiento en que se ponga en juego el Nombre del Padre a partir de la operación que Lacan llama nominación, posibilitando el anudamiento de la estructura por el *Sinthome*, siendo este ultimo la “invención” que se produciría en el análisis.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1905) Fragmento de análisis de un caso de histeria. En *Obras Completas. Sigmund Freud. Vol.7*.Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1994
- Lacan, J. (1975). Conferencia en Ginebra sobre el Síntoma. En Lacan. *Intervenciones y textos 2* (pp.115-144). Buenos Aires: Manantial Ediciones.
- Lacan, J. (1975). *El Seminario de J.Lacan; libro 22*. Inédito
- Lacan, J. (1976). *El Seminario de J.Lacan: libro 23: el sinthome*. Buenos Aires. Paidos. 2008.
- Miller, J. (1988) Algunas reflexiones sobre el fenómeno psicosomático. En Miller. *Matemas II.* (pp.173-181)
- Lenarduzzi, H. (2005). *Entre biología y cultura. Un estudio de la psicosomática en la infancia y la adolescencia*. Buenos Aires: Biblos.
- López Arranz, Z. (2009). *La perspectiva freudiana del fenómeno psicosomático*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Mc. Dougall, J. (1983) Cuerpo y metáfora .Revista de Psicoanálisis N5-6, 914-943.
- Mc. Dougall, J. (1991). Un cuerpo para dos. En M. Bekei (Comp.), *Lecturas de lo psicosomático*. (pp.67-95).Buenos Aires: Lugar Editorial
- Mc. Dougall, J. (1993) Del cuerpo hablaante al cuerpo hablado. El periplo de la psicomatosis a la psiconeurosis. *Revista de Psicoanálisis N3*, 177-201
- Szapiro, L. (2008). *Elementos para una teoría y clínica alcanina del fenómeno psicosomático*. Buenos Aires: Grama Ediciones

Fecha de recepción: 30 de marzo de 2011

Fecha de aceptación: 26 de octubre de 2011