



# **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**

**Facultad de Psicología  
Instituto de Investigación y Posgrado  
Programa PIFOP SEP-CONACyT  
Registro 1525-0**

**Los significantes y su tropiezo en el cuerpo:  
La Psicósomática**

## **T E S I S**

**Que presenta como requisito para obtener el grado de  
Maestro(a) en Psicología**

**MARTHA ARACELI POSADAS RODRÍGUEZ**

*Director: Mtro. Víctor Javier Novoa Cota*



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

Facultad de Psicología  
Instituto de Investigación y Posgrado  
Programa PIFOP 1525-0

TESIS

Los significantes y su tropiezo en el cuerpo: La Psicósomática  
Que como requisito para obtener el grado de Maestro(a) en Psicología

Presenta:

Martha Araceli Posadas Rodríguez

Dirigida por:

Mtro. Víctor Javier Novoa Cota

Sinodales

Mtra. Silvia Larisa Méndez Martínez  
Mtra. María del Carmen Rojas Hernández  
Mtro. Víctor Javier Novoa Cota

Mtra. Ma. Marcela Morales Loo  
Secretaria General de la Facultad de Psicología

Mtra. María del Carmen Rojas Hernández  
Jefe del Instituto de Investigación y  
Posgrado de la Facultad de Psicología

Lic. Víctor Manuel Arreguín Rocha  
Director de la Facultad de Psicología

San Luis Potosí, S.L.P.  
Septiembre 2005 México

## **AGRADECIMIENTOS**

*A DANIEL: porque en cada una de mis muertes escuche el dulce susurro de las noches de estrellas que compartí contigo.*

*A mis sobrinos: Karla, Claudia, Martín, Zaira, Alejandro, Samantha, Anahí y Diego; por la ilusión de sus sonrisas*

*A mis padres y hermanos: Dulce, Beatriz, Rosario, Rocío, Rosalinda, Hugo y Juan; por su amor y apoyo. Especialmente a mi madre.*

*A mis amigos: Nancy, Rosalba, José Luis, Alejandro, A. Hernández y Miguel; por haber sido ángeles en la primavera y en el invierno.*

*A mis maestros: Carmen Rojas, Helí Morales, Carlos Galindo, Agustín Zarete, Larisa Méndez y Juan Alberto Litmanovich; por su transmisión en el saber. Especialmente al Mtro. Víctor Javier Novoa Cota por su asesoría en la realización de esta tesis y por sembrar en sus alumnos la pasión por el psicoanálisis lacaniano.*

*Al Programa PIFOP SEP-CONACYT : por el valioso apoyo que me permitió realizar mis estudios de maestría.*

## ÍNDICE

	Página
<b>Agradecimientos</b>	<b>i</b>
<b>Índice de contenido</b>	<b>ii</b>
<b>Índice de figuras</b>	<b>iii</b>
<b>Resumen</b>	<b>iv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES: LOS VAIVENES DE LA PSICOSOMÁTICA EN LA HISTORIA</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO 2. CUERPO ERÓGENO Y PSICOSOMÁTICA</b>	<b>23</b>
2.1 La mirada psicoanalítica del cuerpo (Freud).	23
2.2 Freud: Los momentos de subjetivación como un camino para ubicar los padecimientos corporales.	29
2.3 Lacan: La formación del cuerpo en el estadio del espejo y el fenómeno psicossomático.	37
<b>CAPÍTULO 3. LA AFÁNISIS: FUNCIÓN QUE NO SE PONE EN JUEGO EN EL FENÓMENO PSICOSOMÁTICO</b>	<b>51</b>
3.1 Desarrollo teórico de la afánisis: Jones y Lacan.	51
3.2 La imposibilidad de afánisis y el fenómeno psicossomático.	69
<b>CAPÍTULO 4. LA HOLOFRASE PROCESO QUE CONFORMA LA LESIÓN PSICOSOMÁTICA</b>	<b>73</b>
4.1 La holofrase: una falla en lo simbólico.	73
4.2 La falta de intervalo.	82
4.3 La holofrase y la carencia fálica.	86
<b>CAPÍTULO 5. PADECIMIENTO PSICOSOMÁTICO: GOZAR SIN LÍMITES</b>	<b>92</b>
<b>CAPÍTULO 6. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO: <i>Enfermera</i></b>	<b>103</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>121</b>
7.1. Más allá de la manifestación física: Los componentes estructurales.	121
7.2. Los padecimientos psicossomáticos: ¿pregunta por el deseo? ¿Significantes congelados? o ¿solidificación significativa?	130
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>133</b>

**ÍNDICE DE FIGURAS**

	<b>Página</b>
Figura 1. Esquema de Saussure	76
Figura 2. Representación del significante	77
Figura 3. Modelo de retroactividad	77
Figura 4. Metáfora Paterna	87
Figura 5. Extracción del objeto “a”	96
Figura 6. Esquema sobre la producción de un nuevo sentido	125
Figura 7. Sentido metonímico	126

## Resumen

El presente trabajo de tesis se realizó a partir de la necesidad de investigar los fundamentos estructurales que se encuentran en la etiología de las manifestaciones psicosomáticas. Se efectuó un abordaje clínico y conceptual del fenómeno psicosomático bajo la mirada del psicoanálisis lacaniano; por medio de la metodología cualitativa se llevó a cabo el análisis bibliográfico y de caso en una estructura psicótica. Se trata de una mujer de 24 años que presenta los siguientes padecimientos: diabetes, hipertensión, afecciones cardíacas, infecciones urinarias y colitis. Como puntos principales se observaron: la manifestación de lo real en el cuerpo, la falta de afánisis, la holofrase, la falta de significación fálica y el goce del Otro. Se concluye estableciendo, en base al caso clínico, que en la psicosis, debido a una falla en estadio del espejo, no hay sujeto constituido como el falo del Otro y la lesión psicosomática es un intento de suplencia para el Nombre-del-Padre forcluido. En cambio, en la neurosis la manifestación psicosomática se produce por una vacilación del fantasma, lo anterior se sustenta con un breve fragmento del caso clínico de una mujer de 40 años, con estructura neurótica y manifestación psicosomática: manchas en el cuerpo.

## ***INTRODUCCIÓN***

El estudio de los padecimientos psicosomáticos nace en la antigüedad bajo la mirada de los médicos que consideraron una conexión entre cuerpo y alma; estableciendo que todo lo que ocurre en el alma tiene una réplica en el cuerpo, es decir, los estados anímicos afectan al cuerpo y lo pueden hacer enfermar.

Posteriormente en el siglo XIX, Heinroth crea el término de *psicosomática(o)* y lo utiliza para designar a las enfermedades físicas que son provocadas por conflictos psíquicos (Alberro, 2004).

A partir de los descubrimientos de Freud, los teóricos que bajo el marco psicoanalítico, se enfocaron en la investigación de las manifestaciones psicosomáticas, analizaron psiquismo y cuerpo, a partir de significantes desplazados, dichos significantes toman al cuerpo para escribir en él una metáfora de los deseos inconscientes, *estableciendo una articulación entre el inconsciente y el cuerpo.*

Sin embargo, seguir esta línea para explicar las manifestaciones psicosomáticas es insuficiente, ya que no encontramos *fundamentos estructurales* que nos permitan distinguir a los diferentes tipos de padecimientos corporales originados por causas psíquicas; es decir, ¿cómo podríamos saber si una manifestación es histérica, hipocondríaca o psicosomática?

Buscar la respuesta en una clasificación basada en el síntoma o padecimiento -por ejemplo decir que la parálisis y la ceguera son manifestaciones histéricas,

mientras que la dermatitis y la úlcera son psicósomáticas- implicaría aniquilar al sujeto que esta portando dicho padecimiento.

Lacan (1955/2001) nos ofrece una respuesta, que implica a los componentes estructurales, al establecer que los padecimientos psicósomáticos se ubican en el ámbito de lo *real*, como manifestaciones que sólo se pueden entender por el significante, pero en la medida en que éste se relaciona con lo real. En este sentido, lo real se concibe como lo imposible de hablar, pensar o imaginar; es el goce que representa a la cosa pura sin mediación simbólica.

Es decir, en la histeria de conversión encontramos un síntoma, que es una metáfora producto del deseo inconsciente, dicha metáfora implica la sustitución de los significantes que se encuentran codificados en el cuerpo, es simbólica y el mensaje codificado se puede descifrar.

En cambio, la manifestación psicósomática es producto del fracaso de lo simbólico ante lo real, *no es un síntoma*, no es una muestra del deseo inconsciente, sino del goce, del dolor y sufrimiento que no se pueden poner en palabras porque no están mediados por lo simbólico; en lugar de metáfora se encuentra un padecimiento mudo.

En las personas que sufren de una lesión psicósomática existen partes de lo real que no fueron cubiertas por lo simbólico, por esos se habla de una falla simbólica. *Lo real produce una falla en la articulación entre el inconsciente y el cuerpo.*

La falla simbólica impide que se ponga en juego la *afánisis* o separación; función básica en la constitución del sujeto que se lleva a cabo a lo largo de nuestra



existencia, la afánsis implica que el sujeto pueda operar por la vida con su falta (Lacan, 1964).

En el fenómeno psicossomático, lo real no mediatizado por lo simbólico produce que los significantes primordiales S1 y S2 se solidifiquen, impidiendo la sustitución, por eso *los significantes tropiezan* imposibilitando la producción de la metáfora y originando una manifestación llamada *holofrase* (Lacan, 1964).

Entonces, un padecimiento físico -por ejemplo, la úlcera- será una manifestación psicossomática si el componente que la forma es una holofrase.

Por lo tanto, la psicossomática no se puede definir únicamente por el efecto de lo psíquico sobre lo somático o por la derivación del médico que no encuentra la causa biológica para explicar una enfermedad; *la manifestación psicossomática* es una marca de lo real que no cuenta con la articulación simbólica: donde no hay dialéctica que se relacione con el padecimiento, no hay mensaje y el sujeto no puede dar cuenta que él y su historia están implicados en la producción de la lesión. La presencia de lo real en el cuerpo genera las siguientes preguntas:

- ¿Por qué lo real se incrusta en el cuerpo?
- ¿Cuáles son los elementos estructurales que producen que el sujeto no pueda poner en juego la afánsis, en el fenómeno psicossomático?

Estas preguntas dan origen a otras interrogaciones:

- ¿La lesión psicossomática puede desaparecer o es algo que acompaña siempre al sujeto?
- ¿Existe diferencia entre la manifestación psicossomática que se produce en una estructura neurótica y la que se produce en la psicótica?

Estas preguntas se contestan en esta investigación, en base a la teoría lacaniana y con la presentación de un caso clínico, donde se observa el fenómeno psicossomático en una estructura psicótica, a su vez se presentan las diferencias entre la manifestación psicossomática en la neurosis y en la psicosis a partir del breve abordaje clínico del caso de una mujer neurótica que presenta una manifestación psicossomática: manchas en el cuerpo.

## ***CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES: LOS VAIVENES DE LA PSICOSOMÁTICA EN LA HISTORIA***

El concepto de Psicología tiene sus primeros desarrollos teóricos en la medicina y posteriormente ha sido abordado desde diversas concepciones, algunas de ellas se contraponen produciendo confusión y poca claridad. El presente capítulo aborda la historia del término en cuestión, haciendo énfasis en las teorías psicoanalíticas, donde se muestran las diferencias conceptuales entre los autores más importantes.

El primer indicio para la investigación psicología se encuentra en la antigüedad con Hipócrates (460-377 a.C.), quien descubre la existencia de enfermedades físicas que no se generan por causas biológicas sino por conflictos psíquicos. Por lo tanto, el padre de la medicina se interesó en el análisis de la relación psique y soma (Plon & Roudinesco, 1998).

En la edad media, bajo la influencia del cristianismo, los síntomas físicos que no se originaban por causas biológicas se consideraban una posesión diabólica, el cuerpo que convulsionaba era el signo del pecado y el triunfo del mal (idem).

En el renacimiento, la inquisición y la caza de las brujas para mandarlas a la hoguera provocó que los médicos pidieran el perdón para las convulsivas y se les considerara como enfermas mentales (Idem).

El término *psicosomático (a)* fue creado a comienzos del siglo XIX por un psiquiatra alemán llamado Christian August Heinroth. El objetivo de este psiquiatra era introducir en los progresos de la medicina organicista factores de orden psíquico, que le permitieran explicar la etiología de ciertas enfermedades; Heinroth cuestionó a

la medicina clásica que tenía la tendencia de analizar a cualquier tipo de enfermedad por medio de referentes biológicos. A partir de entonces el término *psicosomática* designa a las enfermedades orgánicas que se originan en conflictos psíquicos (Alberro, 2004).

Sin embargo, durante la primera mitad del siglo XIX, se dio mayor importancia a los progresos que se hicieron en Fisiología, Neuro-endocrinología y Bioquímica, marcando una tendencia que favorecía a las causas orgánicas o genéticas para explicar cualquier tipo de padecimiento, dejando de lado a los componentes psíquicos ( Marty, 1947/2003).

Años después, encontramos autores que reanudaron la investigación sobre los determinantes psíquicos:

Von Carus fue uno de estos autores, el cual realizó uno de los estudios más destacados sobre la enfermedad psicosomática en su obra *Psyche Entwicklungsgeschichte*, donde ubica a los factores anímicos inconscientes como el fundamento de todas las manifestaciones vitales (Otero, 2004).

Posteriormente se realizaron tres aportaciones importantes:

La primera, en 1850 cuando Claude Bernard (1813-1878) sostiene que el ser vivo puede mantener el equilibrio del medio interno físico (Marty, 1947/2003).

La segunda realizada en 1876, se refiere al descubrimiento de I. P. Pavlov (1849-1936), sobre la capacidad del ser humano para influir por medio del condicionamiento sobre las respuestas biológicas. (Idem)

Por último, el trabajo de Cannon (1871-1945), quien sostiene que las emociones producen efectos en todo el organismo. (Idem)

A pesar de estas investigaciones, el cientificismo que predominó en el siglo XIX no profundizó en sus resultados y prefirió las explicaciones de la psiquiatría, que establecían que si una persona sufría de un padecimiento físico grave cuya causa no se pudieran explicar, entonces dicha persona tenía una alteración neuronal ( Plon & Roudinesco, 1998 ).

Bajo esta concepción, los estados anímicos que nos llevan a comportarnos de cierta manera están determinados por el sistema nervioso y no por las relaciones subjetivas, que constituyen la historia de cada sujeto.

En este contexto, a finales del siglo XIX Freud inicia una revolución al establecer que los padecimientos psíquicos no están determinados por hormonas, fluidos, genes o neuronas; sino por un orden pulsional producto del deseo inconsciente.

Freud (1893-95/2000) no presenta formulaciones acerca de la investigación psicosomática, pero realiza un minucioso estudio sobre la *histeria de conversión*, fundamentado en historiales clínicos, donde demuestra que las personas son gobernadas por determinantes que no conocen –debido a la represión–, pero en los cuales se encuentran la historia y la sexualidad. Estos determinantes toman al cuerpo como un medio para expresar el deseo inconsciente.

Es decir, no son los genes o las neuronas lo que se debe de analizar en el síntoma conversivo sino los componentes de la *historia*, que se manifiestan por medio de una metáfora en el síntoma corporal.

Las aportaciones de Freud, fueron la guía para autores que, bajo el marco psicoanalítico buscaron el valor simbólico que se manifestaba en los diferentes tipos de padecimientos psicosomáticos:

Georg Groddeck (1866-1934), fue uno de los principales iniciadores de la clínica psicosomática, médico en el sanatorio de Baden-Baden, atendía a pacientes que presentaban enfermedades físicas que desde el saber médico no tenían explicación y por lo tanto, buscaba en la etiología de dichas enfermedades el valor simbólico que las sostenía. Intercambia correspondencia con Freud entre los años de 1917- 1934 ( Plon & Roudinesco, 1998).

Basándose en el desarrollo sobre la histeria, la resistencia, la sexualidad, la transferencia y sus relaciones con el inconsciente, Groddeck afirma que todo síntoma corporal es la expresión de un deseo que proviene del *ello*. Ubica al "ello" en una conceptualización diferente a la freudiana, y lo utiliza en el sentido que le da Nietzsche, como un pronombre neutro que se utiliza para nombrar a una sustancia anterior al lenguaje, de naturaleza salvaje que proviene de las instancias subjetivas; para diferenciar estos dos términos, el ello que utiliza Groddeck se escribe *ello (ES)* y en el sentido freudiano simplemente *ello (Idem)*.

Para este autor como la enfermedad se origina en una relación con el ello (ES), la cura consiste en que el sujeto tiene que actuar en función de dejarlo fluir. (Idem)

Groddeck relaciona la expresión del deseo proveniente del ello (ES) con la enfermedad creando un perfil: de tal forma que en el bocio encontró el deseo de tener un hijo, en la diabetes el deseo ser azucarado, las enfermedades donde se afecta el

nervio óptico las relaciona con la masculinidad, y a las afecciones que se derivan en las cavidades cardíacas las enlaza con la feminidad (Idem).

Max Schur (1897-1969) propone que en los enfermos psicósomáticos, el yo ha sufrido un desarrollo defectuoso que ha dado lugar a la inestabilidad narcisista, por lo tanto, el yo frágil, sólo se puede expresar por medio del cuerpo y el paciente muestra una marcada dependencia con personas cercanas (Rof, 1984).

Otro autor importante que realiza estudios sobre los padecimientos psicósomáticos fue Franz Alexander (1891-1964) representante de la escuela de Chicago. Alexander investigó el origen de algunas enfermedades como: la úlcera gastroduodenal analizando el valor simbólico (Chemama, 1996)

Para este autor la úlcera gastroduodenal se produce por una necesidad de ternura originada en la infancia; la falta de ternura crea un sufrimiento inconsciente que se manifiesta en una tendencia a comer, ocasionando excesiva secreción gástrica, seguida por el surgimiento de la úlcera. Estos pacientes quedan fijados en una dependencia oral, donde la necesidad de alimento expresa simbólicamente la carencia de afecto (Idem).

Alexander utilizó para la cura de la úlcera el análisis de lo inconsciente y lo combinó con el tratamiento médico (Idem).

Alexander Mitscherlich (1908-1982) en Alemania, se dedica a renovar las ideas de Freud creando una nueva medicina psicósomática, que relaciona el cuerpo y el espíritu de una manera más humanista, método que pretende llevar al sujeto, con la ayuda del médico, a establecer un vínculo entre su ser y su soma ( Plon & Roudinesco, 1998).

Para Mitscherlich la afección psicósomática es una reacción a una situación para la cual, el individuo no encuentra salida, el bloqueo ante esta situación se produce por las exigencias del superyó (Idem).

Pierre Marty (1947/2003) representante de la escuela de París, sostiene que la investigación psicósomática se deriva de la medicina y del psicoanálisis, pero la disciplina psicósomática no se reduce a estos dos campos:

“La psicósomática constituye hoy una disciplina por sí misma. Su especificidad reside en las respuestas que aporta el antiguo debate sobre la unidad fundamental del ser humano. Aborda este problema por medio de la dialéctica de las relaciones que un individuo, en su totalidad psíquica, biológica, histórica y social mantiene consigo mismo y con los otros” (Marty, 1947/2003, p.11).

Marty busca perfiles psico-afectivos en pacientes con lesiones psicósomáticas, para hacer una clasificación:

Los pacientes se caracterizan por un pensamiento operatorio que no utiliza mecanismos neuróticos pero tampoco psicóticos. Este pensamiento produce la repetición constante de acciones, en una dramatización corporal sádico-masoquista que indica un superyó muy severo; todo esto se liga a una depresión esencial que muestra la falta de organización en el Yo.

Marty propone que, en las personas con padecimientos psicósomáticos, una situación traumática causa una desorganización entre el aparato mental y el aparato



somático, dando como consecuencia que las funciones psíquicas pierdan su capacidad de elaboración y que lo inconsciente no se enlace con la historia; por este motivo, los pacientes no llegan a asociar que su historia se representa en el síntoma corporal y que la subjetividad está involucrada en la formación del padecimiento.

Para este autor, un neurótico bien mentalizado cuenta con la consistencia de las defensas, pero la desorganización en el fenómeno psicósomático provoca, que no se puedan utilizar dichas defensas ante situaciones como los duelos, produciendo como respuesta la somatización.

Marty expresa no estar de acuerdo con los métodos que sólo analizan al síntoma, puesto, que es necesario enfocarse en el análisis de la dinámica familiar para que los pacientes puedan recuperar el funcionamiento psíquico.

Deutsch Felix (1884-1964), psicoanalista norteamericano y médico de Sigmund Freud, se orientó hacia la medicina psicósomática buscando el valor simbólico del síntoma corporal. (Plon & Roudinesco, 1998)

La generalidad de estos autores se ha regido por el valor simbólico, entendiendo que en el padecimiento corporal se habla de una verdad inconsciente, cifrada en una metáfora. Sin embargo, esta línea no constituye diferencias entre las manifestaciones psicósomáticas y los síntomas conversivos; para ubicar dichas diferencias es necesario retomar el desarrollo teórico de Lacan:

Lacan (1955/2001) establece que los padecimientos psicósomáticos se ubican en el ámbito de lo real y por lo tanto, no son una metáfora como los síntomas conversivos sino una manifestación de goce sin mediación simbólica.

Lacan sostiene que las manifestaciones psicósomáticas no se deben analizar por su relación con el objeto sino por su relación con lo real, lo real las pone en el límite de la estructura neurótica y psicótica. También nos advierte que sería un error pensar que el tratamiento se basa en modificar los factores externos y no tomar en cuenta que la libido en el interior del organismo produce efectos en el cuerpo: “Al respecto señalo que dicho proceso está muy lejos de envolver todo lo que usted nos dijo; si se pone a un epiléptico en un sitio mejor pautado tendrá menos crisis, pero esto nada tiene que ver con la psicósomática” (Lacan, 1955, p.148).

Por otro lado, en 1963 Pierre Marty y Michel de M'Uzan (en Chemama, 1996), observan a un gran número de pacientes psicósomáticos encontrando las siguientes características:

1. Una manera particular de pensar que no son metáforas, ni lapsus.
2. En su discurso se encuentran componentes muy marcados que indican la severidad del superyó.
3. El semejante es considerado como idéntico.
4. La energía psíquica que se consume en el síntoma corporal no es producto de las fantasías inconscientes.
5. Las acciones suelen ser duplicadas, sin llegar a una significación.
6. Los pacientes muestran una marcada resistencia que impide la actividad discursiva y fantasmática.
7. Pobreza de diálogo.
8. Establecen un lugar totalitario con el cuerpo de un familiar o de alguien cercano.

9. Dificultades para establecer la transferencia.
10. El fantasma que se ha logrado identificar, al parecer estaría en función de no permitir ninguna pérdida.
11. Cuando las circunstancias presentan la falsedad de este fantasma surgen los padecimientos corporales.

Las investigaciones recientes sobre la psicósomática indican que en la actualidad se encuentra mayor apertura para comprender que el cuerpo tiene determinantes pulsionales que dependen de la historia del sujeto.

Para el psicoanálisis el cuerpo es aquello que ha emergido por medio de la experiencia social e histórica de cada sujeto, dicho sujeto vive en un contexto específico y está atravesado por múltiples imaginarios. De esta manera, la formación de la imagen depende del Otro del lenguaje y del deseo. (Najmanovich, 2003)

Sin embargo, también existe dentro de la psicología una tendencia a desplazar estos determinantes y cobijarse bajo la designación de factores externos, por ejemplo, ante la manifestación psicósomática se busca eliminar variables que produzcan tensión o se enseña al paciente técnicas de relajación. Este abordaje tal como nos lo advierte Lacan (1955), podrá disminuir la frecuencia de los padecimientos pero jamás llegará a la causa que crea dichos padecimientos.

Rof (1984) estudia a pacientes con manifestaciones psicósomáticas, a los que llama como *borderline* o fronterizos, ya que son enfermos que se sitúan entre las neurosis graves y la psicosis. Rof encuentra que el padecimiento corporal es acompañado por apatía y ansiedad, además estos pacientes mantienen poca ilusión

por la vida. Propone métodos de relajación que traten a fondo la enfermedad al disminuir la ansiedad y la depresión. Afirma que para calmar el dolor: “la intervención psicoterápica puede también movilizar endorfinas o intervenir en su metabolismo” (p.79).

Con esta afirmación el autor nos deja ver, que lo importante para él no son los componentes subjetivos que provocan la manifestación psicósomática, sino el malestar biológico y por lo tanto, su trabajo se basa en calmar dicho malestar sin escuchar lo que éste representa para el sujeto.

Como este autor, podemos encontrar muchos otros, para los cuales no importa el sujeto, su palabra y su historia, sino atacar al padecimiento físico, o clasificarlo de antemano sin escuchar a la persona: Por ejemplo, Jacques, T. (1989) afirma que la colitis es el equivalente a una crisis de llanto o una escapatoria a frustraciones, agotamiento y contrariedades; este autor generaliza la causa de una manifestación física sin escuchar a los sujetos que presentan dicho padecimiento.

Es importante que nos cuestionemos sobre las causas subjetivas que producen una lesión psicósomática, tomando en cuenta que únicamente el discurso de la persona que porta dicha lesión nos permitirá diferenciar si un padecimiento físico como la colitis tiene una etiología psicósomática, o histérica o es otro tipo de somatización.

Recientemente se han presentado varios estudios de autores que, en base a la teoría lacaniana, han investigado las causas y el funcionamiento de las lesiones psicósomáticas:

Chemama (1996) define de la siguiente manera a los padecimientos psicosomáticos:

“se dice de fenómenos patológicos orgánicos o funcionales cuando su desencadenamiento y evolución son comprendidos como la respuesta del cuerpo viviente a una situación simbólica crítica pero que no ha sido tratada como tal por el inconsciente del sujeto, lo que los distingue de los síntomas de conversión histéricos, que son por su parte formaciones del inconsciente” (p.359).

Nasio (1996) está de acuerdo con Lacan en ubicar a las lesiones psicosomáticas a nivel de lo real y afirma que lo real es lo que siempre se va a mantener igual, algo a lo que no tenemos acceso, lo que se mantiene estático, el sexo que no podemos tolerar porque va más allá de lo genital y del cuerpo.

El sexo en este sentido es el goce acompañado de dolor y de desgaste. Dicho goce se construye como un lugar en lo real sin mediación simbólica y produce un daño a nivel del narcisismo, un daño imaginario que afecta a la dimensión del cuerpo que circula en la palabra.

Para Nasio, la lesión psicosomática- también conocida como lesión de órgano- no queda ubicada ni al nivel de la fantasía ni al nivel del significante. Es decir, el significante no funciona en su papel de sustitución, sino que se queda incrustado en el cuerpo a forma de un padecimiento mudo.

Barrionuevo (2000) estudió el concepto de *goce del cuerpo*, que se presenta en las lesiones de órgano, llegando a la conclusión que el goce del cuerpo es un pragmatismo llevado al límite de lo absurdo, donde el sujeto se enfrenta ante lo real,

que por un lado impide que el significante funcione como tal y por el otro provoca sufrimiento. Entonces este real produce una ruptura simbólica que causa que el sujeto no pueda consentir ninguna pérdida.

En el 2001, Ben se cuestiona acerca de la falta de demanda inicial en las personas con padecimientos psicosomáticos, ya que pareciera no haber demanda, puesto que estos pacientes son derivados por los médicos y no saben por qué, al parecer este hecho tiene relación con el atravesamiento de lo real, este real funciona como lo imposible de articular sobre lo imaginario del cuerpo. Por este motivo, el sujeto no asocia ningún acontecimiento de su historia con su padecimiento.

La autora afirma que en los padecimientos psicosomáticos hay fallas entre la articulación del inconsciente con el cuerpo, y el goce va más allá de los límites del fantasma. Es decir, la lesión psicosomática no es una pregunta ni un síntoma, es una marca que conlleva un goce feroz que insiste sin freno. Propone iniciar entrevistas preeliminares para apoderarnos de una demanda inicial y ponerla a trabajar para dar lugar al síntoma en transferencia, ya que el analista tiene que hacer frente a lo real, rechazando al goce y no a la persona, cita a Lacan para decir que el abordaje psicosomático tiene que ser por la revelación del goce.

Ben, J. (2002) trata de establecer una relación entre escritura y el fenómeno psicosomático en niños. Presenta un caso clínico de un niño con manifestaciones psicosomáticas y dificultades en la escritura. En este caso, el lugar del niño en el fantasma de la madre es el de un objeto que obtura la angustia que para ella producía: el paso del tiempo, ser abuela, la muerte, la castración, etc. Afirma que en los

fenómenos psicossomáticos la letra no se puede leer porque no está enlazada al inconsciente.

El trabajo que realiza Ben es introducir el Nombre-de-Padre entre la madre y el niño, con lo cual disminuyen los padecimientos. Comenta que la escritura del Nombre propio es una parte de inscribir el Nombre-del-Padre, ya que para el niño representa una manera de recibir un linaje y una herencia a través del trazo unario - SI- que da origen al material inconsciente

Contreras (2002) observa que en los pacientes con lesiones psicossomáticas, la pérdida funciona como algo siniestro y no como aquello que nos estructura como sujetos deseantes. Dicha pérdida se produce como un real que aparece en el cuerpo produciendo un agujero.

Para esta autora, el trabajo analítico en el caso de las afecciones psicossomáticas tiene como finalidad bordear con palabras el agujero. Es decir, cuando el significante se cruza con lo real, lo que queda es un agujero, un vacío que no podemos llenar, pero que podemos rodear con cuestiones simbólicas; si esta intervención no se realiza el sujeto andará por la vida de acting en acting.

Garber (2002) afirma que las manifestaciones psicossomáticas son una respuesta que ocurre cada vez que el sujeto se encuentra frente a pérdidas, por lo tanto, la cura está ubicada en función de la rememoración y subjetivación de dichas pérdidas. Se basa en Freud para decir que una vez que el duelo concluye, el yo puede invertir nuevamente a los objetos.

Garvich (2002) declara que las personas que padecen de lesiones psicossomáticas sólo hablan de sus mareos, dolores físicos y tratamientos médicos;

ubicándose en el papel de víctimas, sin tener nada para interrogar o poner en juego, ni lapsus, ni chistes, para trabajar. Por este motivo, es importante que el análisis sirva para introducir algo que de posibilidad al sujeto para cuestionar su propio relato y le permita armar su propia versión de su historia y de su enfermedad.

Diamandy & Frigerio (2003) proponen que en el fenómeno psicossomático ciertos acontecimientos no pueden ser tramitados por medio de la mediación significativa, sino que quedan inscritos en un cuerpo que no los deja caer en el abandono. Comentan que la lesión en un órgano no es una condición suficiente para ubicar al fenómeno psicossomático, ya que dicha lesión puede representar una histeria u otro tipo de padecimiento corporal.

Las autoras sostienen que el fenómeno psicossomático no debe de ser calificado como una estructura, sino como algo del orden de la manifestación. Y afirman que las manifestaciones psicossomáticas no son representaciones reprimidas sino de significantes congelados que toman al cuerpo; manifestaciones en las que sólo hay marcas -de dolor- no legibles.

Al situar la clase de goce que se encuentra en el fenómeno psicossomático plantean que es de esperar que la invención del inconsciente pueda servir para algo con relación a la revelación de una fijación de goce que deja huellas en zonas del cuerpo no simbolizadas. Dicho goce es nombrado como goce específico.

Las autoras se basan en la teoría lacaniana y afirman que el goce que se encuentra en el síntoma producto de la represión es diferente al goce en las manifestaciones psicossomáticas; es decir, el síntoma está en relación con el goce que



se encuentra fuera del cuerpo, el goce retenido en el fenómeno psicósomático es un goce del cuerpo, ubicado entre lo imaginario y lo real.

Frigerio, Manzotti, Tork & Siritto (2003) trabajan con grupos de personas que tienen lesiones psicósomáticas, observan que los padecimientos se relacionan con duelos, cambio de casa o de trabajo y separaciones; en los historiales clínicos de estos pacientes confirman que la afección psicósomática es una reacción al encuentro con lo real.

Coinciden con las observaciones de otros autores que indican la existencia de una falla en un tiempo constitutivo del sujeto, lo cual producirá que lo simbólico no cubra en su totalidad a lo real, este real no simbolizado se imprime en el cuerpo como un daño imaginario.

Como lo real no es cubierto por el significante, la afección es un padecimiento mudo sin lapsus, sueños o preguntas que interpelen al sujeto.

Por lo tanto, las autoras afirman que es importante para la cura, que el sujeto pueda introducir una pregunta que le ayude a poner en palabras la relación de su historia con la formación de la lesión. Para realizar esta intervención es necesario analizar:

- La historia personal
- La historia de la enfermedad
- Las consecuencias y limitaciones que se pueden producir por la enfermedad.

Macagno & Sierra (2003) muestran la ferocidad del goce que se encuentra en los padecimientos psicósomáticos, basándose en el caso de una paciente que tiene una

psoriasis caracterizada por la aparición constante de llagas sangrientas, acompañadas de dolor, comezón y cicatrices.

El trabajo analítico se inició cuando el analista introduce las interrogantes que sirven como cortes ante el goce: ¿le gustaría saber qué le pasa?, ¿Por qué se castiga así?, ¿De qué es culpable? De esta manera se instaló la transferencia y se inició el recorrido por la historia personal.

Es importante señalar, que en la actualidad también encontramos autores que todavía conciben a la manifestación psicósomática como un síntoma, dicho síntoma implicaría la formación de una metáfora y no habría elementos para diferenciar a las manifestaciones psicósomáticas de otros padecimientos corporales:

Malinowski (2001) nos dice que en los padecimientos psicósomáticos la pulsión de muerte promueve una alteración orgánica sin conexión al universo simbólico, observa que las lesiones ocurren por no poder procesar duelos; ubica un superyó muy severo en los pacientes que presentan estas afecciones. Sin embargo, esta autora retoma la investigación de Fischer, para quien el factor de estrés psicosocial es un determinante para la aparición del fenómeno psicósomático, entonces no queda claro si el abordaje está basado en la pulsión o en factores externos; tampoco establece la diferencia entre síntoma conversivo y la manifestación psicósomática.

D' Ávila (2002) considera que los padecimientos psicósomáticos representan a un síntoma producto de una falla arcaica en la integración psique-soma, esta falla se crea por una falta de contención familiar que produce un daño narcisista que impide

que se procesen psíquicamente situaciones traumáticas. Debido a esta falla la pulsión de muerte se incrementa manifestándose *en los síntomas*.

Este autor considera que hay niveles de desorganización psicosomática, donde los pacientes deben de ser ubicados por la manera en como afrontan la afección y por los mecanismos de defensa de los que dispone; ya que en algunos casos estos síntomas son utilizados como el único recurso del sujeto para mantener su estructura.

En un reciente estudio, Anfusso, Souza & Ojeda (2003), basadas en la teoría de Winnicott, consideran que las manifestaciones psicosomáticas son una especie de actos-síntomas que funcionan como una defensa frente a la escisión psique-soma. Estos actos-síntomas son tentativas repetitivas de curación que sustituyen a la elaboración mental.

Para las autoras las lesiones psicosomáticas son una patología narcisista que al igual que la psicosis está del lado de lo imposible; donde lo imposible para el paciente es establecer diferencias entre su cuerpo y el cuerpo del semejante.

Chiozza (1975/2003, Mayo) afirma que la clínica psicosomática nació junto con el psicoanálisis y con su posibilidad de interpretar los síntomas conversivos; lo cual indica que para este autor las afecciones psicosomáticas son un síntoma que se debe de interpretar, no establece ninguna diferencia entre la histeria de conversión y el fenómeno psicosomático.

Chiozza & De Aizenberg (2003, Mayo) afirman que las enfermedades psicosomáticas son síntomas que expresan fantasías intolerables para el sujeto, por ejemplo: los resfriados frecuentes indican sentimientos inconscientes de tristeza que no se pueden tolerar; el asma se produce por la fantasía de ser abandonado por una

persona de la que se depende tan profundamente casi como el oxígeno que respiramos, pero cuyo vínculo tan intenso llega a generar un contacto hostil, entonces el espasmo bronquial se aferra al aire y no lo deja escapar impidiendo la llegada del aire fresco y produciendo una situación asfixiante, al igual que el paciente se aferra a la persona de la que depende pero que le resulta asfixiante.

García (2003) plantea que todos en algún momento determinado de nuestras vidas hemos sufrido síntomas psicósomáticos, que van más allá de los síntomas conversivos; es decir, síntomas que son un intento de integración frente a vivencias de despersonalización.

Con relación a los padecimientos psicósomáticos existen diferentes tipos de abordajes, el trabajo clínico dependerá de la manera en que se conciba el fenómeno, en este sentido es primordial tener una concepción clara de la etiología que nos permita establecer diferencias entre las afecciones psicósomáticas y otras manifestaciones somáticas, ya que es un error grave pensar que es lo mismo trabajar con un síntoma conversivo que con una lesión psicósomática.

## ***CAPÍTULO 2. CUERPO ERÓGENO Y PSICOSOMÁTICA.***

### ***2.1. La mirada Psicoanalítica del Cuerpo (Freud)***

El primer punto para comprender la formación de los padecimientos psicosomáticos, es pensar en el cuerpo como algo más que un conjunto de genes, órganos y neuronas.

Una persona desde su nacimiento tiene que tener un investimento libidinal en su cuerpo, lo cual producirá que en el interior de éste se cree una relación con el deseo y se realice un registro erógeno en los órganos.

La libido que recibimos cuando la madre o la persona que realiza la función materna nos habla, mira o acaricia, *deja marcas en el cuerpo*, estas marcas serán el origen de las pulsiones y darán lugar al advenimiento del sujeto en relación con los deseos inconscientes y con la sexualidad. Por lo tanto, es necesario que el cuerpo sea atravesado por el deseo del otro que nos recibe para constituirnos como humanos.

El concepto de cuerpo en la teoría psicoanalítica recibe connotaciones diferentes a las de otras teorías, gracias a las investigaciones de Freud sobre la histeria y la pulsión, y después por los descubrimientos de Lacan sobre el cuerpo y su relación con lo real, simbólico e imaginario.

A pesar de que Freud nunca menciona el término de psicosomática es necesario remitirnos a su obra y analizar cómo el cuerpo se convierte en un lugar donde se da expresión a los síntomas histéricos, ya que este planteamiento, tal como se trabajó en los antecedentes, es la base para que a través de un análisis de semejanzas y diferencias se ubique a otros padecimientos con manifestaciones

corporales como los psicósomáticos. Freud analiza a mujeres histéricas y formula dos teorías:

La teoría del trauma: cuyas bases se encuentran en los primeros estudios de Freud, cuando trabajó con Breuer -y bajo la influencia de neurólogos como Charcot- la explicación se basaba en el factor hereditario ligado a un trauma psíquico, dicho trauma se produce por un afecto penoso inconsciente que retorna en reminiscencias. Freud (1896/2000), en la carta 52, establece que la histeria tiene su etiología en una experiencia sexual, las pacientes fueron seducidas en su infancia por un adulto (generalmente el padre) y este hecho produce un conflicto psíquico inconsciente; por lo tanto, el síntoma corporal va representar de forma codificada dicho conflicto.

Posteriormente, Freud (1897/2000) en la carta 69 expresa *la teoría definitiva* donde rompe con Breuer, los determinantes hereditarios y la neurología, al afirmar que lo que produce la histeria no es hereditario y tampoco es un trauma sino una fantasía de seducción; con este planteamiento el inconsciente conquista un papel primordial para explicar la esencia psíquica del ser. Con estos planteamientos la concepción del cuerpo y del síntoma cambia:

1. Se descubre que el síntoma a trabajar es el conflicto psíquico inconsciente y no las manifestaciones orgánicas.
2. El síntoma psíquico se ubicará más allá de las escenas que se pueden considerar como traumáticas para el sentido común, los síntomas son producciones que tienen que ver con la sexualidad y con los contenidos inconscientes.
3. Se descubre que el inconsciente determina la relación con la sexualidad y con el cuerpo.

La sexualidad no es pensada como la genitalidad que se deriva de una necesidad biológica, es un más allá, que abre un universo en el que los sujetos son ubicados como hombres o mujeres, con cuerpos determinados por las pulsiones.

A partir de que Freud piensa la histeria como una fantasía y no como un trauma, inicia el camino para ubicarnos más allá de lo genital y plantear la sexualidad como una pregunta en relación al ser. El saber *que se es* a partir de las pulsiones, es algo que produce miedo y por lo tanto se reprime.

La sexualidad se engendra en lo pulsional, fuerza variable que depende de la historia del sujeto, la pulsión es un *empuje* del que no se puede huir y del cual debido a la represión sólo tenemos noticias por medio de representantes libidinales, como los afectos. La pulsión es definida de la siguiente manera:

“un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal” (Freud, 1915 / 2000, p.108).

Para comprender estas aportaciones - que nos permitirán ubicar que el orden pulsional comanda a los órganos corporales en exigencias diferentes a las biológicas- es necesario hacer el recorrido que realiza Freud (1900 / 2000) en *La interpretación de los sueños*, donde plantea lo siguiente:

El bebé llega al mundo y tiene necesidades biológicas que requieren de satisfacción, a estas necesidades Freud las llamará necesidades de conservación del yo.

Freud explica que cuando el niño tiene una necesidad , por ejemplo, hambre, el niño llorará debido a la tensión que requiere ser satisfecha y buscará algún camino para calmar la excitación, pero sólo cuando aparece la madre o la persona encargada de cuidar al bebé, se crea por primera vez la experiencia de satisfacción, ya que la madre cumple con sus necesidades: alimentándolo; pero, si además del alimento la madre agrega algo extra -“lo pulsional”-, es decir, si se puede poner en juego algo más que el cuidado y el bebé recibe en el cuerpo el contacto, el calor y el amor de la persona que lo cuida, el bebé sentirá una satisfacción, la cual dejará una huella.

De forma que cuando el infante vuelva sentir hambre, no sólo va a buscar que se le dé alimento, sino que además tenderá a repetir la percepción que está enlazada con la satisfacción primera, demandando también lo pulsional.

Todas las pulsiones están revueltas, el infante no distingue entre las necesidades de conservación del yo y las pulsiones sexuales, sólo se percibe una situación placentera, la cual querrá vivenciar nuevamente.

“Nada nos impide suponer un estado primitivo del aparato psíquico en que ese camino se transitaba realmente de esa manera, y por tanto, el desear terminaba en un alucinar. *Esta primera actividad psíquica apuntaba entonces a una identidad perceptiva, o sea, a repetir aquella percepción que esta enlazada con la satisfacción*” (Freud, 1900/2000, p.558).



La primera experiencia de satisfacción no se volverá a reproducir de forma total, ya que sólo en la satisfacción alucinatoria se vivenciará exactamente lo mismo, el infante con lo que se encontrará es con satisfacciones parciales, iniciándose la búsqueda por el placer.

Es importante tener en claro que esta búsqueda no se da por los instintos o necesidades biológicas, sino en relación a otro orden, un orden pulsional que no sigue los requerimientos de las necesidades.

La pulsión no son las necesidades biológicas, pues para sentir hambre no se necesita de la existencia de otra persona; en cambio, el mundo pulsional se inicia a partir del intercambio con los otros y especialmente con la persona que realiza la función de inscribir en la piel una percepción placentera que da origen al deseo.

Para entrar al campo de lo humano se necesita del deseo del otro, es un hecho comprobado que un bebé que tiene todas sus necesidades biológicas satisfechas, si no cuenta con el investimento pulsional – si no hay alguien que lo mire, que le hable, que lo acaricie- no sobrevive.

Otro elemento establecido por Freud en Pulsiones y destinos de pulsión, indica que la pulsión no tiene un objeto determinado para satisfacerse, no hay un objeto fijo que le corresponda, a diferencia de las necesidades donde si se siente hambre, la comida es el satisfactor, la pulsión puede tomar a cualquier cosa para que sea investida por la libido (entendiendo a la libido como la pulsión sexual).

Por ejemplo, lo pulsional puede producir que una persona sienta placer al agredir a otra, de forma que el placer es sexual pero no genital.

Debido a que el origen de la satisfacción y el desarrollo de la pulsión son investidos por la represión, de la pulsión no podemos tener más nociones que las que se enlazan a sus representantes.

Los deseos que se presentan en los sueños, lapsus, síntomas y otros contenidos inconscientes, son deseos sexuales infantiles que se reprimen, por ser iniciados en las inscripciones de los padres y por lo tanto, presentan contenidos incestuosos.

Con esta aportación se abre un paréntesis para identificar que así como no se puede dar –de antemano- significado al deseo que se encuentra en un sueño, sin las asociaciones y el discurso de la persona que lo sueña, tampoco podemos clasificar a un síntoma corporal por su mera manifestación física. No es posible decir apriorísticamente que todas las personas que presenten una úlcera tienen un sentimiento insatisfecho de ternura; es necesario que sea el paciente con su discurso y sus asociaciones el que nos muestre el valor de lo reprimido que se encuentra en los síntomas, en el caso de que dicha manifestación física represente una metáfora.

Es así como Freud descubre que la sexualidad tiene un orden libidinal en el cuerpo, producto de las pulsiones; donde la sexualidad en los humanos no se regula por lo instintivo, no se nace con una sexualidad predeterminada.

El cuerpo para el psicoanálisis es aquello que es investido por las pulsiones, sitio de las escrituras y en el mejor de los casos es el lugar donde se puede desarrollar el yo.

El ser humano al nacer tiene un cuerpo, pero para que este cuerpo devenga en un ser erógeno tiene que pasar por momentos de inscripción que dependen de la distribución libidinal.

## ***2.2. Freud: Los momentos de subjetivación como un camino para ubicar a los padecimientos corporales.***

En este apartado analizaremos la forma en que los componentes subjetivos se relacionan con las lesiones corporales. Iniciaremos con la formación del cuerpo erógeno -ya que éste es el sitio donde se expresa el conflicto psíquico- y poco a poco lo relacionaremos con las manifestaciones físicas:

Freud (1914 / 2000) piensa en el yo como algo a desarrollar, lo cual indica que en el momento del nacimiento de un bebé encontramos un cuerpo, pero este cuerpo todavía no se constituye, todavía no hay un yo. Lo inicial que se plasma en el cuerpo es el autoerotismo.

El autoerotismo, considerado como el momento inicial y más arcaico en la subjetividad, es el comienzo de la vida psíquica, que se inicia en lo corporal y se va enlazando con lo pulsional.

Freud (1905 / 2000) nos explica que el niño en un primer momento realiza la búsqueda de satisfacción pulsional en su propio cuerpo, ya que es más fácil encontrar placer al mamar una parte de su propia piel, que un objeto del mundo exterior al que no puede controlar.

Además todavía no hay referencia al objeto, a pesar de que el objeto se encuentra desde el inicio, el bebé no lo percibe, debido a que en este momento no se concibe como un yo diferenciado, no distingue el límite entre su cuerpo y el cuerpo de los demás, para el bebé él y el pecho de su madre son lo mismo (recordemos que

Freud nos habla del sentimiento oceánico en el bebé). Es decir, todavía no hay una imagen unificada del cuerpo.

La pulsión parcial se satisface a través de la excitación de partes del cuerpo, a las que el infante ha llegado de forma azarosa y al producir placer se conforman como zonas erógenas.

Debido a que la pulsión no tiene un objeto determinado para satisfacerse, en el autoerotismo el niño puede libidinizar cualquier borde del cuerpo fragmentado, creándose -en base a la historia personal- un registro erógeno.

Freud (1905 / 2000) nos dice que no sólo existen zonas erógenas, también hay zonas histerógenas, entendidas como aquellas regiones del cuerpo en las que se engendra la lesión física. Freud observa que al tocar esta zona en lugar de dolor se produce una descarga similar al placer sexual. Es en esta parte del cuerpo donde se produce el síntoma, porque es una zona cargada de libido, tomada para el placer erótico sexual que se le escapó a la represión y por medio del desplazamiento se convierte en una enfermedad orgánica. Las razones para tal desplazamiento se encuentran en la historia del sujeto.

El primer momento que da paso a la subjetividad, llamado autoerotismo tiene dos características fundamentales:

1. La cualidad de satisfacer en el propio cuerpo la pulsión parcial sin utilizar un objeto exterior.

2. La imagen no está unificada. Es decir, el yo fragmentado no se concibe como un todo diferenciado, la libido se deposita en partes del cuerpo, en zonas erógenas y no en todo el cuerpo.

Para enlazar la relación entre la pulsión, el autoerotismo y la conformación del cuerpo se plantea lo siguiente:

Freud ubica al cuerpo del esquizofrénico en relación con el autoerotismo, ya que la imagen no está unificada; de la misma manera en que el bebé percibe a su cuerpo como fragmentos, ya que no se da cuenta que su cuerpo es una totalidad y trata a cada miembro del cuerpo como un objeto extraño al que no puede dominar, incluso en su afán de exploración puede llegar a lastimar algún órgano hasta producirse dolor; también los esquizofrénicos perciben a su cuerpo y a su yo como algo extraño, como fragmentados.

En la esquizofrenia hay una falla en la conformación del eslabón que Freud no encontró y que Lacan llamará estadio del espejo.

Freud (1914/2000) no encuentra la pieza que explique cómo se integra la imagen, pero descubre que al autoerotismo se agrega otro momento al que llama narcisismo, que tiene como característica fundamental que la libido se encuentra en el yo.

Mientras que el autoerotismo inviste libidinalmente a partes del cuerpo, el narcisismo inviste al cuerpo en su totalidad

Revisemos el desarrollo freudiano del *narcisismo y del complejo de Edipo* para posteriormente poder establecer la formación del síntoma corporal.

Freud (1914/2000) explica que en el narcisismo el niño que ya distingue entre su madre y su yo, se encuentra en un estado en el que a través de los cuidados satisface sus necesidades y sus pulsiones, su yo está completo.

Para el niño la madre es la persona encargada de proporcionarle el placer de la satisfacción y para la madre el hijo es una forma de alcanzar, a través de una prolongación de ella, misma todas las perfecciones que no tiene. Creándose una relación de completud entre la madre y el hijo.

En el narcisismo se crea un *yo ideal*, que contiene todas las perfecciones, está cubierto de amor de sí mismo, es omnipotente, sin tachadura, es decir, sin falta.

Este momento de perfección en el yo no puede durar para toda la vida, es necesaria su existencia, para que el sujeto virtual no se quede en un estado autista, pero tiene que aparecer la falta para que el deseo continúe y no devenga un estado de psicosis.

En la relación dual, es necesaria la introducción de un tercero, el padre como causante de la castración que separa a la madre del hijo.

Freud (1923 / 2000) expone que el complejo de Edipo se crea porque el niño toma a la madre como su objeto sexual- recordemos que en gran medida la madre es la portadora del placer- y con el padre se produce una identificación, es decir, lo toma como modelo.

Después de algunos años llega el momento en que el niño empieza a sentir hostilidad ante el padre pues se da cuenta que es un impedimento para satisfacer sus deseos con la madre.

Posteriormente en *El sepultamiento del complejo de Edipo* (1923/2000), Freud comenta que surge una amenaza de castración, se le dice al niño que si no renuncia a su madre como objeto perderá su órgano viril y el niño renuncia a la madre, saliendo del complejo de Edipo.

En *el yo y el superyó* (1923/2000), Freud menciona que el niño desarrolla un ideal, el *ideal del yo*: así como el padre debe ser, puesto que él es quien posee a la madre, pero también se crea una prohibición: así como el padre no le es permitido ser, ya que no puede hacer todo lo que hace el padre, no puede ver a la madre como un objeto sexual, porque ésta le pertenece al padre y por lo tanto, hay que buscar otro objeto que sustituya a la madre, perdiéndose el narcisismo y pasando al momento de la *elección de objeto*, en donde la libido que en el narcisismo se depositaba en el yo pasa a los objetos sustitutos de los padres y de las perfecciones del narcisismo; también se crea el *superyó* que indicará la gran distancia existente entre el yo y los ideales.

Sin embargo, en este mismo texto Freud menciona que el ideal del yo no se origina aquí, puesto que el ideal remite a la primera identificación del individuo (hombre o mujer): la identificación con el padre de la prehistoria personal.

Para comprender por qué el ideal del yo surge de la identificación con el padre de la prehistoria se debe recordar que Freud (1921/2000) plantea en el texto:

“La masa y la horda primordial”, que en la prehistoria existió una primera horda guiada por un padre que era el único libre, un superhombre, que podía *gozar* de todas las mujeres y tener satisfacción sexual, un ser que producía ambivalencia ya que ocasionaba miedo y odio en los demás, pero también era amado y representaba el ideal de la masa. Los hijos se pusieron de acuerdo, mataron al padre y se lo comieron; después en lugar de matarse entre ellos por las hembras, implantaron un sistema legal que todos tenían que seguir y que establecía buscar a una hembra fuera del grupo; con

el asesinato del padre, la ambivalencia que sentían por éste se convierte en amor y culpabilidad.

El padre muerto inscribe un trazo único en cada hijo: por que cada miembro de la horda se identifica y recibe la marca impuesta por el padre, esta marca -que se conoce como *rasgo o trazo Unario*- introduce un ideal ya que indica la manera en que las personas se comportarán para responder a lo que espera la autoridad.

En este punto podemos enlazar al síntoma histérico, ya que autores como Ben (2002) nos hablan del *trazo unario* como una identificación que proviene del padre muerto, este trazo o rasgo en tanto reprimido primordialmente posibilitara la existencia del inconsciente.

Nasio (1996) nos dice que la madre lleva dentro de sí el trazo que remite hacia el padre y que permite que el sujeto se identifique con el ideal; dicho ideal regula las relaciones del yo con la imagen.

Por lo tanto, en la histeria se presenta una parte del cuerpo investida por la libido, y un trazo en una articulación con el inconsciente, la sexualidad y el lenguaje metaforizado Ben (2001).

Por otro lado, Freud nos muestra como en la histeria existe una lucha entre los ideales y las representaciones de la pulsión, ya que un deseo es reprimido por las defensas del yo y debido a una falla de la represión dicho deseo se manifestará en el cuerpo produciéndose el síntoma corporal.

La causa de la represión es que este deseo lleva abrochado un contenido que es reprobado por el superyó.



Veamos el desarrollo de esta explicación en la teoría; Freud (1910 / 2000) presenta un bosquejo de lo que se concibe como el síntoma físico en la enfermedad histérica, en un texto titulado *Concepto psicoanalítico de las perturbaciones psicógenas de la visión*, donde propone como motivo de la ceguera histérica la disociación que causa la represión del placer erótico.

Es decir, los histéricos quedan imposibilitados para ver, vía la disociación de la representación de los fenómenos inconscientes y los conscientes en el acto de la visión; dicho de otra manera, estos pacientes dejan de ver a consecuencia de una situación psíquica.

La situación psíquica se genera en una lucha entre las pulsiones sexuales y las del yo que utilizan los mismos órganos y sistemas orgánicos.

El placer sexual no se enlaza exclusivamente con la función de los genitales. La boca sirve para besar tanto como para expresar palabras, y los ojos perciben tanto las cosas materiales, como los objetos eróticos.

Las pulsiones sexuales tienden a ser reprimidas por las exigencias que producen las defensas del yo y al fallar la represión se genera la producción de síntomas.

¿Por qué se defiende el yo? La respuesta apunta a pensar que la fuerza de la pulsión introduce un deseo, que de no ser reprimido, sería insoportable sostenerlo, debido a que alejaría al yo de lo que debiera ser para alcanzar su ideal.

Freud propone que los trastornos psíquicos de la visión se producen por la represión del placer sexual visual, donde el paciente se castiga con una perturbación

sintomática por haber utilizado incorrectamente los ojos. El síntoma representa el cumplimiento alucinatorio del deseo.

En la histeria existen representaciones eróticas inconscientes que están en pugna por salir a la conciencia, cuando la represión falla estos contenidos salen de manera disfrazada en una conversión donde la representación erótica se enlaza a otras representaciones inofensivas, que realizan una función diferente a la genital, por ejemplo los ojos; pero se tiene que pagar un costo por salir: “el síntoma”, que produce la ceguera.

El síntoma en la histeria de conversión es el cumplimiento del deseo en una metáfora que lleva un mensaje y un llamado, donde hay una inscripción de la libido y una articulación entre el cuerpo con el inconsciente sostenida en una relación de lenguaje, a través de un código cifrado en el padecimiento físico.

Entonces en la histeria hay un trazo, una marca que está articulada al deseo inconsciente.

Una vez revisado el síntoma histérico ubiquemos en este desarrollo al padecimiento psicosomático.

En relación a la psicosomática autores como Ben (2001); Frigerio, Manzotti, Tork & Sirito (2003); D’Avila (2002), consideran que en los fenómenos psicosomáticos existe una falta de articulación entre el cuerpo la libido y el lenguaje.

La manifestación psicosomática no conlleva un mensaje, puesto, que la letra no se enlaza al inconsciente, dando como resultado que el trazo unario sea una fijación específica de goce.

Por lo tanto, el síntoma en la histeria es una metáfora, que lleva una llamado y en la psicósomática nos encontramos con un padecimiento mudo.

Para comprender la formación de este padecimiento mudo retomemos a Lacan en su elaboración sobre el estadio del espejo, donde podemos ubicar la formación simbólica e imaginaria de la imagen corporal.

### ***2.3. Lacan: La formación del cuerpo en el estadio del espejo y el fenómeno psicósomático.***

Lacan perfecciona los estudios de Freud y agrega un elemento al que llama *Estadio del Espejo*, él cual fue introducido desde 1936, pero debido a que no fue publicado, sólo tenemos nociones de él a través de lo que se publica en los seminarios y en los escritos en años posteriores.

Lacan (1949/2000) nos dice que el espejo es el estadio donde la imagen del cuerpo se unifica sostenida en la mirada del otro semejante, realizando el paso del autoerotismo al narcisismo; antes del espejo el cuerpo se encuentra fragmentado, el bebé sólo puede percibir sus manos, sus pies, como miembros aislados, no ha reconocido la unión de su imagen completa.

El resultado del paso por este estadio produce que el niño pueda reconocerse así mismo, tener un yo, una imagen simbólica total, con un mando que le indique que es su cuerpo y que no es.

Para Lacan, es necesaria una matriz simbólica -creada por el deseo del otro- para que se pueda construir la integración del cuerpo en lo imaginario:

“la matriz simbólica en la que el yo [je] se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto” (Lacan, 1949/2000, p.12)

El *cachorro humano* nace indefenso, depende del otro para poder constituirse, a diferencia de los animales que desde los primeros días de nacidos empiezan a satisfacer sus necesidades por ellos mismos, el hombre vive en una dependencia con los semejantes, pero esta dependencia no sólo implica la satisfacción de las necesidades, sino tener un lugar dentro del deseo del semejante.

Dicho de otra manera: si el otro ve al bebé como un pedazo de carne y no lo puede integrar a su deseo, el niño no entrará en el campo de lo humano no obstante que tenga sus necesidades biológicas satisfechas.

Desde antes de un nacimiento se teje una red simbólica que determinará al bebé en un sitio que puede ser una cúspide o un declive; es decir, los padres -en especial la madre que representa al Otro- crean un sitio simbólico que será ocupado por el hijo: una cuna para un niño hermoso con determinadas características como inteligente, simpático, brillante, etc.

Digamos que la madre o la persona que realiza la función materna al cargar a un bebé, al alimentarlo, al tocarlo, al mirarlo, inviste libidinalmente al cuerpo, pero también va llenar a este cuerpo de significantes creados en su deseo y al hablar del niño lo ubicará en un sitio dentro de la red social, expresarán a quién se parece, sus

características, lo rodearán de significantes, *estableciendo una relación entre sus deseos inconscientes y la manera en que el infante portará el cuerpo y el yo.*

La función de lo simbólico al nombrar, al poner en palabras la imagen corporal, es integrar dentro de lo humano al sujeto, donde cada sujeto se forma como un ser diferente a los demás, con significantes individuales.

Para que el infante se pueda incluir en el campo del Otro y se forme el yo (je), la madre al estar con el bebé debe poner en juego algo más que el cuidado y ver en su hijo el objeto de su deseo, con esto el niño se podrá ubicar en una posición. El niño tomará la postura de ser el falo de su madre.

“Para que el niño pueda apropiarse de esta imagen, para que pueda interiorizarla, se requiere que tenga un lugar en el gran Otro (encarnado, en este caso, por la madre). Este signo de reconocimiento de la madre va a funcionar como un rasgo unario a partir del cual va a construir el ideal del yo” (Chemama, 1996, p.137)

Dicho de otra manera: el deseo del Otro provoca que se forme un yo (je) que es simbólico y que será el punto de partida para que a través del rasgo unario el cachorro humano llegue a tener una imagen y un yo (moi) que es imaginario.

El bebé no viene integrado con un yo, el yo surge a partir de la existencia del deseo de los otros que lo reciben y por las identificaciones.

El estadio del espejo es también un proceso de identificaciones: “Basta para ello comprender el estadio del espejo como una identificación en el sentido pleno que

el análisis da a éste término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen". (Lacan, 1949/2000, p.12)

Así es como se produce la formación de la imagen, que remite a la formación del cuerpo en lo imaginario:

Lacan (1949/2000) propone que en el estadio del espejo, un sujeto virtual se une a la visión de la *gestalt* del cuerpo de un semejante, dando como resultado un proceso de **alienación imaginaria** que se refiere a que el niño se tiene que adherir en el otro semejante para tomar su figura.

El niño observa en los otros la unidad de la que él carece, ve cuerpos en una *gestalt* en contrapartida de la fragmentación de su cuerpo, entonces se anticipa a la unidad que jamás ha observado en su cuerpo, pero sí en el otro, infiriendo que él es también una unidad y toma la forma del otro semejante, integrándose en éste.

Esta integración no establece diferencia entre el yo y el tú, es decir, el infante todavía no se apropia de su imagen y por lo tanto, no logra distinguirla de la imagen de los demás.

El niño adopta las expresiones faciales, las sonrisas, los movimientos, la figura de los semejantes hasta ser capturado por su ambiente, igual que en el proceso de mimetismo por el cual ciertos animales adoptan la forma y el color de su entorno hasta el punto de confundirse en él.

El infante es capturado por su ambiente, toma la forma de los otros semejantes, y queda atrapado en una imagen que está fuera de él pero que lo representa, es decir se identifica con lo que alcanza a ver en la mirada de la madre cuando ésta lo ve, de la siguiente manera:

Lacan (1949/2000) plantea que entre los 6 y los 18 meses hay un momento en el que la madre coloca al niño ante el espejo y este observa por primera vez su imagen total, el infante se dirige a la madre en busca de un signo que confirme su imagen y la madre le indica que él es esa imagen, mirándolo, la libido que se encuentra en esta mirada une las partes del cuerpo para acomodarlas en una imagen total, llenando al niño de júbilo. En este punto es importante señalar dos cuestiones:

Primero, es necesario ubicar, que si el estadio del espejo cobija a las identificaciones, es porque lo que gira en torno de este estadio es la distribución libidinal, si la mirada es un asunto fundamental, es porque ella está cargada de libido, lo que buscamos en el reflejo del semejante, lo que nos indica que es nuestra imagen es la libido que encontramos en el otro, esta libido nos hace depender para siempre del semejante. “La libido es lo que vincula el comportamiento de los seres entre sí y les dará una posición activa o pasiva” (Lacan, 1956/2001, p. 47)

En segundo lugar estableceremos que la identificación al rasgo unario que representa al padre muerto y por lo tanto, simbólico; es básica para que el sujeto pueda realizar la integración de la imagen:

“El rasgo unario, jalón simbólico, sostiene la identificación imaginaria. Ciertamente que la imagen del cuerpo le es dada al niño en la experiencia del espejo, pero, para que pueda apropiársela, interiorizarla, es necesario que entre en juego el rasgo unario, lo que requiere que pueda ser captado en el campo del Otro. Lacan ilustra esta captación evocando el momento en que el niño que se mira

en el espejo se vuelve hacia el adulto en busca de un signo que venga a autentificar su imagen.” (Chemama, 1996, p. 371)

Sin esta primera identificación con el padre, el infante quedaría ubicado en el papel de objeto para la satisfacción del capricho materno y el cuerpo tendría distorsiones con la realidad, tal como pasa con el esquizofrénico que no logra integrar su imagen, o con el paranoico que confunde su imagen con el mundo.

Por lo tanto, el niño tiene que pasar por su cuerpo para crear su imagen, y dependiendo de la imagen que se forme de sí mismo va a ser la manera con la que se relacione con la realidad, el ser humano se involucra con los demás a partir de su imagen.

Es así como la visión de una imagen total sostenida en el rasgo unario, producirá que el niño se apropie de su imagen y controle sus movimientos, estableciendo relaciones con su cuerpo y realizando diferencias entre el tú y el yo.

Es necesario que primero el infante vea que él es una totalidad para que después pueda asumir su cuerpo unificado.

Puesto que son los otros semejantes los que nos reflejan nuestra imagen, es necesaria su presencia para poder sostener nuestro imaginario, nuestro reconocimiento de lo que es nuestro yo.

Entonces, se crea la relación imaginaria del cuerpo y del yo, en una relación especular (el yo trata de mantener una falsa apariencia de ser lo que alcanza a ver en el reflejo del otro).



El imaginario remite al yo adherido en el otro, estableciendo que la imagen se sostenga por el otro y que el cuerpo no pueda separarse de la mirada especular del otro.

Sin embargo, por la inscripción del padre simbólico ó inscripción del Nombre-del-Padre, el otro especular pasa a ser representado por el Otro y el falo cobrará el estatuto simbólico que indica que el niño puede perder la posición imaginaria de ser el falo.

Explicemos lo anterior haciendo una torsión que nos lleva a retomar la constitución del sujeto:

El niño tiene necesidades y desea que la madre las satisfaga, pero la demanda no es sólo en relación a las necesidades si no a algo extra: la pulsión que se crea cuando el niño pasa por la primera experiencia de satisfacción.

Lacan retoma de Freud la concepción que indica que el deseo se inicia en una experiencia de satisfacción que se lleva a cabo en un momento inicial y que produce como consecuencia una búsqueda por volver a vivenciar la situación placentera. Esta búsqueda se realizará por un llamado y una demanda.

Entonces el niño demanda amor, un plus de goce y ser el único objeto de deseo del otro que satisface sus pulsiones. (Lacan, 1958/2001)

En un primer momento el niño requiere ser incluido en el campo del Otro para humanizarse y al ocupar el lugar del falo -el objeto maravilloso que completa a la madre- el niño queda alienado a la madre y toma de ésta su imagen. De entrada la postura del niño es ser el falo de la madre: “Lo que el niño busca, en cuanto a deseo

de deseo, es poder satisfacer el deseo de su madre, es decir to be OR not to be el objeto de deseo de la madre. Así introduce su demanda” (Lacan, 1958/2001. p. 197).

Para Lacan la omnipotente es la madre y el súbdito es el niño; a diferencia de Freud que establecía que en el narcisismo encontramos a su majestad el niño y los padres son súbditos de su deseo.

“En este momento, que les estoy describiendo, de realización de la madre, es ella la que es omnipotente, no el niño. Es un momento decisivo, en el cual la madre pasa a la realidad a partir de una simbolización del todo arcaica. En este momento, la madre puede dar cualquier cosa”. (Lacan, 1956/20001, p.71)

La madre puede darle todo o quitarle todo, produciendo que el niño quede sometido a su omnipotencia.

Pero, si la madre sede en su omnipotencia y muestra que está en falta, el niño se dará cuenta que no es él, el único objeto de deseo; si la madre no está siempre con su hijo cuidándolo, satisfaciéndolo; el infante quedará identificado y tomará la forma de aquello a lo que la madre se dirige; de aquello que la distrae de él y que será inscrito como Nombre-del-Padre. Por ejemplo, la presencia de un hermano o del padre, el trabajo etc. (Lacan, 1958/2001)

Dicho de otra manera: el infante deja de ser el falo para identificarse con el Padre que tiene el falo.

Si la madre no muestra que está en falta, ya que la falta se obtura con el hijo, no inscribirá el Nombre-del-Padre y el hijo quedará ubicado como un apéndice materno.

En el estadio de espejo el niño asume jubiloso su imagen completa, pero el niño todavía depende de la madre:

“Como la forma del dominio la obtiene el sujeto bajo la forma de una totalidad alienada de sí mismo, pero estrechamente vinculada con él y dependiente de él, hay júbilo, pero es muy distinto cuando, una vez recibida ya esta forma, se encuentra con la realidad del amo. Así, el momento de su triunfo es también el heraldo de su derrota. Cuando se encuentra en presencia de esa totalidad bajo la forma del cuerpo materno, se ve obligado a constatar que ella no le obedece”. (Lacan, 1957/20001, p.189)

Para que el deseo continúe tiene que intervenir el padre como agente de la castración; es decir, la inscripción del Nombre-del-Padre se utiliza en un tiempo posterior: el segundo tiempo del complejo Edipo donde se realiza la metáfora paterna.

A partir de la castración se instaura el universo fálico y la circulación del deseo en una operación de separación.

“Para que el deseo atravesase felizmente ciertas fases y se alcance la madurez, la experiencia freudiana y la teoría psicoanalítica enseñan que es preciso que algo tan problemático de situar como el falo este marcado por este hecho –

sólo se conserva en la medida en que ha atravesado la amenaza de castración”  
(Lacan, 1958/2001. p. 316).

La postura que el niño tenga ante la castración y la manera en que salga del complejo de Edipo va a producir retroactivamente su relación final ante el cuerpo y ante su subjetividad.

El niño se guiará por los significantes: frases, imperativos que lo llevan a una posición que lo definirán.

Bajo estos términos el inconsciente no sólo es sinónimo de lo reprimido, sino es aquello que guarda los efectos de la palabra, los efectos de los significantes sobre el sujeto.

El inconsciente se construye por los significantes, los efectos del significante se producen en el yo, donde la verdad llega disfrazada por el desplazamiento y la condensación, en lapsus, sueños y síntomas.

El inconsciente es el discurso del Otro que se forma en el orden simbólico. Vamos a decirlo de esta manera: el significante determina a un sujeto ante otro significante, ubicándolo en un sitio, donde la persona actúa un saber que no sabe que sabe. Cuando esta actuación está determinada por repeticiones displacenteras y sufrimiento, encontramos el goce.

Ubicando a los padecimientos corporales bajo esta línea, tenemos que en la gran mayoría de éstos, se encuentran mensajes codificados en dolor físico, significantes que no se conformaron como palabras y que se presentan como un texto escrito al Otro en una parte del organismo.

Sin embargo, en la psicopatología el padecimiento no llega a configurarse como un mensaje, *hay un tropiezo del significante*, el cual queda como una expresión muda, donde no hay un sujeto que reconozca su inmersión, es decir, el sujeto no puede reconocer las partes de su historia que se expresan en la lesión física, lo que encontramos es un goce del cuerpo.

Tomaremos como una característica de las personas con padecimientos psicopatológicos, la dificultad del sujeto para nombrar, para poner en palabras la historia o los significantes; dicha dificultad se produce porque el significante se relaciona con el registro en el que es imposible encontrar palabras, es decir con el orden de lo real.

“Se trata de una relación con algo que se encuentra siempre en el límite de nuestras elaboraciones conceptuales, algo en lo cual siempre pensamos, de lo que a veces hablamos y que, para ser precisos, no podemos alcanzar y, sin embargo, no lo olviden, está allí: les hablo de lo simbólico, de lo imaginario, pero también está lo real. Las relaciones psicopatológicas se sitúan a nivel de lo real”. (Lacan, 1955/2001, p. 150).

La psicopatología al relacionarse con el real, tropieza con lo que es imposible de articular, con lo que no tiene imagen; con lo real que llega a un nivel donde no hay palabras suficientes para ser nombrado. Dando como resultado un goce sin medida.

Para Lacan el Sujeto, es el sujeto del inconsciente, aquel que aparece en el lapsus, en el equivoco, en el acto fallido, en el síntoma y en el síntoma en el cuerpo. Es decir, el sujeto es aquella parte que sorprende al yo moi (el cual engloba la parte de lo que una persona cree que es, desde el saber consciente), diciéndole una verdad del inconsciente.

Esta verdad del inconsciente trae abrochado con una metáfora y un desplazamiento del deseo inconsciente que se puede representar en síntomas y en el goce causante de sufrimiento.

Sin embargo, en la psicopatología encontramos puro goce, no hay metáfora o síntoma.

Retomando el desarrollo del estadio del espejo podemos ubicar al fenómeno psicopatológico como una falla en este estadio, la cual produce efectos retroactivos afectando al cuerpo en lo imaginario y al cuerpo simbólico: donde se produce el tropiezo del significante con lo real.

Dicha falla se refiere a que el sujeto no termina el proceso en el que quedaría ubicado como el falo.

Heinrich (1996) plantea que en el fenómeno psicopatológico los cortes se viene a instaurar en un proceso que no ha sido consolidado, es decir, para que el niño se separe de la madre, primero debe de quedar en un momento narcisista como su falo, según esta autora lo que pasa en la psicopatología es que la persona no termina de ubicarse como el falo, y antes de que esto se logre llega la castración, lo que producirá que el sujeto no pueda poner en juego la *afánisis*.

Intentemos juntar las piezas, retomando el término de afánisis, cuyo significado general es desaparición; la afánisis es un término inventado por E. Jones para nombrar el temor a que se pierda o desaparezca el deseo sexual, lo cual produce la abolición total de la capacidad de desear ante la cercanía del complejo de castración. (Evans, 1997)

Pensemos que para Jones la castración puede llegar a producir miedo a que desaparezca el deseo.

Al respecto en el seminario 6 encontramos:

“Lo que quiero decir simplemente, es que el miedo a la afánisis en los sujetos neuróticos corresponde, contrariamente a lo que cree Jones, a algo que debe ser comprendido en la perspectiva de una formación insuficiente, una articulación insuficiente, de una forclusión parcial del complejo de castración. Es en tanto que el complejo de castración no pone al sujeto al abrigo de cierta especie de confusión, de arrastre, de angustia, que se manifiesta en el miedo a la afánisis, que lo vemos efectivamente en la neurosis” (Lacan 1959/ 2001. versión electrónica).

Lacan nos habla de la existencia de una forclusión parcial del complejo de castración en la neurosis; pero, esto no quiere decir que el Nombre-del-Padre este forcluido. Sin embargo, podemos plantear que el fenómeno psicossomático tiene alguna relación con la castración y con la función del Nombre-del-Padre.

Pongamos un pieza más ubicando que autores como: Molina, 2000; Contreras, 2002; Diamandy & Frigerio, 2003; Frigerio, Manzotti, Tork & Siritto, 2003; Heinrich, 1996; nos hablan del fenómeno psicossomático como una consecuencia que ocurre cada vez que el individuo se relaciona con la falta: duelo, separación y pérdidas.

Es decir, cada vez que el sujeto es remitido a la castración se vuelve a abrir la herida narcisista de no haber quedado totalmente ubicado como el falo y al ser castrado de algo que no estaba completamente constituido se crea un agujero en lo real.

Por lo tanto, la lesión psicossomática -a diferencia del padecimiento físico en la histeria- no es un síntoma descifrable, ya que los significantes tropiezan con el real y no pueden formar una metáfora.

Con lo mencionado hasta este momento, nos damos cuenta que desde la concepción del psicoanálisis la lesión física puede ser la misma en una histeria o en una psicossomática por ejemplo, una cefalea, pero es el discurso del paciente y la manera de portar la enfermedad, ya sea como un mensaje cifrado en la histeria o como un goce mudo en la psicossomática, lo que permite ubicar el padecimiento en un rubro o en otro.



### **CAPÍTULO 3. LA AFÁNISIS: FUNCIÓN QUE NO SE PONE EN JUEGO EN EL FENÓMENO PSICOSOMÁTICO**

#### ***3.1. Desarrollo Teórico de la afánisis: Jones y Lacan***

En este capítulo analizaremos a la afánisis como un elemento estructural que al no ponerse en juego, produce la formación del padecimiento psicossomático:

“Lo psicossomático, aunque no es un signifiicante, es algo que, al fin y al cabo, sólo es concebible en la medida en que la inducción signifiicante a nivel del sujeto ocurrió de una manera que no pone en juego la afánisis del sujeto”.  
(Lacan, 1964/2001, p.235)

Como vemos, la imposibilidad de afánisis juega un papel fundamental para analizar las afecciones psicossomáticas, por este motivo, es importante que se comprenda el concepto y su relación con la subjetividad.

El término de afánisis se introduce en la teoría psicoanalítica al ser utilizado por Ernest Jones en un intento de reconstruir y hacer aportaciones que le permitieran aclarar la confusión que tenía con relación a la castración y a la cuestión del falo.

En los diccionarios se encuentra la manera en que este autor articula el concepto:

Evans (1997) comenta que la palabra afánisis significa desaparición y Ernest Jones le da un nuevo sentido: el temor a que desaparezca el deseo sexual.

Chemama (1996) nos dice que el concepto de afánisis se origina porque **Jones** cuestiona la teoría de la diferencia de los sexos y su relación con la feminidad, donde **Freud** planteaba lo siguiente:

La sexualidad en la fase fálica tiene cierta organización basada en una primacía del falo, de forma que para los dos sexos el órgano genital masculino desempeña un papel fundamental, en la manera de asumir la sexualidad y en el complejo de castración; dicho complejo se presenta en el niño en forma de angustia por perder su pene, si continúa con sus deseos edípicos, y en la niña como una envidia por el pene del que fue privada. A pesar de esta diferencia entre niños y niñas, el deseo en ambos está regulado por la castración.

Jones realiza cortes con esta teoría freudiana, proponiendo que el temor a la castración se inicia, en un temor más arcaico, temor que surge porque los adultos prohíben a los niños toda satisfacción sexual, entonces se produce la afánisis, *que es el miedo de los niños a la desaparición de todo deseo sexual*. Este temor no se manifiesta tal cual, pues en los niños toma la forma de angustia de perder el pene y en las niñas como el miedo a ser separadas de la persona amada. (Idem)

Para Jones, el miedo en la castración no puede surgir por la amenaza de ser castrado, ya que él observa que existen personas que desean ser castradas, por razones eróticas; esta construcción surge en respuesta a que Freud señala que la angustia de castración se origina porque se le dice al niño que se le cortará el pene, si continúa satisfaciendo su deseo (Laplanche, 1996)

Para Jones la afánisis se origina por una amenaza, pero esta amenaza no está relacionada con el pene, sino al exterminio del placer sexual. Los niños/as renuncian al objeto edípico por el temor de perder la satisfacción sexual.

Según Plon y Roudinesco (1998), Jones busca un común denominador entre los dos sexos y lo encuentra en la afánisis, que es el miedo que se deriva de la angustia por la extinción de la capacidad de desear, que a veces será utilizada como sinónimo de capacidad de gozar.

Lacan retoma este desarrollo, pero no para apropiarse de él sino para darle un nuevo sentido, haciendo algunas observaciones al trabajo de Jones: Lacan (1957/2001) realiza una crítica a la manera de formular la afánisis.

Primero, hace notar que a pesar de que el complejo de castración es un concepto básico en la obra de Freud, no fue tan desarrollado como el complejo de Edipo, y por lo tanto, encontramos algunas interrogantes sueltas, entre ellas la pregunta sobre 'qué es lo que construye el temor en la castración'. También nos comenta de la existencia de autores que han tratado de dar respuesta a esta cuestión, entre ellos Ernest Jones, quien en opinión de Lacan queda atrapado, en las dificultades del complejo de castración, y no se da cuenta que lo que descubrió como afánisis es algo que habla de la demanda y del significante fálico.

Para Jones la angustia de castración no puede depender de la amenaza de que alguien le cortará el pene al niño, este temor se crea, porque lo que está amenazado, lo que está en peligro de desaparecer es el deseo sexual.

Desde la postura de Lacan, si esta fuese la fuente de la angustia primordial, esta angustia tendría que basarse en una reflexión, ya que el niño tendría que asociar,

que la abolición del deseo se produce porque su relación con los primeros objetos es de *frustración*.

Lo que Lacan observa es que Jones confunde los términos de *frustración* y *privación*, hasta el punto de utilizarlos como sinónimos y por eso no puede salir del atolladero, que lo lleva a plantear la afánisis como sinónimo del complejo de castración. La diferencia entre frustración y privación, se presenta en este mismo texto:

La *frustración* se crea porque una persona -la madre deseante- impide que se produzca la satisfacción.

Evans (1997) nos dice que para Lacan la frustración se produce cuando la madre niega al niño el objeto de su demanda.

La *privación*, tal como la articula Lacan se basa en el supuesto de que la falta de pene en la mujer es lo que pone en movimiento a la castración. La privación se refiere a la falta de pene como un agujero en lo real.

“La propia noción de privación, tan sensible y visible en una experiencia como ésta, implica la simbolización del objeto en lo real. Ya que en lo real, nada está privado de nada. Todo lo que es real se basta a sí mismo. Por definición, lo real es pleno. Si introducimos en lo real la noción de privación, es porque ya lo hemos simbolizado suficientemente, incluso plenamente. Indicar que algo no está, es suponer posible su presencia, o sea introducir en lo real, para recubrirlo y para excavarlo, el simple orden simbólico.” (Lacan, 1957/2001, p.220)

Entonces, la teoría psicoanalítica indica, que el niño antes de la castración, ha tenido pérdidas de objetos deseados como el pecho, las heces etc., en otras palabras, ha pasado por la frustración, pero para que entre en el complejo de castración es necesaria la privación, que indica la falta de pene en la mujer y en especial en la madre. Dicho de otra manera: *implica que la madre -como Otro primordial- muestre que está en falta.*

Esto se produce de la siguiente manera: El niño se da cuenta que su madre desea algo- el falo- entonces el niño intentará ser el objeto de deseo de la falta de su madre, su falo imaginario. Que el niño se identifique como el falo de su madre es una condición necesaria para el primer tiempo del Edipo.

Si la madre desea más allá de su hijo, se constituirá como una madre simbólica, que *mostrará su falta* en una relación de ausencias y presencias.

La madre simbólica está sostenida por el padre simbólico *que es una ley que le indica que su hijo no es lo único que debe desear*, no puede obturar su falta con su hijo, aun teniendo a su hijo en brazos no debe de agotar todo el deseo en el niño. El término padre simbólico también puede ser utilizado como el Nombre-del-Padre.

Lacan continúa, mencionando que Jones no alcanzó a ver que el pene tiene primero un sustento imaginario y, por lo tanto, la trama de la castración se basa en que el padre castra al indicarle al sujeto (hombre o mujer) que su lugar no es el falo imaginario.

Esta articulación es explicada por Lacan a partir de la fase que plantea la cuestión del falo, en la relación del niño con su madre. Es importante retomar esta formulación, ya que muchas de las confusiones de Jones son producto de no haber

comprendió en su totalidad la función del falo; si se puede comprender esta función, se podrá seguir a Lacan en su planteamiento de la afánisis y establecer su relación con la psicósomática.

En esta fase la madre es el objeto primordial de amor; su presencia puede satisfacer al niño, o bien su ausencia frustra la demanda de amor.

En esta relación, el hijo también se aloja como un objeto que puede ofrecerle algo a la madre, puede ser su falo:

“Se trata de que el niño se incluya a sí mismo en la relación como objeto de amor de la madre. Se trata de que se entere de esto, de que aporta placer a la madre. Esta es una de las experiencias fundamentales del niño, saber si su presencia gobierna, por poco que sea, la de la presencia que necesita, si él mismo aporta la luz que hace que dicha presencia este ahí para envolverle”.

(Lacan, 1957/2001, p.225)

El infante no está sólo frente a su madre, en medio de la madre y el hijo está el falo, formándose un triángulo: (madre, hijo y falo). Para el niño el falo en este momento cobra el estatuto de representar al deseo de su madre. Si la madre valida al hijo como su falo, el niño podrá ubicarse como el falo que colma el deseo.

Lacan nos dice que hasta este punto todo va bien, pero cuando el pene se convierte en algo real, algo que al moverse produce placer pulsional, el niño entra en una trampa porque lo que puede ofrecerle a su madre se le antoja.

Lacan da una solución para que el niño pueda salir de esta trampa:

“El complejo de castración traslada al plano puramente imaginario todo lo que está en juego en relación con el falo. Precisamente por este motivo conviene que el pene real quede al margen. La intervención del padre introduce aquí el orden simbólico con sus defensas, el reino de la ley, o sea que el asunto ya no está en manos del niño y, al mismo tiempo, se resuelve en otra parte. Con el padre no hay forma de ganar, salvo que se acepte tal cual es el reparto de papeles.”(Lacan, 1957/2001, p.229)

Por lo tanto, la castración es algo que pone a salvo al sujeto, contrariamente a lo que cree Jones, la castración produce que el deseo se mantenga y no que desaparezca.

Si la madre muestra que la falta no se obtura con el niño, al triángulo (niño, madre, falo), se le agregará otro elemento: el padre como agente de la castración.

Entonces, la falta en la madre indicada en la privación, introduce la función del padre en el complejo de castración.

Lacan (1958/2001) en la clase 22 ‘*Las fórmulas del deseo*’ nos dice que el problema con Jones es que planteó la afánisis como un equivalente de la castración y por eso no logra descubrir que la amenaza no se dirige a los órganos genitales, sino contra el falo, lo que le imposibilita ver que el falo sólo se puede conservar si es atravesado por la amenaza de castración y es esto lo que permite que el deseo evolucione.

Para Lacan, Jones no logra comprender la importancia que tiene el falo en el complejo de castración, no entiende por qué la primacía recae sobre este órgano y no sobre la vagina, no lo entiende, ya que ubica al falo como un pene y no como un significante. El falo como significante tiene un lugar privilegiado:

Habíamos planteado que el falo sería aquello con lo que se identifica el niño, ya que es lo que interpreta como deseo de la madre. Este es el estatuto imaginario del falo, pero el falo también puede tener un estatuto simbólico: “el falo es el significante mediante el cual se introduce en A, en cuanto lugar de la palabra, la relación con a, el otro con minúscula, y esto porque el significante tiene algo que ver en ello” (Lacan, 1958/2001, p.325)

Dicho de otra manera: en la relación especular con el otro pequeño se forma un yo (moi) imaginario, el cual necesita el reflejo del otro semejante para sostener su imagen narcisista, pero cuando esta relación se juega entorno a una demanda de deseo -ya sea de amor o de reconocimiento- hay un paso de un *otro al Otro* como lugar de la palabra.

El Otro grande, *que es representado por la letra A*, es el tesoro del significante, un lugar en el discurso que media la relación con lo simbólico y la ley; es el sitio donde se forman las palabras que van más allá del manejo consciente.

El deseo que sostiene la relación del infante con el otro semejante, abre la problemática del sujeto y el Otro:

Lacan nos habla del sujeto y del Otro, en relación al registro simbólico, y por lo tanto, en relación con los significantes, pero ¿cómo se crea el Otro?



El recién nacido cuando siente una necesidad llora o grita, la madre recibe los gritos y el llanto y le pone palabras que dirige al niño; cuando este proceso se repite varias veces se da el paso donde ya no se pide la satisfacción de las necesidades sino la demanda de amor que se produce en relación al deseo; el niño ya no sólo grita, ahora hace un llamado. *La madre es la primera noción del Otro*, porque introduce al niño dentro de una relación simbólica de lenguaje y de deseo: “Lo que constituye lo que es un grito, un llamado tal vez, como demanda y como deseo. Cuando la madre responde a los gritos del niño, ella los reconoce constituyéndolos como demanda” (Lacan, 1962/2001, inédito)

A partir, de que lo simbólico se conforma, *va cubriendo a manera de protección a lo real*. Si decimos que lo simbólico protege, es porque lo real es el goce sexual que va más allá de lo genital, más allá de lo que se puede tolerar, nombrar, pensar o imaginar. Lo simbólico es la base que da abrigo y forma a las relaciones del niño.

Como ya se había mencionado en el capítulo anterior, el infante se insertará en una red de significantes que lo representaran y entonces habrá la posibilidad de que se forme *el sujeto* del inconsciente. El sujeto es aquel que es representado por los significantes.

Lacan nos dice que dentro de esta red signifiante hay significantes privilegiados. Tiene que haber un SI (significante paterno que da lugar al ideal), que es el signifiante que produce una marca en el infante, que le da una inscripción en relación a su ser, para que esta primera huella tenga un significado se tiene que enlazar a otros significantes.

Para decir que el S1 es el significante paterno tendríamos que aclarar que estamos hablando del padre simbólico, padre que en tanto muerto es la ausencia de una presencia representada en una marca, que ordenará e indicará lo que es el sujeto.

“Del mismo modo, el tótem también es esto, el significante para todo, el significante clave, gracias al cual todo se ordena, y principalmente el sujeto, porque en este significante el sujeto encuentra lo que él es, y en nombre de este tótem se ordena también para él lo que está prohibido.” (Lacan, 1958/2001, p. 318)

A este S1, se le reconoce como unario, ya que remite al trazo o rasgo que da lugar al conteo.

Dicho de otra manera: el S1 es un trazo que representa algo en el sujeto, pero para que el sujeto pueda representarse no basta con un S1, se requiere de un S2, S3.... etc.; que produzcan el significado, es así como comprendemos que el significante es lo que representa al sujeto, pero para otro significante.

Si buscamos una definición del sujeto tenemos: “el sujeto como lo que es representado por un significante para otro significante; en otras palabras, el sujeto es un efecto del lenguaje” (Evans, 1997 p.184)

Dentro de estos significantes, a parte del S1 hay otro significante que tiene un lugar único ya que indica la falta en el sujeto, dando lugar a la escisión del sujeto, hablamos del falo en su función significante.

Miller (1988) sostiene que el falo como significante se convierte en algo que se puede ser o no ser, tener o no tener.

La amenaza de castración se dirige hacia la pérdida del lugar de falo imaginario; cuando el falo imaginario se vuelve en algo que puede estar ausente o presente, cobra un estatuto simbólico y se inscribe en el Otro.

Lacan (1959/2001) en la clase 17 del seminario VI, nos dice que la confusión que Jones tuvo en relación a la afánisis no le permitió analizar lo verdaderamente importante: ¿qué significa para el sujeto la posibilidad de afánisis?, ¿Cuál sería su relación con el sujeto y con el deseo inconsciente?

En este texto Lacan nos dice que Jones dejó de lado ese momento en el que el sujeto se encuentra alienado en algo que es un signo; cuando el niño se ubica como el objeto de deseo de la madre, como su falo imaginario, queda alienado a su capricho, capricho que está marcado por signos, pero no hay más signos para el sujeto que el signo de su abolición como sujeto entre los significantes, lo cual sería una afánisis en el sentido de que el sujeto desaparece.

Esta afánisis aparece clara cuando el sujeto busca en el complejo de Edipo el amor del más potente: el padre, entonces el sujeto se sustrae porque su narcisismo queda ahí amenazado.

Jones plantea algo similar cuando afirma que el sujeto tiene que elegir entre su objeto incestuoso y el placer sexual que se encuentra en sus genitales, pero al tratar de avanzar más allá se pierde, rodea la función simbólica sin poder aproximarse, como lo hace Lacan cuando expresa que el sujeto ante lo que tiene que elegir es entre la demanda o el deseo.

Lacan (1959/2001) en la clase 17 nos dice que la función de falo es con el ser del sujeto, se trata para el sujeto de ser ese falo en relación al Otro.

El sujeto pasa por una elección: ser o tener el falo; si el sujeto llega a tenerlo tiene que renunciar a serlo.

Entre el ser y el tener se juega la castración:

“El ser no es el falo. Él es, porque es el significante bajo el cual el lenguaje lo designa. Y él no es, en tanto que el lenguaje —y justamente, la ley del lenguaje sobre otro plano— lo oculta. De hecho, las cosas se suceden ahí sobre el mismo plano. Si la ley lo oculta es, precisamente, para arreglar las cosas, es porque una cierta elección en ese momento es ahí hecha. La ley, en fin de cuentas, aporta, en la situación, una definición, una repartición, un cambio de plan. La ley le recuerda que él lo tiene o que no lo tiene.” (Lacan, 1959, inédito)

Lacan (1962/2001) en la clase 15 del seminario IX, cuestiona la afirmación de Jones sobre la desaparición del deseo ante la castración; en la fórmula de Lacan no es que el deseo desaparezca sino que va a quedar tan oculto que nos parecerá ausente, quedará reprimido e invertido en la demanda.

Lacan establece que la angustia no se produce como lo afirma Jones ante la desaparición del deseo, sino ante el retorno de lo reprimido, es decir, ante el objeto que disimula los enlaces con el deseo del Otro. También nos habla de la relación

entre el sujeto y el deseo, el deseo sólo se puede manifestar en el sujeto, por lo tanto, el sujeto está incluido y desaparece junto con el deseo reprimido.

En la clase 16 de este mismo seminario Lacan comenta, que no se conoce el deseo del Otro que da origen a la angustia, pero lo que sí se conoce es su instrumento: el falo, de forma que el falo simbólico es lo que representa de manera velada al deseo del Otro.

Lacan (1964/2001) retoma todo lo anterior para formular los textos en que nos hablan propiamente de la afánesis: *El sujeto y el Otro: La alienación* y *El sujeto y el Otro (II): La afánesis*.

En el primer texto plantea que en la **alienación** un sujeto sólo puede ser representado por los significantes, pero como estos significantes surgen en el campo del Otro, el sujeto se produce en el Otro bajo una sumisión del efecto signifiante.

“Al producirse en el campo del Otro, el signifiante hace surgir al sujeto de su significación. Pero sólo funciona como signifiante reduciendo al sujeto en instancia a no ser más que un signifiante, petrificándolo con el mismo movimiento con que lo llama a funcionar a hablar, como sujeto” (Lacan, 1964/2001, p.215)

De lo que se habla es de la formación simbólica del (je), que se crea por los significantes y de la alienación del niño con lo que interpreta como el deseo materno; sin embargo, el sujeto no se pierde en la alienación y puede aparecer como separado del Otro, siempre y cuando la madre no sea un Otro absoluto y permita que el niño

tenga una primera inscripción del Nombre-del-Padre que regule su relación. Si la alienación no es absoluta el niño podrá separarse de la captura del deseo materno, amparándose en el Nombre-del-Padre

Lacan nos comenta que Jones percibió esto y le llamo afánisis, pero lo confundió con el temor a la desaparición del deseo.

Para Lacan la afánisis es la función en la que el sujeto desaparece entre los significantes, a esta desaparición también se le puede llamar *fading* del sujeto.

Lacan ubica la alienación y la separación como dos tiempos de una operación que nos habla del sujeto.

El primer tiempo formado por la alienación, se indica el nacimiento del sujeto del inconsciente en el campo del Otro, ya que el sujeto es representado por un significante S1 que se encadena a otro significante S2. El segundo tiempo se basa en que el sujeto a la vez que es representado por los significantes, desaparece.

El sujeto del inconsciente se forma por la inmersión del niño dentro del lenguaje; esto sólo se logra en una relación de deseo, donde la madre representa al Otro, entonces el Otro es el sitio en el cual se inscriben los significantes que representan al sujeto, pero la condición de inconsciente establece que el sujeto desaparezca junto con el deseo; y cuando aparece debido a un corte en los significantes, está condenado a no saber lo que dice del deseo, produciendo un sin-sentido.

Esta operación, Lacan la representa por el vel  $\langle \rangle$  que es: por una parte, una forma de reunión en la alienación y por la otra es la intersección o afánisis en el sentido de desaparición.

“La alienación consiste en ese vel que condena -si la palabra condenar no suscita objeciones, la retomo -al sujeto a sólo aparecer en esa división que he articulado lo suficiente, según creo, al decir que si aparece de un lado como sentido producido por el significante, del otro aparece como afánisis.” (Lacan, 1964/2001, p. 218)

Lo que nos indica el vel alienante es una elección, es decir que no hay algo sin alguna otra cosa, no hay libertad sin vida, la elección de un término implica la pérdida del otro y también a su presencia velada.

Lacan para explicar esto acude al ejemplo: sobre la elección de la bolsa o la vida, si elegimos la bolsa perderemos todo y si elegimos la vida, esta vida quedará mutilada por la falta de la bolsa.

“Ilustremos esto con lo que nos interesa, el ser del sujeto, el que está aquí del lado del sentido. Si escogemos el ser, el sujeto desaparece, se nos escapa, cae en el sin-sentido: si escogemos el sentido, éste sólo subsiste cercenado de esa porción de sin-sentido que, hablando estrictamente, constituye, en la realización del sujeto, el inconsciente. En otros términos. La índole de este sentido tal como emerge en el campo del Otro es la de ser eclipsado, en gran parte de su campo, por la desaparición del ser, inducida por la propia función del significante”. (Lacan, 1964/2001, p.219)

Es decir, el sujeto, en tanto dividido, se forma de dos partes: lo que creemos ser a partir del yo (moi) que representa a la parte consciente, y el (je), que representa al sentido en el Otro, es decir a la verdad del deseo inconsciente que determina todo incluso al moi sin que éste se entere; pero lo que creemos ser desde la parte consciente y la verdad del inconsciente no son dos esferas separadas, pues tienen un punto de intersección, de forma que la verdad del inconsciente puede llegar al yo a partir de un sin-sentido como el lapsus, el sueño o el síntoma.

Para Lacan, el objetivo de toda interpretación es producir este sin-sentido, que permite tener alguna noción de los significantes que establecen la conducta del sujeto.

Por lo tanto, la afánesis indica que la falta del ser, está articulada al sin-sentido, el sujeto no sabe nada de su falta y lo poco que se le puede revelar es a través del sin-sentido.

Lacan en el texto "*El sujeto y el Otro (II): La afánesis*" expresa que la alienación es la articulación del primer par de significantes: S1-S2.

El S1, significante unario que representa al sujeto para el S2, significante binario que produce la afánesis del sujeto.

El significante binario es el representante de la representación, que tiene un papel fundamental en la represión originaria y es el imán que hace posible las demás represiones; si se habla de represión, se da por hecho la separación del sujeto.

La *afánesis* se produce a partir de que el sujeto encuentra la falta en el Otro, dicha falta se refiere a la privación de la madre (no tiene el falo) y por lo tanto, desea.



La falta en el Otro se detectará en los intervalos, en lo que no encaja en el discurso de la madre; y que indica que ésta desea algo:

“El sujeto encuentra una falta en el Otro, en la propia intimación que ejerce sobre él el Otro con su discurso. En los intervalos del discurso del Otro- surge en la experiencia del niño algo que se puede detectar en ellos radicalmente - me dice eso, pero ¿qué quiere?” (Lacan, 1964/2001, p.222)

*En los intervalos se desliza el deseo de la madre, por eso la pregunta ‘¿qué me quiere?’ se lee en relación al deseo.*

Lacan nos dice que el sujeto puede responder a esta pregunta con su desaparición ¿puede perderme? Y de esta manera recubre la falta en el Otro.

Para Lacan, la pregunta ‘¿puede perderme?’ es una falta que cubre a la falta de la madre indicada en el ¿qué quiere?, este cubrimiento producirá que se junte el deseo del sujeto y el deseo del Otro. En este recubrimiento, *lo que el Otro desea coincide con lo que el sujeto es como falta.*

Morales, H. (1996) en su lectura sobre estos textos de Lacan, nos comenta que para explicar la falta o barradura del sujeto y del Otro, es necesario retomar la metáfora paterna, que es la sustitución del significante deseo de la madre por el significante del Nombre-del Padre, esta sustitución va a producir un nuevo sentido indicado en una doble prohibición: al niño se le prohíbe tomar a la madre como su objeto de deseo y a la madre reintegrar a su propio producto (el hijo).

El Otro representado por el deseo de la madre, pasa a ser un Otro representado por la ley del Nombre-del-Padre.

Esta relación de incompletud entre el sujeto barrado y el Otro barrado, produce un objeto perdido que se les escapa a ambos, *el objeto a*, que en tanto perdido produce el deseo.

Que el significante de lo que el niño interpreta como deseo de la madre sea sustituido y reprimido en la metáfora paterna, por el Nombre-del-Padre; nos permite explicar por qué el S2 es reprimido, ya que es el sentido que se le da al deseo de la madre. Es decir, las personas realizamos actos, pero no sabemos cuál fue el deseo que se representa en el significante reprimido, que nos lleva a ubicarnos en el sitio desde donde actuamos.

Gracias a que el significante binario (S2) se reprime, hay lugar para las preguntas de neurótico y el sujeto puede operar con su falta.

Pero ¿por qué se habla del *recubrimiento de la falta*? Porque con la separación, en tanto que el sujeto se ofrece como el objeto para cubrir la falta del Otro, al ofrecer su propia pérdida se libera del efecto afanístico del S2.

Es decir, la alienación significa que el sujeto nace desvanecido entre los dos significantes que lo representan: S1 (El ser del sujeto) y S2 (el sentido del Otro), en esta división el sujeto es condenado *al factor letal*, como pura falta, ya que en la elección representada por el vel indica que si se escoge el ser se pierde una parte del mismo por su relación con el sentido y si se escoge el sentido se pierde una parte del mismo por su relación con el ser (Eidelsztein , 2004)

La salida para que el sujeto no quede abierto a la falta en ser, se obtiene gracias a la pregunta ¿puedes perderme? Ya que con esta pregunta el sujeto no deja de ser una falta, pero ahora la falta se convierte en el objeto de deseo del Otro, *de forma que el factor letal se convierte en deseo.* (Idem)

### ***3.2. La imposibilidad de afánisis y el fenómeno psicossomático.***

El efecto psicossomático es la respuesta que se genera porque el sujeto no puede poner en juego la función de la afánisis.

Molina (2002, Enero) nos dice que cuando el sujeto no puede operar con su afánisis, podrá operar con su identificación imaginaria pero no con el vacío que produce la falta.

Por tal motivo, en la personas con padecimientos psicossomáticos, la identificación predomina en lo imaginario, el sujeto puede considerar al otro como idéntico y ubicarse en un sitio imaginario totalitario con el cuerpo de un familiar o una persona cercana. (Chemama, 1996)

¿Por qué no se puede poner en juego la afánisis del sujeto en el fenómeno psicossomático?

Heinrich (1996) sostiene que las personas que sufren un padecimiento psicossomático debido a un corte precipitado no terminaron de constituirse como el falo imaginario. El sujeto no logra ubicarse en este lugar porque el Otro no ofrece el intervalo para ubicarlo como el objeto de su deseo.

La falta de intervalo produce que el sujeto no pueda cuestionar el deseo del Otro, recordemos que este deseo se encuentra en el intervalo:

“Este intervalo que corta los significantes, que forma parte de la propia estructura del significante, es la guarida de lo que, en otros registros de mi desarrollo, he llamado metonimia. Allí se arrastra, allí se desliza, allí se escabulle, como el anillo del juego, eso que llamamos el deseo. El sujeto aprehende el deseo del Otro en lo que no encaja, en las fallas del discurso del Otro, y todos los por qué del niño no surgen de una avidez por la razón de las cosas -más bien constituyen una puesta a prueba del adulto, un ¿por qué me dices eso?”(Lacan, 1964, p.222)

Por lo tanto, si no hay pregunta, no se pondrá en juego la afánisis. A esta explicación se agregaría que este corte precipitado no sólo afecta a lo imaginario, también produce una caída de la red simbólica de significantes, causando que partes del cuerpo queden fuera del investimento libidinal, de forma que la lesión psicosomática no se inscribe como una marca de deseo sino como una marca de goce sin recubrimiento simbólico.

Es decir, las operaciones de alineación y afánisis cubren lo real, pero si la afánisis no se produce lo real se incrusta en el cuerpo como una marca que no engendra metáfora.

Sin la afánisis, el sujeto no podrá cubrir su falta en ser y que quedará condenado al factor letal de no simbolizar la falta.

Esta explicación permite entender las observaciones de los teóricos, que apuntan a que las afecciones psicósomáticas se producen cada vez que las personas son enfrentadas a un duelo o una pérdida.

En el texto *El sujeto y el Otro: la afánisis*, Lacan (1964/2001), dice que en la *psicósomática*, el representante de la representación limita el juego de las interpretaciones, debido a que el sujeto no está involucrado en tanto afánisis.

“En este lugar el *Vorstellungsrepräsentanz* habrá de limitar en gran medida nuestro juego interpretativo debido a que el sujeto, en tanto que afánisis, no está implicado Sólo en la medida que una necesidad está implicada en la función del deseo podría concebirse la psicósomática como otra cosa que esa simple palabrería consistente en decir que hay una doblez psíquica en todo, lo que transcurre en lo somático.” (p.235)

Si no se da la afánisis el significante ya no funciona como tal, en su función de sustitución y el ser del sujeto tomará el sentido de un signo o una certeza.

Dicho de otra manera: en la alienación la articulación del significante opera con dos significantes, en la afánisis uno de estos dos significantes se liga al conjunto de significantes, produciéndose la sustitución; si no se pone en juego la afánisis, no se produce la sustitución y la función significativa queda reducida a la nominación, tomando el sentido de un signo, o, una etiqueta pegada a la cosa. (Lacan, 1964)

La reducción de la función significante -que es a lo que se puede llamar *el tropiezo de los significantes en el cuerpo*- tiene otras implicaciones en el fenómeno psicossomático que se relacionan con la afánisis:

Lacan (1964) afirma que cuando el par significante S1 y S2 queda fusionados sin el intervalo que remite al deseo, se produce la holofrase.

El *holofraseamiento* de los significantes no dan lugar para que el sujeto sea representado por un significante ante otro significante, entonces los significantes funcionan como equivalentes sin producir sustitución.

La cuestión de la holofrase y su relación con el fenómeno psicossomático se revisará en el siguiente capítulo.

## **CAPÍTULO 4. LA HOLOFRASE: PROCESO QUE CONFORMA LA LESIÓN PSICOSOMÁTICA.**

### ***4.1. La holofrase: Una falla en lo simbólico.***

En este apartado analizaremos a la holofrase como el proceso que encontramos en la conformación de los padecimientos psicosomáticos. La holofrase se origina por una falla simbólica, que nos permite establecer diferencias entre el síntoma producto de la sustitución metafórica y el padecimiento mudo que se encuentra en las lesiones psicosomáticas.

La palabra holofrase es un término que tiene sus primeros desarrollos dentro del marco de la lingüística y posteriormente es utilizada por Lacan para dar cuenta de la solidificación del primer par de significantes.

Maleval (2002), nos dice que algunos lingüistas se interesaron por el estudio de lenguas primitivas que existieron en el siglo XIX y que tenían la característica de expresar con una palabra toda una frase, a esta característica se dio el adjetivo de holofrase, la cual remite a la aglutinación de las palabras.

“En su origen la holofrase se refiere a mecanismos de aglutinación, de incorporación, de polisintetismo: contiene la idea de una amalgama de elementos lingüísticos en un todo. Cuando se trata de ilustrarla concretamente, resulta casi equivalente a la palabra-frase. Las palabras-frases

están constituidas por la aglutinación de morfemas cuya traducción a otras lenguas requiere de palabras separadas” (Maleval, 2002, p.224.)

Por ejemplo: ahí, pan, fuego, auxilio; son palabras que contienen de forma implícita toda una frase y por lo tanto, se les considera como holofrases lingüísticas. Dichas palabras al ser analizadas revelan la frase que está incluida en ellas.

Este desarrollo de la holofrase dentro de la lingüística fue olvidado por algunos autores, mientras que para otros, estas lenguas primitivas holofrásticas, constituyen el origen del lenguaje, ya que se les considera un eslabón entre la forma de expresión de los animales y lenguaje de los humanos.

Esta explicación indica que los hombres empezaron a hablar utilizando sonidos que contenían un sentido general para ubicar a una situación tomada en su conjunto; de forma, que la lengua holofrástica sería una lengua primitiva común para todos los humanos.

En esta lengua, los primeros elementos lingüísticos se conformaban en emisiones producidas por las emociones de dolor o de alegría: ay, ahuch, etc.,-a las que se les conoce como interjecciones- o por imitaciones de sonidos de la naturaleza que eran asociados con una situación, de forma que se establecía un lazo entre las emisión vocal y la situación o cosa que le daba origen.

Lacan (1954), utiliza por primera vez la palabra holofrase en el seminario I, estableciendo diferencias con la concepción de los lingüistas, ya que la holofrase para la teoría lacaniana *es una fractura simbólica*, no se trata de la aglutinación de una frase en una palabra que al ser analizada remita a las palabras que conforman dicha



frase; por el contrario es una solidificación significativa que no se puede descomponer, porque no remite a una frase sino a un real, a una nada.

Para Lacan la holofrase no es el eslabón que une la expresión de los animales -que no estructuran las situaciones- y el hombre que utiliza el lenguaje para simbolizar, ya que el lenguaje humano no se basa únicamente en la asociación de una palabra con una cosa, sino que implica la *sustitución* simbólica de los significantes que no remiten a un significado concreto:

“Pensar, es sustituir los elefantes por la palabra elefante, y el sol por un redondel. Se dan cuenta que entre esa cosa que fenomenológicamente es el sol- centro de lo que existe en el mundo de las apariencias, unidad de luz- y un redondel hay un abismo. ¿Aún cuando se lo franquease, cuál sería el progreso realizado respecto a la inteligencia animal? Ninguno. Puesto que el sol en tanto que designado por un círculo no vale nada. Sólo vale en la medida en que ese redondel es puesto en relación con otras formalizaciones” (Lacan, 1954, p.328)

Bajo esta concepción, el símbolo sólo adquiere el valor significativo, que se utiliza en los humanos, al organizarse en el mundo de la sustitución con otros símbolos que establecen diferencias, por ejemplo, el sol es lo que la luna no es.

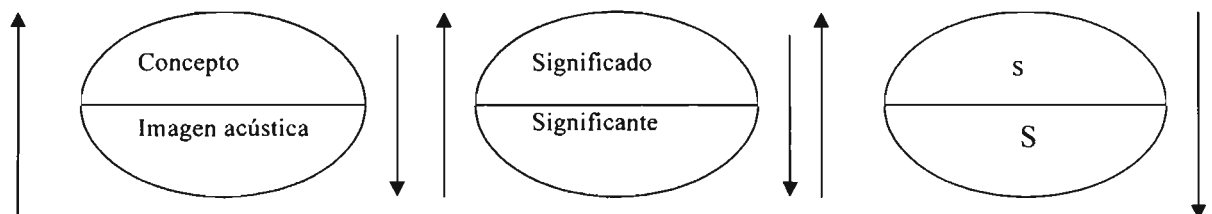
Los conceptos de significativo y signo, nos permitirán ubicar la falla simbólica conocida como holofrase, falla que afecta a la sustitución del significativo reduciéndolo a un signo que no puede generar metáfora:

Dor (2000), dice que algunas tradiciones del pensamiento en la lingüística establecían el origen de la lengua a partir de la unión de una palabra y una cosa. Lacan- tal como habíamos mencionado -no estaba de acuerdo con esta tesis, por eso prefiere el desarrollo teórico de Saussure, que establece al signo lingüístico como la unidad básica del lenguaje.

El signo del que nos habla Saussure, consiste en la unión de un concepto al que se le denominará significado, con un elemento acústico que no es el sonido material sino su huella psíquica o representación a la que se denominará significante.

Para tratar de entender como se produce esta huella psíquica que es el significante, se pondrá un ejemplo: Cuando enunciamos la palabra elefante estamos evocando a la huella de lo que un día nuestros sentidos ubicaron como elefante; el significante simboliza a una ausencia.

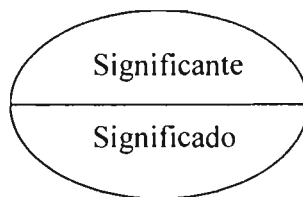
En un signo la unión entre significado y significante es arbitraria e indestructible, de forma que el significado no varía, queda fijo.



**Figura 1.** Esquema de Saussure.

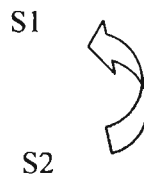
Lacan retoma esta construcción teórica, pero establece notables diferencias: Evans (1997) nos dice que el significante para Lacan no está unido de manera indestructible a un significado, por el contrario, esta unión es inestable, no tiene un significado concreto ya que el significado se obtiene por la sustitución de los significantes. Por lo tanto, el significante existe antes que el significado, puesto que le da origen.

Lacan invierte los componentes del signo, dándole la primacía al significante:



**Figura 2.** Representación del significante.

El significante en sí no significa nada requiere de la sustitución de otros significantes insertos en una cadena para tener un significado retroactivo:



**Figura 3.** Modelo de retroactividad

El significante S2 le da sentido retroactivamente al significante S1. Para tratar de ejemplificar cómo es que la sustitución significante, produce este sentido retroactivo, se puede pensar que una frase sólo adquiere significación cuando se pronuncia la última palabra.

Para que se produzca la significación es necesario un punto de basta que detenga la sustitución del significante, un corte que da lugar al sentido retroactivo, este corte se crea por medio del significante fálico, por eso toda significación es fálica:

“Además la significación de un término remite siempre a otra significación: las palabras del diccionario sólo se definen mediante otras palabras del diccionario. Es preciso establecer distinciones entre este material ambiguo, *se necesita detener la remisión infinita de un término a otro*, y esto es lo que permite un elemento que es el soporte de la presencia del sujeto, gracias al cual el enunciado cobra vida. La articulación de esta presencia del sujeto en el lenguaje, Lacan la circunscribe a través del significante fálico, de forma que toda significación ha de ser, por fuerza, fálica.” (Maleval, 2002 p.200)

Por otro lado, el significante dentro de la teoría lacaniana tiene un valor fundamental, ya que es aquello por lo que el sujeto se representa ante otro significante. Es decir, por los efectos de los significantes sobre el ser del sujeto, se constituye el inconsciente, por eso el inconsciente está estructurado como un lenguaje.

El significante es diferente al signo, porque en el signo al tener un sentido fijo, no necesita de la combinación y sustitución de los significantes:

“El significante, al revés del signo, no es lo que representa algo para alguien, es lo que representa precisamente al sujeto para otro significantes; mi perra está a la búsqueda de esos signos y luego, habla como ustedes saben, ¿por qué su hablar no es un lenguaje? Porque justamente yo soy para ella algo que puede darle signos, pero no puedo darle significantes”. (Lacan, 1961, sem. 9 inédito)

Con la cita anterior podemos entender porque el lenguaje humano no es la asociación irrevocable de una palabra con una cosa, puesto que esta asociación la pueden llegar a hacer hasta los animales, el experimento pavloviano es un ejemplo de cómo los animales se pueden condicionar a los signos, pero lo que no pueden hacer, es establecer con estos signos sustituciones o crear metáforas, tampoco pueden preguntarse por el deseo del Otro, dicho de otra manera, no pueden entrar en el mundo simbólico de los significantes.

Para los humanos -a diferencia de los animales- las palabras sirven para establecer relaciones sustitutivas; el hombre se inserta en el universo simbólico de la sustitución significante y metafórica, donde encontramos las leyes que nos permiten el intercambio.

En este punto podemos enlazar a la holofrase que es un mecanismo que se produce por una fractura simbólica, donde lo simbólico al estar al límite producirá palabras que no pueden descomponerse.

En la holofrase hay una aglutinación de dos significantes, significantes que se unen a forma de solidificación y que no tienen la posibilidad de ser separados. Por lo tanto, la holofrase en la teoría lacaniana se refiere a un procedimiento contrario al proceso metafórico que remite a la sustitución signifiante y que contiene un mensaje que se puede descifrar.

Heinrich (1996) al referirse a la holofrase que se forma en el fenómeno psicossomático nos menciona que los significantes al quedar solidificados e imposibilitados de formular la sustitución metafórica, cobran el valor de un signo, produciendo una respuesta física en el sujeto: la lesión psicossomática.

Esta lesión física que no proviene del deseo inconsciente, es una respuesta a un estímulo que no se logró cuestionar.

Esta autora plantea que ante una situación de límite, corte, separación o duelo, donde surja una imposibilidad para cuestionar al Otro, se va a producir una reacción psicossomática.

En base a este desarrollo teórico, podemos entender por qué en el fenómeno psicossomático encontramos un padecimiento mudo -que no remite a significantes metafóricados- ya que al ser la holofrase el mecanismo que conforma dichos padecimientos, dará como consecuencia que los significantes primordiales queden solidificados.

Esta solidificación, no son palabras que remitan a otras palabras, no es la condensación, lo que encontramos en la lesión psicósomática es una nada, un real.

Lacan (1958) nos dice que en la holofrase encontramos una interjección en el sentido de que no está el sujeto presente en un enunciado donde es nombrado.

“Es de eso de lo que se trata; es la articulación de la frase, es el sujeto en tanto que esa necesidad que, sin duda, debe pasar por los desfiladeros del significante en tanto que necesidad, es expresada de una manera deformada pero, al menos, monolítica, a poco que el monolito del que se trata, es el sujeto mismo a ese nivel que lo constituye.” (Lacan, 1958 sem. 6 inédito)

Como ejemplo: al pronunciar la palabra “hay”, no se identifica al sujeto que la enuncia, porque el sujeto y el significante holofrástico forman un monolito, se vuelven uno.

Por esta razón, en el padecimiento psicósomático no se ubica al sujeto del inconsciente articulado a los lapsus, sueños o síntomas. Cabe aclarar que el padecimiento psicósomático no es un síntoma porque no es producto del proceso metafórico.

Por tal motivo, Garvich (2002) afirma que las personas con padecimientos psicósomáticos no se preguntan nada acerca de su enfermedad, *no hay lapsus o sueños que involucren al sujeto* en relación a la manifestación física.

Lacan (1964) habla de la holofrase como el componente que se encuentra en una serie de casos donde se han producido fallas simbólicas, como la psicosis,

algunos casos de debilidad mental y el efecto psicossomático; sin embargo en estos casos, que comparten el mismo mecanismo, encontramos etiologías diferentes.

“Este experimento tiene el interés, de hecho esencial, de permitirnos situar lo que hay que concebir del efecto psicossomático. Incluso llegaré a formular que -cuando no hay intervalo entre S1 Y S2, -cuando la primera pareja de significantes se solidifica, sé holofrasea, tenemos el modelo de toda una serie de casos -aunque, en cada uno de ellos, el sujeto no ocupa el mismo sitio”. (Lacan, 1964 / 2001 p.245).

Para dar cuenta de la posición del sujeto en el fenómeno psicossomático, necesitamos primero ubicar como se produce la holofrase que impide la sustitución signifiicante y que es consecuencia de la falta de intervalo entre S1 Y S2.

#### ***4.2. La falta de Intervalo.***

En el capítulo anterior se hablo de un S1, signifiicante unario que representa al sujeto y del S2 signifiicante binario, soporte del saber.

Para explicar el concepto de estos significantes primordiales, Miller (1986) ubica los usos que se le puede dar al S1:

“S1 es un operador de la alineación, y como tal, es colectivízate. Freud lo llamo ideal del yo y Lacan, en su primera formalización, lo escribió con una I



mayúscula. Más tarde en, en la segunda formalización, propuso la escritura S1 y, de ese modo lo generalizo ya que se refiere sin duda a ese ideal del yo, pero además al nombre del padre y a muchas otras cosas” (Miller, 1986, p.24)

El S1 es un rasgo que nos remite a la identificación primordial del sujeto, aquello que en capítulos anteriores trabajamos como el rasgo unario, la huella que queda cuando todo se ha perdido, un trazo de distinción, el uno de una serie que produce un conteo.

El S1 que es una pura marca, puro sin-sentido, para tener el estatuto de significante y cobrar sentido retroactivo, requiere de otro significante -S2- que representa al sujeto.

El significante S2 produce la afánisis del sujeto; puesto que, el sujeto al no tener un término que signifique su ser en la totalidad, quedará dividido y sustituido entre los significantes.

“Para Lacan, el sujeto puede encontrarse representado, en tal o cual momento, por algún significante bajo el cual se inscribe. Pero esta representación siempre se hace en relación con otros significantes, o al menos, con otro que se opone, que lo acompaña o que lo sigue. De ahí que este segundo significante venga a decepcionar la esperanza del sujeto de tener por fin acceso a un término que significara su ser. En esta pérdida ligada a la existencia del significante binario es donde Lacan situará finalmente lo que produce la afánisis.” (Chemama, 1996, p. 9)

La producción de metáforas se debe a la sustitución de estos significantes primordiales, donde el deseo de la madre es sustituido por la ley del Nombre-del-Padre.

Para que esta sustitución se produzca es necesario que la madre que representa al Otro primordial muestre que está en falta, que desea, condición necesaria para que el sujeto pueda identificarse con el objeto de deseo y tenga un lugar en el Otro. En el intervalo entre S1 y S2 encontramos al deslizamiento del deseo, al falo como significante de la falta.

Cuando Lacan enuncia que la holofrase es la solidificación del S1 y el S2, manifiesta que entre estos dos no hay intervalo que los separe; y por lo tanto, no se produce la afánisis.

En el intervalo se encuentra la pregunta por el deseo del Otro, que indica que el Otro está barrado. Es decir en el intervalo se desliza el deseo del Otro que produce que el sujeto pueda abrir la pregunta 'qué me quiere'; dando lugar:

1. A la función simbólica del falo.
2. A que el sujeto ofrezca su pérdida para cubrir la falta del Otro, produciéndose la afánisis del sujeto.

Al no haber intervalo en la holofrase, no hay función simbólica del falo, tampoco hay afánisis del sujeto, quedando impedida la función para interrogar los significantes de la demanda del Otro.

Heinrich (1996) plantea que en la holofrase los significantes quedan reducidos como signos, es decir, el significado queda fijo debido a la solidificación, no hay retroacción y no se cuestionan los significantes del Otro, produciendo una manifestación psicósomática.

Esta lesión psicósomática es una marca de goce, contraria al síntoma metafórico producto del deseo inconsciente:

“Es así que el deseo del Otro, si no puede ser interrogado por el Sujeto e interfiere con una necesidad o con una función biológica, puede producir una lesión en el cuerpo. Al no haber sido interrogado difícilmente podemos seguir hablando de deseo del Otro, sino que ya ha pasado a funcionar como goce del Otro” (p. 43)

Para esta autora la producción holofrástica en la psicósomática, se origina como una manifestación que no puede ser procesada por la sustitución significativa y por lo tanto, funciona como un signo y no como un significante. Cuando el Otro no puede ser interrogado se producirá una lesión biológica.

Por otro lado es importante precisar las cosas: estableciendo que no es la holofrase la que produce que no funcione el falo simbólico, sino por el contrario, es esta carencia fálica la que produce la falta de intervalo o holofrase.

“La holofrase depende, en último análisis, de la carencia de significación fálica: el significante del goce no sólo mantiene la tensión de la cadena sino

que funciona en el intervalo significativo, de tal forma que insta una frontera entre S1 y S2, sostiene la remisión del uno al otro y contribuye a su valor diferencial” (Maleval, 2002, p.200)

¿Qué implica la carencia fálica? Maleval (2002) afirma que toda significación se produce por medio del significante fálico que representa al sujeto y a su goce, pero cuando su función ya no opera se produce una carencia en la retroacción, de forma que el sentido permanece indeciso o fijado a una certeza: “La certeza delirante del paranoico descubre la ausencia del término que funda la duda siempre inherente a aquello en lo que se cree: el S2 por el que el sujeto se encuentra dividido” (Maleval, 2002, p.102).

Es decir, no es que el S2 no exista, sino que queda solidificado con el S1, produciendo una dificultad para que se del cierre de la significación, o, por el contrario, al quedar fijo, este par significante produce una significación originada en una certeza.

#### ***4. 3. La holofrase y la carencia fálica.***

Lacan (1958) nos dice que la función fálica únicamente se puede sostener por el Nombre-del-Padre, por lo tanto, al hablar al hablar una falla en la función fálica se habla de una carencia en la inscripción del Nombre-del-Padre.

Dicho de otra manera, para que la significación fálica sea evocada es necesario la producción de la metáfora paterna, que implica la primera sustitución de los significantes: el significante del deseo de la madre es sustituido por el significante del Nombre-del-Padre, produciendo un nuevo significado para el sujeto, de forma que toda significación estará mediada por el significado del sujeto.

$$\begin{array}{ccc} \text{Nombre del Padre} & . & \text{Deseo de la madre} \\ \text{Deseo de la madre} & & \text{Nombre del Padre} \end{array} \longrightarrow \begin{array}{c} \text{Nombre del Padre ( A )} \\ \text{falo} \end{array}$$

**Figura 4.** Metáfora Paterna

El éxito de la metáfora se produce cuando el Nombre-del-Padre tacha al deseo de la madre, instaurando al falo en su estatuto simbólico. El falo, al ser un significante velado da lugar a que la falta estructure el deseo del sujeto.

A partir de la metáfora, como la falta se constituye como sustitución de significante, el deseo tiene la posibilidad de ser algo sustituible. Por lo tanto, el sujeto sólo puede desear si está en falta y se da el espacio para la sustitución.

Maleval (2002) dice que el Nombre-del-Padre proporciona *la respuesta fálica* que funciona como un punto de basta que *frena la metonimia del enigma de las significaciones*; del deseo omnipotente de la madre; es decir, el Otro que originariamente se forma por el deseo de la madre es sustituido por la ley del Nombre-del-Padre que normativiza el lenguaje.

El Nombre-del-Padre al prohibir el incesto ocasiona una doble barradura: en la madre (A barrado) y en el hijo (S barrado). De esta doble barradura se produce un resto que es la *extracción del objeto "a"*.

Pensemos que la función paterna es un impedimento al goce que se forma en la relación madre-hijo, pero cuando la metáfora paterna no se produce y no hay sustitución, el deseo de la madre se forma como un goce que no dispone del significante fálico que da lugar a la mediación simbólica y frena la metonimia, produciendo la significación retroactiva.

La sustitución indica que la significación de un término remite a otra significación, es decir el sentido remite al último elemento; pero si se produce una carencia en la significación, el sentido sólo remitirá así mismo, como un signo, no habrá retroactividad, los significantes ya no funcionarán dentro de su papel de sustitución, tal como ocurre en la manifestación psicossomática.

¿Por qué se produce la holofrase y carencia en la significación fálica? Para contestar esta pregunta es necesario ubicar el desarrollo de Lacan (1958) sobre los tres tiempos del Edipo:

En el primer tiempo el niño se identifica como el falo imaginario de la madre, como el objeto que colma la falta.

En el segundo tiempo, donde se instaura la metáfora paterna, el niño deja de ser el falo porque el Otro representado por la madre, muestra su falta, el deseo no se obtura con el hijo y por lo tanto, el niño deja de ser objeto para ser un sujeto que cuestiona el deseo del Otro 'que me quiere' y ofrece su afánisis 'perderme'. Dicho de otra manera, hay un más allá de la demanda que indica que la madre da la entrada a la

palabra del padre que dicta la ley, esta ley pone un límite al capricho materno y en el niño instaura la prohibición del incesto.

En el tercer tiempo se produce un pacto con el padre, que no invalida la castración, sino la refuerza.

Como ya lo hemos mencionado el Edipo es un proceso que requiere de varias vueltas para que se consolide, si en una de estas vueltas se produce una falla, dicha falla afectará retroactivamente a todo el proceso.

En el fenómeno psicossomático que se observa en estructuras *psicóticas*, las vueltas alrededor del proceso edípico se iniciaron, pero debido a un corte precipitado el proceso se interrumpe. Si el Edipo no se consolida hablaremos de la forclusión del Nombre-del-Padre, entonces la respuesta psicossomática -que conlleva la carencia fálica y la holofrase- se debe a la forclusión del Nombre- del- Padre. Cabe aclarar que el fenómeno psicossomático en la neurosis no se origina por dicha forclusión.

Heinrich (1996) nos dice que este corte precipitado no sólo afecta al Nombre-del-Padre sino que retroactivamente produce estragos en la imagen especular. Esta falla se produce en el primer tiempo, donde el Otro que ya le había dado un lugar al sujeto dentro de su deseo, lo deja de validar como el falo imaginario. Por lo tanto, la falta de intervalo que origina a la holofrase, se debe a que el sujeto no encuentra un lugar en el Otro debido al fracaso de la identificación con el falo.

En este sentido es conveniente ubicar que en la psicosis el fenómeno psicossomático funciona como un tatuaje, un intento de suplencia para el Nombre-del-Padre forcluido, una forma de localizar el goce en sustitución del delirio, un intento de Nombre, que no llega a generar metáfora.

Sin este tatuaje el paciente psicossomático tendría un cuerpo desarticulado, es decir, el Nombre-del-Padre, es una inscripción que entre otras cosas sirve para articular el cuerpo en una imagen total mediante el trazo unario, cuando el Nombre-del-Padre no se inscribe en el campo del Otro y se produce la forclusión, el cuerpo queda desarticulado.

En los sujetos con padecimientos psicossomáticos no se da esta desarticulación gracias a que el Nombre-del-Padre se suple a manera de un tatuaje:

“Precisamente el tatuaje tiene la función de marcar, de hacer trazo, de inscribir y, en el caso que nos ocupa, la escritura del nombre propio tendría precisamente esta categoría: Hacer una inscripción allí donde hay silencio; una inscripción que no se borra con el viento del tiempo ni con el cochambre de la vida cotidiana” (Morales, 1996, pp.47)

En las personas que presentan afecciones psicossomáticas *en la neurosis* el proceso del Edipo se consolida, no hay forclusión, pero debido a que la demanda del Otro no puede ser interrogada, ni procesado en lo simbólico, se abre un agujero en lo real, dicho real se incrusta en el cuerpo sin la mediación del significante.

“¿La inducción significativa por la que se vehiculiza la demanda del Otro, accidentalmente es tan compacta, tan interrogable, que el sujeto no tiene modo de perforarla? ¿O bien, hay una falla en la capacidad interrogativa del sujeto que siempre lo lleva a responder automáticamente? [.....] Entiendo que, en



lo que respecta a la primera posibilidad, determinados factores pueden convertir a la inducción significativa en un Real que irrumpe con tal ferocidad que anula lo que Freud llamaba la protección antiestímulo, que es necesaria para que los estímulos provenientes del Otro pueden ser tramitados. Esta puesta fuera de juego de la protección antiestímulo podría ser un modo freudiano de decir que falla la función afánisis” (Heinrich, 1996, p.47)

Es decir, si el deseo Otro no se puede interrogar no habrá intervalo, impidiendo que se ponga en juego la afánisis del sujeto; entonces el significante quedará suspendido sin sustitución, produciéndose la holofrase que conlleva la falta de significación fálica.

Pero como no hay forclusión del Nombre-del-Padre, el falo no pierde su función significativa, la falta de significación fálica no se produce en todos los aspectos.

Lacan (1975/1988) establece que sólo cuando las personas con afecciones psicosomáticas logran crear algún sentido con relación al goce, el sujeto dejará de ser psicosomático; por eso el abordaje de estos padecimientos se ubica con relación al goce.

## ***CAPÍTULO 5. PADECIMIENTO PSICOSOMÁTICO: GOZAR SIN LÍMITES.***

En este capítulo se analiza la relación entre la lesión física que se presentan en los padecimientos psicosomáticos y el goce. Se establecen los diferentes tipos de goce y se sitúa al goce del Otro como el goce propio de las lesiones psicosomáticas.

Lacan (1975/1988) advierte que la cuestión de los fenómenos psicosomáticos se debe abordar por los indicios del goce específico, esperando que la invención del inconsciente pueda ayudar en algo.

El goce es un concepto central que nos permite dar cuenta de las manifestaciones psíquicas que se presentan en el cuerpo a manera de un real insoportable, que desconcierta a otros saberes, como el saber médico que puede explicar el funcionamiento biológico del cuerpo, pero no alcanza a descubrir la forma en que una persona puede gozar del cuerpo hasta producir una lesión orgánica.

El goce para la teoría psicoanalítica no es sinónimo de placer o alegría, por el contrario el goce es sufrimiento.

Braunstein (1998) nos dice que el goce -elemento subjetivo, particular y opuesto al deseo- es imposible de entender ya que es lo real insoportable, que desconcierta y que a pesar de este desconcierto las diferentes formas en que los sujetos nos ubicamos frente al goce son un medio para establecer las diferentes estructuras clínicas.

Si el deseo se produce por la falta -por lo que no se tiene- el goce indica que la falta está obturada, por lo tanto, deseo y goce se contraponen.

El goce implica la trasgresión de los límites, produciendo un más allá del placer que se repite constantemente a forma de sufrimiento.

Si el principio del placer indica: procurar el placer en el yo y evitar el displacer; la pulsión nos orienta hacia un más allá de este principio donde se va a producir la repetición de una situación dolorosa.

“El principio de placer funciona como un límite al goce. Es una ley que le ordena al sujeto gozar lo menos posible. Al mismo tiempo, el sujeto intenta constantemente transgredir las prohibiciones impuestas a su goce, e ir más allá del principio del placer. No obstante el resultado de transgredir el principio de placer no es más placer sino dolor, puesto que el sujeto sólo puede soportar una cierta cantidad de placer. Más allá de este límite, el placer se convierte en dolor” (Evans p.103)

Es decir, en la búsqueda del placer, una satisfacción llevada al extremo, sin límite y sin falta, ocasiona una situación de dolor llamada goce. Entonces, si el goce produce sufrimiento ¿por qué se produce la repetición?

La respuesta a esta pregunta se encuentra al comprender que el goce es el núcleo arcaico del ser.

En capítulos anteriores mencionamos que Freud (1900/2000) estableció que cuando la madre -o la persona que cumple con la función materna, ocupando el lugar del Otro primordial - libidiniza el cuerpo del niño, le da un lugar dentro de su deseo,

pero también crea en el cuerpo del infante una satisfacción que deja marcas de goce. Esta situación de satisfacción será el origen de las pulsiones.

Es decir, para que el cachorro humano se convierta en un ser sexuado, necesita ocupar un lugar dentro del deseo del Otro, pero para que el Otro pueda proporcionarle este sitio, tiene que pasar por el cuerpo, donde al inscribir los significantes que identificarán al sujeto, se produce una situación gozosa:

“La carne del infans es desde el principio un objeto para el goce, para el deseo y para el fantasma del Otro y debe llegar a representarse su lugar en el Otro, esto es, a constituirse como sujeto pasando, imprescindiblemente, por los significantes que proceden de ese Otro seductor y gozante y, a la vez, Interdictor del goce, de un goce que es confinado por esa intervención de la palabra a un cuerpo silenciado, el cuerpo de las pulsiones, de la búsqueda compulsiva de un reencuentro siempre fallido con el objeto” (Braunstein, 1998, p.20)

En cada repetición se busca un reencuentro con el objeto originario para volver al lugar narcisista de lo que uno fue para la madre.

Es decir, la madre en el lugar del Otro originario representa al primer objeto de goce, objeto incestuoso que en tanto perdido dará origen al deseo.

Entonces la madre que ante la desvalidez del infante, todo le puede dar o todo le puede quitar, es la primera noción del Otro, pero de un Otro omnipotente y absoluto que cobra el estatuto de la Cosa.

La Cosa es un real puro que da origen a un goce incestuoso anterior al lenguaje y a la simbolización.

El goce de la Cosa queda prohibido para que el infante se introduzca en la cultura, por lo tanto, para entrar dentro del lenguaje como un sujeto, se debe perder el goce con el objeto originario. Esta pérdida se inicia cuando el Otro muestra su falta (el A barrado), dicho de otra manera la madre tiene que dejar su omnipotencia al mostrar: que está en falta y que desea más allá del niño.

Braunstein (1998) dice que el goce de la Cosa, es un goce del ser, sin límite, instaurado en el cuerpo a través de las pulsiones; este goce que se encuentra fuera del lenguaje, se debe perder para que surja el goce lenguajero y fálico. El goce fálico arranca el goce del cuerpo para depositarlo en las palabras.

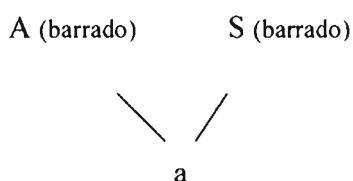
Para Maleval (2002) el desalojo del goce del ser y la instauración del goce fálico se produce por dos momentos:

En un primer momento *el significante desplaza a la Cosa*. Sólo a partir del lenguaje la Cosa puede llegar a ser remplazada y en este reemplazo la Cosa se desvanece; para que se produzca dicho desvanecimiento es necesario que la omnipotencia de la madre absoluta empiece a ser desalojada por la falta y la sustitución significativa, pero para que este desalojo concluya es necesario un segundo momento.

En el segundo momento *el Nombre-del-padre instaura la ley que prohíbe a la madre como objeto*, produciendo el corte que extraerá el goce del cuerpo.

De este corte quedará un resto, un plus de goce, el objeto “a”, causa del deseo. El resultado de este segundo momento será el establecimiento del goce fálico.

Tal como se expresó en capítulos anteriores el *objeto a*, es el resto de goce que cae porque el Nombre-de-Padre produce una barradura en el Otro y en el sujeto:



**Figura 5.** Extracción del objeto “a”

Entonces el objeto “a” es un resto de goce, pero de un goce fálico regulado por la castración, propio de los sujetos que se rigen por la ley. Con la extracción del objeto a, el sujeto podrá desear puesto que estará en falta y el goce sexual será permitido pero sólo por la vía simbólica.

La metáfora paterna regula el goce, al provocar que se pierda el goce del ser y se instaure el goce fálico, con este movimiento la pulsión que se encontraba en el cuerpo será desplazada *girando en torno al objeto perdido*.

Cuando se dice que el goce del ser se pierde, no implica que se olvide, por el contrario la pulsión induce su reencuentro en cada repetición:

“Si el goce tiene que ver con la pulsión es en la medida en que la pulsión deja un saldo de insatisfacción que anima a la repetición y que es en esta medida

que la pulsión es historizadora, en tanto que insatisface. En todo caso podría afirmarse que el goce es el saldo del movimiento pulsional alrededor del objeto porque eso que se delinea en tal caso es el vacío de la Cosa, el tropiezo con lo real como imposible” (Braunstein, 1998, p.50)

En el sujeto existe una orientación a la repetición, repetición no sólo del deseo si no del goce que implica la satisfacción parcial de la pulsión de muerte, dicha pulsión encierra la trasgresión y el sufrimiento.

Es decir, quedar atrapado en el goce del ser implicaría quedar fuera del lazo social, como el autista que no identifica al objeto y queda fuera del lenguaje; en el primer momento se empieza el desalojo del goce, ya que el sujeto empieza a entrar en el lenguaje pero la Cosa todavía no se desvanece, si el sujeto pasa al segundo momento, donde el objeto incestuoso es perdido, el sujeto tendrá una orientación hacia su rencuentro -para volver al lugar maravilloso de ser aquel que completa el deseo de la madre- pero, si este rencuentro se realiza en su totalidad, implicaría la muerte psíquica, porque en lugar de sujeto del deseo encontraríamos a un objeto.

Recordemos que Freud (1920/2000) en *Más allá del principio del placer*, nos dice que en los humanos hay una tendencia a volver a un estado arcaico de desorganización que remite a la muerte.

En el goce fálico, la repetición indica que la pulsión gira entorno al objeto, no hay un rencuentro con el objeto.

La línea que separa al deseo y al goce es tan tenue que se confunde, hasta el punto que cuando se apunta al deseo y este deseo es llevado al extremo sin la falta, sin la extracción del objeto “a”, se goza en lugar de desear.

Esta complejidad del ser indica exigencias pulsionales -contrarias a la lógica- que no se agotan con medicamentos, ni se localizan con radiografías. Braunstein (1998)

Braunstein señala la existencia de otro tipo de goce: *el goce del Otro*, que es también corporal como el goce del ser pero que a diferencia de este último, el goce del Otro no quedará perdido por la castración sino que “emergerá” debido a su paso por el lenguaje, pero a pesar de este pasaje dicho goce queda fuera del lenguaje porque al no estar regulado por la ley se convierte en inaceptable. El goce del Otro indica al otro sexo, es un goce femenino.

Maleval (2002) nos dice que el goce del Otro al no estar regulado por la ley del significante se satisface por la retención de objetos “a”.

“El goce del Otro no conoce ni marca ni lugar; no está regulado por la ley del significante y encuentra su satisfacción en objetos a no extraídos. Al no estar sometido al límite fálico, se manifiesta como algo loco, enigmático, centrado en el cuerpo del sujeto, en sus órganos, en objetos invasores (en particular, la voz y la mirada). Se compone fuera de lo simbólico, en la articulación entre lo imaginario y lo real” (p.213)



Si el objeto “a” no es extraído fuera del cuerpo y no hay respuesta fálica, el goce quedará deslocalizado produciendo un retorno de lo real en el cuerpo.

El retorno de lo real generará que el goce del Otro se forme como un goce que va más allá de los límites del fantasma, sin la mediación simbólica del goce fálico y sin barrera para los imperativos del superyó.

Para Maleval (2002) el goce del Otro no tiene límite porque el Otro absoluto no pone un freno contra el goce, al no haber barrera, el goce queda invertido transformado de forma masoquista en un goce mortal.

El goce del Otro implicaría quedar atrapado en el primer momento que estableció Maleval, ya que no está totalmente fuera ni del lenguaje ni del lazo social como los autistas, pero tampoco tiene la regulación que en el segundo tiempo la metáfora paterna le da al goce fálico.

El goce del Otro propio de las lesiones psicósomáticas es explicado en base a la mirada de diferentes autores:

Maleval (2002) nos da una explicación de la producción del *gocce del Otro en la psicosis*, lo cual nos permite comprender, la formación de dicho goce en estructuras psicóticas que presentan manifestaciones psicósomáticas.

Para este autor el goce del Otro se produce por una carencia paterna, que no pone freno al Otro como gozador.

El Nombre-del-Padre regula el goce al separar al hijo de la madre, dando como consecuencia la caída del objeto “a”.

Para que esto se produzca el Nombre-del-Padre tendrá que delinear un agujero en el Otro –barrar al Otro-pero también deberá producir la respuesta fálica que

recubrirá dicho agujero; es decir, el sujeto no sólo pasa por la alineación sino que puede funcionar con su afánisis y con esto el Nombre-del-Padre pondrá al sujeto dentro del lenguaje y la nominación.

Si la metáfora paterna no lleva a cabo la separación -si no se produce la afánisis y el Nombre-del-Padre queda forcluido- el sujeto quedará identificado como el objeto de goce y al no tener significación fálica para responder a la angustia con síntomas metafóricos, tendrá que responder con otras manifestaciones holofrásticas como la manifestación psicósomática.

La psicósomática es un padecimiento que se encuentra tanto en las neurosis como en las psicosis, por eso hablamos de manifestación y no de estructura.

En estructuras neuróticas que presentan manifestaciones psicósomáticas, la explicación del goce del Otro, se puede fundamentar de la siguiente forma:

Como se explicó en el capítulo anterior, el deseo del Otro no se puede cuestionar y la afánisis no se pone en juego, pero también es importante considerar que la mayoría de los autores que trabajan el fenómeno psicósomático establecen una relación entre este fenómeno y las situaciones de duelo o separación

Gerez (1999) afirma que el duelo malogrado causa el desfallecimiento de la ley simbólica, produciendo que lo rechazado del duelo retorne de una manera terrorífica, fijando al sujeto con el goce. “La ley simbólica pues esa ley desfallece en el duelo suspendido” (137)

Chemama (1996) expresa que las personas con manifestaciones psicósomáticas no consienten ninguna pérdida, condenándose a no existir, Por lo tanto, la propuesta que se presenta indica que el duelo no tramitado, o alguna

situación de goce que impide que se cuestione el deseo del Otro, abren un agujero en lo real.

Si el deseo del Otro no se puede cuestionar, *tanto en la neurosis como en la psicosis* se produce la falta del intervalo entre S1 y S2. La falta del intervalo tendrá las siguientes consecuencias:

1. La formación de la holofrase.

2. El objeto “a” no será recortado y la pulsión que se encontraba alrededor del objeto perdido, volverá al cuerpo en un órgano que se lesionará; es decir, al no haber extracción del objeto “a” se producirá el goce del Otro.

Lacan (1964) explica que la respuesta biológica en el fenómeno psicosomático se crea porque los significantes no funcionan como tal, ya que no pueden establecer diferencias, son más bien una especie de equivalencia que al igual que en el experimento pavloviano provocan una reacción que no es analizable por medio de la palabra.

Cuando la afánesis no se produce, los significantes funcionarán como las campanadas en el experimento pavloviano, que son una equivalencia, que al no poderse interrogar generan como respuesta la lesión psicosomática. (Dreizzen, 2003)

Heinrich (1996) expresa que cuando el deseo del Otro no es interrogado, se originará un daño en el organismo:

“Salivar y producir jugos gástricos, en respuesta a un sonido que no puede ser interrogado, termina lesionando los tejidos digestivos. Lacan tomará esta experiencia como paradigma de la respuesta psicosomática” (p.81)

La manifestación psicósomática se produce como una respuesta cuando el deseo del Otro no se puede cuestionar, ya que esta falta de interrogación provoca que *los significantes tropiecen* en su función significante, ya no funcionen por sus diferencias y se vuelvan un signo que no produce metáfora.

## **CAPITULO 6. PRESENTACION DEL CASO CLÍNICO: Enfermera.**

### ***Caso “D”.***

“D” es una mujer de 24 años, soltera, sin hijos, enfermera, desempleada, no tiene familia quedó huérfana a los tres años y actualmente vive sola.

Fue referida por su doctora ya que en los dos últimos años desarrollo las siguientes enfermedades: diabetes, hipertensión, afecciones cardiacas, infecciones urinarias y colitis.

El tratamiento médico ha dado pocos resultados y el grado de gravedad de estas enfermedades aumenta día con día.

En relación a la demanda de atención la paciente expresó: “Una doctora me recomendó que buscará atención psicológica porque me enfermo mucho y mi madrina me insistió para que viniera; aunque yo no estoy tan segura de que esto sirva de algo”

Ante este comentario, se da la respuesta: Pero aquí estamos. Ben (2001) establece como características del fenómeno psicossomático, la dificultad que presentan los pacientes para la instauración de la transferencia y la falta de demanda inicial. Esta autora afirma que en las personas con padecimientos psicossomáticos pareciera no haber demanda de análisis, este hecho tiene relación con el atravesamiento de lo real que funciona como lo imposible de articular sobre lo imaginario del cuerpo.

Se ha planteado que en las afecciones psicósomáticas se encuentran partes de lo real que no logran ser cubiertas por el significante y por este motivo el sujeto no asocia ningún acontecimiento de su historia con su padecimiento, entonces, dicho padecimiento será vivido como un goce mudo, que se produce en el cuerpo.

“D” no presenta demanda de atención psicológica, se muestra ajena ante lo que le sucede, la preocupación viene de los otros; la paciente no se presenta desde *una pregunta que involucre su ser*, sino desde las reacciones corporales, como si el nombre se llevará en la enfermedad.

“En este sentido la lesión psicósomática sería la firma del mundo significante que habita al cuerpo real, a veces sólo una pura marca, como la cruz con la que firman ciertos analfabetos, pero que no representan al sujeto sino únicamente su nombre propio. Las firmas en una lista, o sea, el conjunto de los nombres propios escritos dice quiénes estuvieron, por ejemplo, presentes en una reunión, pero para nada informa de la subjetividad de cada uno de ellos” (Eidelsztein, 2004, p.332)

Es decir, los significantes que se inscriben en la afección psicósomática, bajo la forma de nombre propio no están articulados a otros significantes, ya que son una marca de goce que no involucra al sujeto, porque no hay mediación simbólica.

En las primeras sesiones “D” manifiesta no recordar nada de sus padres, no sabe quienes fueron, tampoco sabe si tiene familiares; sólo tiene un recuerdo muy

lejano de una mujer bastante mayor que la visitaba y la trataba con cariño, pero un día esta persona no volvió a visitarla y no sabe por qué.

También recuerda que en una ocasión cuando era niña, una de las monjas con las que vivía, la estaba regañando: “Me dijo que por mi culpa mi papá abandono a mi mamá y que mi mamá tampoco me quiso, por eso me abandonaron; esto es lo único que se de mis padres”

Esta frase determinará la historia de “D”, donde las palabras “tampoco me quiso” denotan la falta de inclusión en el Otro como el falo, es decir, “D” no representaba el objeto maravilloso que completa el deseo de la madre.

“D” relata que ella siempre fue rebelde y las madres, muy estrictas, la regañaban mucho, a veces le pegaban para obligarla a hacer tareas que a ella no le gustaban: “A mí nunca me gusto tejer y las monjas se enojaban porque no tejía, para obligarme me picaban las manos con las agujas”

Para “D” todas las religiosas con las que convivió durante su infancia eran iguales -aunque no todas la trataban mal- por ninguna llegó a sentir un afecto especial y nunca sintió que la cuidarán, por el contrario le ponían deberes que no le correspondían a su edad.

“Las monjas decían que como yo era muy desobediente, tenía que trabajar más que los demás, me ponían los deberes más pesados y me cansaba, pero yo siempre pensaba: ahora hago todo para que vean que si puedo. Sólo una vez me lastime mucho, porque me pusieron a hacer una olla de atole y como yo estaba todavía chica se me cayo el agua caliente en un pie y me quemé”.

Se le pregunta si todas las monjas la trataban de esta manera y responde:

“La madre superiora era la que ordenaba que me dejaran más trabajo, pero las demás la obedecían, fueron pocas las que le decían que era mucho trabajo para una niña, pero de todas maneras hacían lo que la superiora quería”

Ante la pregunta ¿tienes alguna idea de por qué se portaba así la madre superiora? Contesta: “Como a mí no me visitaban, no tenía que darle cuentas a nadie de como me trataba y *me traía de encargo*”

Esta imposibilidad, para “D” de tener un lugar como el falo, produce que no se realice la pregunta por el deseo del Otro, ¿cómo podría “D” formular una pregunta por el deseo de un Otro -representado por la madre superiora- que sólo da muestra de goce?

Para la explicación de este planteamiento es necesario recordar las operaciones constitutivas del sujeto, alineación y afánisis: en la alienación el sujeto nace en la sumisión del efecto significante, desvanecido entre el S1 y el S2; en la afánisis, frente al deseo del Otro surge la pregunta: ¿qué me quiere? y el sujeto responde a esta pregunta con su desaparición, desaparición que se expresa con la pregunta ‘puedes perderme’. (Lacan, 1964)

Por lo tanto, para poder realizar la pregunta ‘puedes perderme’ es necesario encontrar *la falta en el Otro*, esta falta indica que el Otro desea y que dicho deseo se puede cuestionar. Pero también es necesario que el sujeto tenga la seguridad de ocupar



el lugar de la falta del Otro, sólo de esta manera se podrá ubicar como el objeto que se ofrece al deseo del adulto. (Idem)

Si el sujeto no puede cuestionar el deseo del Otro no podrá poner en juego su afánisis. En el caso “D” como el Otro no da muestras de deseo sino de goce se suspende la pregunta y la afánisis del sujeto.

Heinrich (1996) afirma que el éxito de la función afánisis, implica un encuentro con la falta del Otro, es decir, es necesario que el *Otro ofrezca un intervalo* para alojar al deseo.

Para esta autora *el fenómeno psicossomático es una forma de enfrentarse a la negativa del Otro para hacer funcionar el intervalo*. La falta de intervalo tiene como consecuencia que no se ponga en juego la afánisis.

“D” recuerda que durante su infancia, seguido tenía alergias, sufrió constantes cortaduras al hacer la comida y también sufrió otros accidentes:

“Un día estaba en el patio sentada en una banca yo tenía mucha flexibilidad y cruce mis piernas en posición de flor de loto, una niña que estaba corriendo me aventó, me caí al suelo; como no pude desdoblar las piernas me dañe la cadera y desde entonces estoy coja”

Cómo poder explicar este goce mudo y corporal que era vivido por “D” como algo donde ella no tenía nada que ver, ajeno a su historia pero que se repetía constantemente.

Lacan (1964) nos dice, que el deseo del Otro no se encuentra en los significantes sino en el intervalo.

Si el Otro no ofrece el intervalo, sí el intervalo falta, los significantes quedarán impedidos en su función de sustitución y en lugar de deseo se producirá el goce del Otro, que es un goce corporal y sin límites.

Cuando el deseo del Otro no se puede cuestionar, se produce la holofrase que es otra manera de llamar a la falta de intervalo; entre S1 y S2 al faltar el intervalo que los separa se forma la solidificación de estos significantes.

Entonces las lesiones psicosomáticas que se manifiestan constantemente en “D”, se explican a partir de la holofrase y del goce del Otro.

Es decir, la representación de las monjas y en especial la de la madre superiora es la de un amo al que no se le podía cuestionar, por lo tanto, el Nombre-del-Padre queda impedido de funcionar como la ley que instaura el límite fálico.

Sierra, Wolfberg, Finkelievich y Ben (2003) expresan que en las personas con afecciones psicosomáticas, el significante del Nombre-del-Padre deja de funcionar como significante afanísico apareciendo como significante amo. El Nombre-del-Padre como significante amo abre la dimensión de un goce salvaje.

Las manifestaciones psicosomáticas que presenta “D” son la marca del goce del Otro que la invade.

Maleval (2002) afirma que el goce del Otro es un goce sin límites, que se origina porque el Otro no da muestras de falta y por lo tanto, se constituye como un Otro absoluto que no hace ninguna barrera frente a los imperativos del superyó. Sin la

barrera del Otro el superyó le indicará al sujeto gozar del cuerpo de forma masoquista.

Este hecho no sólo tiene efectos en el cuerpo, también afecta la articulación de la cadena significante:

“Estas finas observaciones permiten captar que, cuando la articulación significante se desorganiza, los efectos que le están vinculados sufren una perturbación, y mientras tanto el goce tiende a invadir dolorosamente el cuerpo” (p.201)

Al respecto, Eidelsztein (2004) afirma que el superyó funciona como un mandato supeditado a la ley y a la estructura del lenguaje, pero si el Otro no opera como ley sus mandatos se mostrarán con severidad: “Dada la falta de la función de la ley, el superyó deja de ser ley sin dialéctica para sólo ser el puro mandato de la demanda sin límite del Otro” (p.212).

“D” no tenía amigos prefería estar sola o en la sección maternal con los bebés. Vivió en el internado hasta que se escapo a los doce años: “Me escapé porque escuché que la madre superiora me iba a mandar a otro internado con las peores”

Se fue con una cocinera de 19 años; no tenían casa, ni comida y las alergias surgieron con más fuerza, además empezó a tener problemas de hipertensión.

Estas afecciones psicósomáticas las podemos relacionar con el hecho de que “D” esta pasando por una situación de duelo, donde al ser atravesada por la falta

tendría que recubrirlo con elementos simbólicos; pero, como la afánisis no se pone en juego, no hay mediación simbólica y se abre un agujero en lo real.

Molina (2000) sostiene que alienación y afánisis en su conjunto forman la mediación simbólica que hace semblante ante lo real, si no se pone en juego la afánisis lo real engendrará un goce sin límites y el sujeto podrá operar con su identificación significante, pero no con el vacío de su falta; si el sujeto no opera con su vacío cada vez que se enfrenta ante la falta- ya sea por un duelo o una pérdida- se producirá como respuesta la lesión psicosomática.

Después de un tiempo de estar en esta situación “D” empezó a trabajar en una casa:

“La señora era muy exagerada y quería tener todo muy limpio, el señor era amable pero casi no estaba en la casa. Junte dinero unos años y empecé a estudiar como enfermera técnica. La señora se enojaba porque estudiaba, me decía que el estudiar no me iba a quitar lo coja, yo le contestaba: que le iba demostrar que si podía salir adelante y que no necesitaba del apoyo de nadie; más se enojaba la señora y cuando llegaba la hora de irme a la escuela me pedía que sirviera la comida y después lavar los platos, o me daba ropa para planchar; la gente rica es de lo peor”

“D” dejó a un Amo para servir a otro Amo, se trató de que cuestionara, por qué ella mantenía relaciones con personas que abusaban, pero no hubo significación retroactiva que le permitiera hacer un corte en su postura.

La respuesta que dio fue la siguiente: “No sé, por eso no me gusta encariñarme con la gente, porque yo doy todo y ellos me traicionan”

Habló acerca del único novio que ha tenido y con el cuál sostuvo una relación muy corta, comentó que siempre sintió muchas dudas de que él estuviera interesado en ella; la relación terminó porque lo descubrió vaciando un polvo en su bebida: “entonces me di cuenta que él no era una buena persona”

Pareciera, que las acciones son duplicadas sin llegar a una significación, tal como lo expresa Chemama (1996) al hablar de las personas con padecimientos psicosomáticos.

Cuando terminó la carrera, “D” deja la casa donde trabajaba, ya que consigue empleo como enfermera; cuidaba a un padre anciano que no puede moverse: “El trabajo era pesado, me lastime la espalda porque tenía que cargar al padre para moverlo de lugar, pero con el sueldo podía pagar la renta y mis gastos”

Empezó a ir a un grupo religioso, pero no estaba convencida con muchas de las ideas que se manejaban en ese lugar.

Durante la instancia en el grupo conoció a una mujer adinerada, a la que le pidió que fuera su madrina de primera comunión.

Se le preguntó sobre la relación con su madrina y contestó: “no sé, yo siempre he pensado que la gente rica es de lo peor”.

Esta frase denota que para “D” el Otro no es confiable; Heinrich (1996) descubre en sus pacientes psicosomáticos una dificultad para creer en el Otro, ya que dichos pacientes no saben si serán nuevamente estafados por el Otro gozador. Hace dos años la corrieron de su trabajo:

“Me despidieron sin importarles todo el esfuerzo que yo hacia y le dieron mi trabajo a otra persona; mi madrina me ayudaba con algo de dinero, yo no conseguía trabajo, me sentía muy decepcionada, pero esto no fue todo: me dio una infección urinaria, aparte tenía mucho dolor de estomago me dijeron que era colitis y también empecé a tener complicaciones con el corazón. Los doctores me daban diferentes tipos de medicamentos pero ninguno me servia de nada”

Estuvo un tiempo en la misma situación, hasta que empeoro al año: “Mi madrina me dijo que ya no me podía seguir ayudando porque su viejo no le quería dar dinero para mí, deje de comer y no me tome los medicamentos durante días, me hospitalizaron por semanas”

La diabetes surge como consecuencia de haber pasado días sin comer. Esta situación era vivida por “D” como un goce al que ella no podía acotar: no podía trabajar porque estaba enferma y no tenía dinero para sus tratamientos médicos.

“D” no podía interrogar nada de lo que estaba viviendo, durante sesiones se intento abrir el espacio para una pregunta, pero no recibía las intervenciones enfocadas a que analizará que tenía que ver ella, con lo que le estaba pasando.

Cuando se intentaba que cuestionará la situación de goce que vivía en su cuerpo, preguntando: por qué justamente ella se enfermaba tanto; respondía culpando a los médicos por su ineficiencia.

Su expresión física y el tono de su voz era de amargura, sin embargo, verbalmente no manifestaba ningún sentimiento.

Cuando se le preguntaba por sus sentimientos, contestaba diciendo que no sabía, que no lo podía explicar; cuando se le hacía el comentario a cerca de su cara de amargura respondía con lagrimas, intentaba pronunciar palabras pero lo único que podía expresar era “no sé”.

Esta muestra de lo real nos deja en claro que no estamos hablando de la sustitución del significante, no hay articulación en la cadena significante, los significantes se han solidificado y por tal motivo no hay metáfora o síntomas, sólo hay manifestaciones físicas, holofrásticas, reacciones corporales en las que se encuentra el goce del Otro.

¿Por qué las intervenciones no eran escuchadas por “D”? Eidsztein (2004) nos dice:

“Tal falta de afánisis, o sea la falta de la falta del lado del sujeto impide la interpretación analítica, debido a que la falta de la afánisis del sujeto es la ausencia de lo que hace o puede llegar a hacer de su padecer un síntoma en el más estricto sentido freudiano: como formación de compromiso. La falta de síntoma no significa que no exista un enorme sufrimiento” (p.320)

Dicho de otra manera: Si el significante no opera dentro de la sustitución - porque no hay intervalo- y se produce la holofrase, entonces no encontraremos efectos en la función interpretativa.

“D” comenta que algunos doctores al enterarse de su situación económica le ofrecieron no cobrar sus honorarios: “Pero yo les dije que a mí de que me sirve que no me cobren si no me van a curar”

La postura de “D” es de desconfianza, el Otro no logra ocupar el lugar de sujeto supuesto saber.

¿Qué representa el Otro para “D”? El Otro es un gozador, que la abandona, que la traiciona como su novio, que la daña con su ineficiencia como los médicos, no es confiable como su madrina.

Es decir, “D” se sitúa en un lugar donde despierta el desprecio de los otros, donde el Otro es un perseguidor, lo cual denota la estructura paranoica de “D”.

Después de un tiempo, “D” comenta que ya encontró trabajo y que va a suspender por algunas semanas las sesiones ya que trabajará con una señora que está hospitalizada y que requiere de sus cuidados como enfermera las 24 horas, expresa que en cuanto la señora salga del hospital y ella tenga un turno fijo se comunicará para continuar con el tratamiento.

Como nos podemos dar cuenta, la forma en que “D” establece relaciones queda en la especularidad, como si buscará un lugar totalitario con el semejante, “D” está dispuesta a estar todo el día con una persona y dejar su casa. “D” regresa después de un mes, expresa que nuevamente la despidieron:

“La gente rica es de lo peor, mientras la señora estuvo muy grave en el hospital ninguna de sus hijas la quisieron cuidar porque es muy pesado desvelarse todos los días, y ahora que ya está mejor me dicen que están muy



agradecidas por lo bien que cuide a su mamá pero que ya no tienen dinero para seguirme pagando y que ellas se van a hacer cargo de cuidarla”.

“D” Comenta que tuvo una discusión fuerte con las hijas y la señora; les reclamo que nadie hubiera cuidado a la señora durante el periodo más difícil y que ella que había dejado todo para cuidarla se tuviera que ir.

Para “D”, cada separación, cada duelo remite a no tener un lugar en el Otro, y cuando en su trabajo buscaba tener este lugar, al ser despedida y sustituida por otras personas, no cuenta con el recubrimiento para simbolizar la falta.

“D” intenta sostener un Nombre entre enferme-ra <-> enferme-dad, lo que “D” no puede realizar en lo simbólico: sostener su falta, lo representa en lo real bajo el nombre de enfermera; “D” estuvo las 24 horas del día cuidando a una mujer gravemente enferma, la cercanía ante la muerte es una forma extrema en la que se manifiesta la falta, no hay mayor falta que la muerte; “D” es la enfermera que sostiene en lo real la falta.

Después del despido surgen nuevamente las manifestaciones psicósomáticas con fuerza, “D” no tiene dinero para la insulina, presenta una dermatitis que no sede, los médicos le advierten que tiene que controlar su presión ya que su estado es delicado y temen que empeore.

Sin el Nombre de *enfermera*, vuelven las enfermedades y el cuerpo de “D” se desarticula, tal como ocurre en las estructuras psicóticas: “En la neurosis la unidad del cuerpo no está nunca destruida, cosa que si se produce en la psicosis” (Maleval, 1987, p. 172)

¿Cómo poder instaurar un corte a este goce, si “D” no logra recibir las intervenciones?

Heinrich (1996), menciona que las constantes respuestas psicósomáticas no son realizadas por la posición del analista, sino por el lugar que ocupó el Otro primordial: “Podemos suponer que fue el Otro primordial en tiempos instituyentes, quien no ofreció el intervalo necesario para que el sujeto transfiera el objeto al cual se identifica” (p. 15)

Por lo tanto, esta autora afirma que no es desde el lado de la interpretación, que se puede producir un corte, sino por la muestra de la hiancia en el Otro, este hecho permite que el paciente psicósomático pueda ocupar el lugar de falta.

Para sostener esta declaración Heinrich retoma un caso presentado por Margaret Little: El análisis de una paciente impulsiva, actuadora, que no soporta las frustraciones y que no ha ocupado el lugar de falta para sus padres; después de 7 años Margaret empieza a temer por la vida de su paciente y en una sesión le expresa sentirse apenada por ella y afectada por la situación que vive; esta muestra de falta en el saber acompañada de la seguridad que alguien notaría la pérdida de la paciente, produce que el analista sea digno de confianza y que la paciente pueda escuchar sus intervenciones.

“Lacan dice que el cambio se produce porque M. Little confiesa que ya no sabe que hacer, y que verla así la apena. Según nos indica, es la aparición de la angustia del lado del analista lo que introduce la dimensión de la falta, y lo

que el permite transferir aquello de lo que se trata en este duelo: a saber que hay una persona para la cual ella representa una falta” (p.115)

En los meses siguientes se intento que “D” encontrará este lugar de falta para alguien, constantemente se le repetía que el espacio de las sesiones era un lugar para ella y que sentía mucho la situación por la que estaba pasando.

Poco a poco “D” empezó a hablar más, realizaba ventas por catálogo para pagar sus gastos médicos y sus enfermedades ya no se encontraban en estado de gravedad.

Un día expreso: “yo nunca pude entender, yo no me puedo explicar, ¿por qué dios me hizo eso?, ¿por qué me dejo sin padres?, ¿por qué no me ayudo cuando las monjas me trataban mal?”

“D” presenta una imposibilidad para encontrar una significación que le permita simbolizar esto que le sucedió, pero por lo menos ahora empieza a hablar, empieza a bordear con palabras el agujero de lo real.

El hecho de no llegar a simbolizar la pérdida de sus padres, nos remite a un corte precipitado, que nos indica la falta de consolidación en el proceso del estadio del espejo donde “D” quedaría ubicada como el falo imaginario, este proceso no llega a consolidarse con las monjas porque “D” no representa el lugar de falta en ellas, “D” *no ocupa un lugar ni en el deseo ni en la genealogía de alguien*, por lo tanto, el Nombre-del-Padre queda forcluido.

La interrupción de dicho proceso -tal como lo habíamos mencionado- provoca agujeros en la red significante; por estos agujeros se filtra *lo real* que se incrustan en el cuerpo sin la mediatización del significante.

Cada vez que “D” se enfrenta a una separación se abre la herida de no ser ubicada como el falo para el Otro y se produce otro agujero -de lo real- en el cuerpo; sin la ley que introduce el Nombre-del-Padre, no hay límite fálico y el sujeto queda invadido por el goce del Otro

“D” encontró un trabajo en un hospital de otra ciudad, por lo cual expresa que se tiene que ir y suspender las sesiones.

¿Por qué se va “D”? esta pregunta se responde planteando la siguiente hipótesis: su estructura paranoica no le permite registrar una falta en el Otro, ella no se puede mantener en este lugar; es decir, el tiempo para haberse identificado como sujeto del deseo del Otro forcluyó, por lo tanto, cualquier representación del Otro la remite siempre al goce desenfrenado, motivo por el cual “D” sostiene la certeza de que el Otro es un gozador: “El paranoico se caracteriza por ser aquel que identifica en el campo del Otro el goce desenfrenado que perturba el orden del mundo” (Maleval, 1988, p.126).

El caso “D” se finaliza con esta información, Sin embargo dicha información contiene los elementos suficientes para sostener la cuestión de la etiología del fenómeno psicossomático, en estructuras psicóticas, donde: la carencia en la significación fálica, la holofrase, las dificultades para la instauración de la transferencia y la falta de afánisis se producen por la forclusión del Nombre-del-Padre; en cambio en la neurosis los pacientes con manifestaciones psicossomáticas

pueden establecer la transferencia, la falta de significación fálica y la holofrase se producen por una vacilación del fantasma, por un momento donde el sujeto pasa del lado del objeto produciendo que una parte del cuerpo quede en lo real, tal como ocurre con una paciente a la que se denominará “M”, protagonista del siguiente caso clínico. A continuación se presentaran breves fragmentos de dicho caso, ya que nos permiten establecer distinciones con el caso “D” y ubicar las diferencias de la manifestación psicósomática en la neurosis y en la psicosis.

“M” es una mujer de 40 años que vivió por 10 años violencia por parte de su marido. La paciente *demanda atención psicológica*, cuando su pareja se va de la casa, debido a que sostiene una relación con otra mujer. Al hablar de la situación de violencia “M” expresa lo siguiente:

“yo no entendía que pasaba, él se enojaba de todo, aventaba la comida a la pared, gritaba, rompía cosas y en pocos minutos cambiaba y se portaba como si no hubiera pasado nada, me he puesto a pensar y no comprendo lo que él hacía, en una ocasión estaba bañando a nuestra hija, la niña era una bebé, él fue por agua caliente y en lugar de vaciar el agua en la bañera, iba a vaciar el agua hirviendo directo al cuerpo de mi niña”

Durante el tiempo que “M” vivió en esta situación, que no logra explicarse y que no puede simbolizar, su cuerpo y principalmente su cara se empezaron a manchar, “M” acudió con un médico, quien le explicó que estaba dejando de

producir melanina, pero biológicamente no había causa alguna que explicara este hecho.

¿Cómo explicar esta situación? La pareja de “M” representa a un Otro cuyo deseo no se puede cuestionar y por tal motivo, el significante deja de funcionar dentro de la sustitución para funcionar como la equivalencia que produce la manifestación holofrástica: Las manchas en el cuerpo.

Dicha manifestación no es una metáfora, queda en la nada, no hay significación retroactiva, es lo real.

La falta se obtura y se produce una vacilación del fantasma ya que “M” pasa a la condición de objeto sin lograr simbolizar algo acerca de esta situación, “M” queda de frente a lo real sin mediación simbólica.

La carencia fálica no se manifiesta por una certeza como en el caso “D”, pero sí por una falta de cierre en el sentido, Maleval (2004) sostiene que la carencia fálica no sólo se encuentra en la certeza, también se puede originar bajo la falta de cierre en la significación produciendo que el sentido permanezca indeciso.

Sin embargo, en el caso “M” al no haber forclusión del Nombre-del-Padre, la producción de la metáfora y la significación fálica, se pueden mantener en otros aspectos de la historia, se conserva la transferencia, el Otro se ubica en el lugar de sujeto supuesto saber y no en el lugar de un gozador como en el caso “D”.

## ***CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES.***

### **7.1. Más allá de la manifestación física: Los componentes estructurales.**

En este apartado se presentan las conclusiones que se obtienen después de haber profundizado en la etiología del fenómeno psicossomático.

Lacan (1955), nos advierte que el abordaje clínico de cualquier caso requiere del malentendido, de no entender nada para poder escuchar sin dar por afirmado, sólo la escucha nos permite descubrir la estructura del paciente.

Esta indicación resulta de suma importancia cuando se trabaja con pacientes que presentan manifestaciones psicossomáticas, ya que si bien el padecimiento es mudo -debido a que una parte del cuerpo queda en lo real- el paciente tiene una historia y una estructura, por tal motivo, es importante no dejarnos llevar por la mera manifestación física y escuchar para poder identificar la estructura donde se presenta dicha manifestación, ya que no es lo mismo trabajar con una neurosis que con una psicosis.

El punto a tratar en el fenómeno psicossomático es que la manifestación psicossomática en una estructura psicótica puede presentarse en un período donde todavía no hay un delirio declarado y si nos dejamos llevar por una clínica descriptiva fenomenológica -basada en el síntoma, delirio o manifestación holofrástica- y no indagamos los componentes estructurales, nos podemos confundir con los padecimientos psicossomáticos que se presentan en estructuras neuróticas, ya que en

las dos hay una manifestación holofrática, que es una muestras de lo real no mediado por lo simbólico.

Maleval (1987), nos da otro elemento para sostener la clínica estructural al sustentar la existencia de delirios en estructuras neuróticas; también nos advierte que es necesario analizar la estructura para el abordaje de estos casos -que para otros autores son considerados como estructuras bordes- donde la manifestación alucinatoria puede producirse tanto en neurosis como en psicosis:

“El principal problema que nos parece plantearse ante este tipo de sintomatología consiste en interrogarse si se trata de neurosis o de psicosis. Sería erróneo pretender escamotear la cuestión, pues de la respuesta que se dé dependen orientaciones terapéuticas diferentes” (p.82)

En el caso “D” se identifica en la paciente una estructura psicótica, ¿cómo se llega a esta conclusión?

La paciente no presenta producciones delirantes -que son, tal como se estableció, una forma fenomenológica de ubicar el abordaje de un caso- pero si presenta una carencia en la significación fálica, falta la función de afánisis, la manifestación es holofrática y el goce del Otro denota la presencia de lo real que no fue mediatizado por lo simbólico.

Sin embargo, estas atribuciones también se pueden encontrar en las personas neuróticas con manifestaciones psicósomáticas, por esos se habla de un padecimiento psicósomático y no de un síntoma metafórico.



Entonces se plantea, que más allá de estas cuestiones encontramos elementos estructurales: en el caso “D” el agujero de lo real no simbolizado se produce por la forclusión del Nombre-del- Padre, es decir, la paciente fue abandonada y en el internado no encuentra a un Otro que la valide como falo, produciéndose un corte en el proceso del estadio del espejo que la deja fuera del deseo del Otro y de la genealogía, no hay nadie que le otorgue un lugar ó un linaje.

Maleval (1988) establece que en la estructura psicótica “el agujero de lo simbólico se encarna en el seno de la genealogía” (P.143). No hay linaje, por lo tanto, cualquier interpelación sobre el ser y el origen remiten a este vacío, produciendo la ruptura de la cadena significativa.

El Nombre-del-Padre le da un estatuto al sujeto, transmite un linaje y un nombre, pero para “D” no hubo legado de este nombre, por eso la manifestación psicósomática - la marca en el cuerpo- y la profesión de enfermera son intentos de hacerse de un nombre y sostenerse en algún sitio.

Durante el tiempo que “D” estuvo en el internado, las monjas y en especial la madre superiora ocupó el lugar de un Otro absoluto, gozador, sin barradura que no dio muestras de deseo.

Como el Otro primordial -representado por la madre superiora- no da muestras de falta para que “D” pueda alojarse como sujeto deseante, será representado como un Otro gozador que no instaure la ley.

Es decir, en la relación de “D” con la madre superiora no había un tercero, no se regulaba por el Nombre-del-Padre dictador de la ley que impide el goce, no había un Otro castrado.

La madre superiora no cedió en su omnipotencia, no había una ley que le impidiera gozar de “D”, porque ella -la madre superiora- representaba un Otro absoluto, al igual que el padre de la horda primitiva.

¿Que es entonces el Nombre-del-Padre? Lo que produce la incompletud en el Otro, aquello que se introduce como un tercero rompiendo con la relación dual y produciendo la barradura en el Otro y en el sujeto, una ley que va más allá del Otro. “A comienzos de los años sesenta, en la enseñanza de Lacan, el Nombre del Padre empezará a ser entendido como lo que garantiza la incompletud del Otro: el padre freudiano queda, pues castrado” (Maleval, 2000, p.94)

Por lo tanto, para ubicar a la estructura psicótica, es necesario remitirnos al Otro para establecer si éste es absoluto o es caracterizado por su incompletud : “Lo que se afirma es que la condición neurótica o psicótica de un sujeto depende de lo que se desarrolla en el Otro” (Eidelsztein, 2004, p. 126)

Como el tiempo para inscribir el Nombre-del-Padre forcluye, “D” no puede interrogar el deseo del Otro y no puede poner en juego su afánisis; es decir, la madre superiora representa al Otro absoluto que no da espacio para una pregunta, todo está contestado, no hay más que el capricho del Otro, no hay deseo sólo goce.

Por lo tanto, “D” no puede articular su falta en ser y no funciona como el objeto perdido, sino como *el objeto de goce para el Otro*.

Como el goce de la madre superiora no da paso al deseo, no hay intervalo que separe a los significantes, formándose la holofrase; Por lo tanto, se comprueba que es el Otro el que no ofrece el intervalo que separa a los significantes.

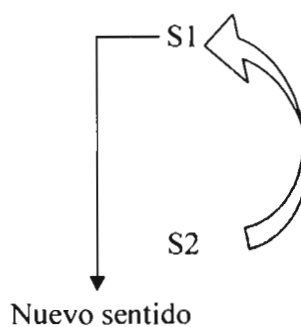
Por eso los significantes tropiezan y quedan solidificados frente a lo real, dicha solidificación impide la producción de la metáfora.

Al no haber el límite del Nombre-del-Padre en la relación de “D” con la madre superiora, se genera el goce del Otro, que se refiere a un goce corporal, desenfrenado, sin límites, que se manifiesta en los constantes accidentes que sufría “D” y en las manifestaciones psicósomáticas.

Pero principalmente la forclusión del Nombre-del-Padre se manifiesta en la carencia de la significación fálica, Eidelsztein (2004) afirma que el falo y Nombre-del-Padre son dos elementos que se corresponde y si alguno no funciona esto implicará que por consecuencia el otro tampoco funcione.

La carencia en la significación fálica da origen a la holofrase y a la certeza que sostiene “D” sobre el Otro como gozador que la daña. Para sustentar lo dicho se plante lo siguiente:

La significación fálica implica que cuando se agrega un nuevo significante que produce un corte en el sentido, dicho significante tiene la posibilidad de introducir retroactivamente una significación diferente, creando una metáfora y un nuevo sentido que interpela al sujeto.



**Figura 6.** Esquema sobre la producción de un nuevo sentido

Sin embargo, para “D” la significación está en un mismo sentido, en una metonimia que remite siempre a un Otro gozador: que la engaña, que no es confiable, que la traiciona, que es ineficiente como los médicos.

En el caso “D” encontramos una carencia en la significación fálica que produce que la significación remita así misma -al Otro como gozador- y que impide la producción de la metáfora.

S1..... S2.....

**Figura 7.** Sentido metonímico

“D” no logra jamás hacer una metáfora, debido a su estructura psicótica: los médicos, la madrina, el novio, etc. Están en el mismo sentido son el Otro en el que no se puede confiar.

“En cambio, no es perceptible la estratificación histórica de las declaraciones del psicótico: éste no ha entrado jamás en la dimensión metafórica del lenguaje. Se comprende en consecuencia el riesgo que corre: el de una palabra plana, articulada al infinito, cuyas cargas están sin fijar” (Maleval, 1987, p.89)

Entonces, ante la pregunta: ¿Por qué el significante tropieza con lo real, dando como consecuencia que el sujeto no pueda poner en juego su afánisis? Lo primero se plantea es que esta pregunta, se contesta de manera diferente en la psicosis que en la neurosis.

*En la neurosis*, cuando el deseo del Otro no puede ser interrogado, falta el intervalo, se produce la holofrase y el sujeto no puede poner en juego su afánisis. (Heinrich, 1996)

Dicho de otra manera: no hay extracción del *objeto a*, falta la falta y se produce el goce del Otro. La holofrase implica que la manifestación psicósomática, no sea un síntoma metafórico, sino una marca de lo real.

En el caso “M” la forma violenta de reaccionar del marido suspende la pregunta por el deseo del Otro, no hay deseo, falta la falta; con lo que nos encontramos es con el goce que no puede ser cuestionado y que no llega a simbolizarse. Las manchas en el cuerpo son una manifestación holofrástica que no remite a la sustitución significativa sino a la nada al agujero de lo real. El agujero en lo real no es algo que únicamente se manifiesta en el cuerpo, tiene que ver con la subjetividad, tiene que ver con una escena que queda fuera de la simbolización.

Maleval (1998) comenta que en estructuras neuróticas, cuando lo real aparece sin la mediación del vel  $\langle \rangle$ , se origina una vacilación del fantasma; Es decir, el fantasma se conforma por  $(\$ \langle \rangle a)$ , sin el vel, el sujeto queda frente al objeto “a” - que es un resto de lo real- sin la mediación simbólica que proporciona dicho vel, se produce como consecuencia la falta de la falta.

Entonces las manifestaciones psicósomáticas en estructuras neuróticas se explican por *la vacilación del fantasma*, ya que al faltar la falta, el deseo del Otro no se puede cuestionar.

Rescatemos un fragmento del caso “M” que nos permite sostener lo dicho, donde de la paciente expresa lo siguiente:

“En los 10 años que vivimos juntos, yo no logre entenderlo, no se por qué se portaba así, no lo entiendo, *pero tampoco entiendo qué me paso a mí, yo no hacia nada, no podía hablar, como si no comprendiera bien lo que pasaba, es como si no hubiera sido yo, como si no hubiera estado ahí*”

Esta parte que “M” no puede integrar a su historia, queda en lo real, ya que no está el vel que le permita simbolizar, sin el vel se borra la falta del sujeto y se produce una carencia en la significación fálica que se representa por la falta de cierre, por no poder darle significado a la situación; sin embargo, no hay forclusión, la significación fálica se conserva en otros aspectos produciendo una metáfora, el Otro no es siempre representado como un gozador, la transferencia se sostiene, hay demanda de atención psicológica y las intervenciones interpelan al ser del sujeto, es decir, producen un corte que posibilita la producción retroactiva de un nuevo sentido.

Por lo tanto, en la neurosis al no haber forclusión del Nombre-del-Padre el falo tampoco queda forcluido.

*En la psicosis*, la existencia de un corte precipitado, dentro del proceso del estadio del espejo, que se origina por la muerte o separación de la madre, o por algún componente dentro de la subjetividad de ésta que le impide seguir sosteniendo al hijo como su falo y al no haber nadie que sostenga al infante como el objeto de deseo supeditado a la ley *se produce la forclusión del Nombre-del-Padre y la forclusión del falo.*

Este hecho produce de forma retroactiva, que la red de significantes que protege al sujeto de lo real, deje al descubierto agujeros, marcas de lo real que se incrustan en el cuerpo formando la lesión psicosomática.

Debido a que el sujeto ya no es ubicado como aquel que completa el deseo de la madre, el deseo del Otro no se pueda cuestionar; ya sea porque el Otro no da muestras de estar en falta y por lo tanto, no hay muestras de deseo sino de goce, o, porque el deseo del Otro no coincide con lo que el sujeto es como falta. Estas modalidades indican que el sujeto no ocupa el lugar de la falta para el Otro.

La lesión holofrástica y la falta de afánisis ocasionan que el sujeto se muestre ajeno ante la lesión y no pueda asociar que él y su historia, tienen que ver en la formación de la afección psicosomática. Dicho de otra manera no hay sujeto que llegue a producir significación fálica, por lo cual no se puede escuchar las intervenciones que se enfocan a cuestionar la postura del paciente.

“La falta de articulación, y la consecuente ausencia de la función historizante en el fenómeno psicosomático, impiden la función terapéutica de la interpretación, o, mejor dicho, impiden que cualquier intervención se convierta en o tenga el efecto de una interpretación” (Eidelsztein,2004, p291.)

La falta de afánisis, la holofrase, las dificultades en la significación fálica y el goce del Otro; en su conjunto se explican por la forclusión del Nombre-del-Padre.

No obstante, la manifestación psicósomática funciona como un tatuaje que intenta sostener la carencia paterna, donde lo real se muestra en el cuerpo y no en producciones delirantes.

## **7.2. Los padecimientos psicósomáticos: ¿pregunta por el deseo?, ¿significantes congelados? o ¿solidificación significativa?**

En el caso “D” se expresan una serie de preguntas que se pueden confundir con las preguntas que realiza el neurótico ante el deseo del Otro: “Yo nunca pude entender, yo no me puedo explicar, ¿por qué Dios me hizo eso?, ¿Por qué me dejó sin padres?, ¿Por qué no me ayudo cuando las monjas me trataban mal?”

Sin embargo, Maleval (1998) afirma que en un primer momento el psicótico también se cuestiona -sólo que a diferencia del neurótico que se cuestiona por el deseo, el psicótico se cuestiona por el goce- ya que está preocupado y muestra una perplejidad angustiada, que es un intento por significar el goce del Otro.

Si se pone atención en las preguntas que realiza “D”, se podrá descubrir que no se formula una duda por el deseo, sino por el goce del Otro, lo que expresa “D” con sus preguntas es la perplejidad angustiada, que le produce el goce del Otro.

La manifestación psicósomática se encuentra tanto en estructuras neuróticas como en estructuras psicóticas; pero en la psicosis debido a la carencia fálica - producida por la forclusión del falo- jamás se llega a formular una pregunta por el deseo del Otro.



En la clínica donde se trabaja el caso por caso, la manifestación psicósomática puede durar por siempre o desaparecer: “La fijación psicósomática puede durar meses o años, y desaparecer también por meses o años... la fijación por último puede desaparecer del todo” (Eidelsztein, 2004 p. 335)

¿Cómo puede desaparecer la manifestación psicósomática? Lacan (1975/1988) establece que la manifestación psicósomática son significantes congelados, ya que cuando las personas cobran algún sentido con relación al goce - si se empiezan a bordear con palabras el agujero de lo real- la manifestación puede desaparecer, tal como ocurre en el caso “M”.

En 1964 Lacan, afirma que en el fenómeno psicósomático el deseo se sostiene a pesar de la falta de afánisis.

Sin embargo, estos planteamientos de Lacan no se sostienen en todos los casos, ya que en una estructura psicótica la forclusión del Nombre-del-Padre produce la solidificación del significante y no el significante congelado que tiene la posibilidad de crear algún sentido frente al goce; por otro lado debido a esta forclusión no hay límites para el goce, por lo tanto, no podríamos hablar de la conservación del deseo.

El punto en común que se encuentra en el caso “M” y “D” es que se suspende la pregunta por el deseo ante un Otro que reduce al sujeto a la condición de objeto, pero esta situación a diferencia de la situación de la víctima, queda en lo real, sin elementos para poder simbolizarla. Por otro lado, en el caso “M” debido a que no hay forclusión del Nombre-del-Padre el sujeto no se queda en esta reducción, puede recobrar el estatuto de sujeto deseante.

En el caso “D” la paciente queda reducida como objeto de goce para el Otro, si este goce se logra localizar en algo diferente al cuerpo, tal vez desaparezca la manifestación psicósomática, ya que durante el tiempo que “D” intentaba sostenerse bajo el Nombre de enfermera, se lograba cierta estabilización en sus enfermedades.

El estudio sobre las manifestaciones psicósomáticas no se agota con esta investigación, sin embargo, se pretende haber realizado aportaciones a un tema complejo y oscuro.

“Esto puede parecerles oscuro. Sólo les diré una cosa si no se plantea nada de nada, entonces no sólo todo se vuelve cada vez más oscuro sino que se confunde. Al contrario, es posible que planteando esto podamos hacer surgir un poco de orden” (Lacan, 1958, p.324)

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

- Alberro, M. (2004). *Cuerpo y Psicología*. [ En red ] Disponible en: [http://www.antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id\\_articulo=374](http://www.antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=374)
- Anfusso, A., De Souza, L. y Ojeda, J. (2003, mayo). De la elocuencia de los cuerpos. En: Seminario el pensamiento de Donald D. Winnicott [ En red ] Disponible en: <http://www.Edupsi.com/winnicott>
- Barrionuevo, O. R. (2000, Enero). Los padecimientos y las lesiones de órgano. *Revista de psicología tatuajes*, 3 [ En red]. Disponible en: <http://www.psicomundo.com/tatuajes/>
- Ben, D. J. ( 2002, Noviembre). Estatuto de las afecciones psicopatológicas en la infancia: fenómeno psicopatológico, escritura y nombre propio. *Revista de psicología tatuajes*, 5 [ En red]. Disponible en: <http://www.psicomundo.com/tatuajes/>
- Ben, D. J. ( 2001, Enero). La “demanda psicopatológica”. Intervenciones del analista. *Revista de psicología tatuajes*, 4 [ En red]. Disponible en: <http://www.psicomundo.com/tatuajes/>
- Braunstein (1998) *Goce*. México: Siglo veintiuno.
- Chemama, R. (1996. *Afanisis. Diccionario de psicoanálisis*. ( p. 9) Argentina: Amorrortu.
- Chemama, R. (1996). Alexander Franz *Diccionario de psicoanálisis*.( p.16) Argentina: Amorrortu
- Chemama, R. (1996). Psicopatológico *Diccionario de psicoanálisis*.( p.359-361) Argentina: Amorrortu.
- Chiozza, L. (2003, mayo). El psicoanálisis y la medicina. En: *Cuerpo, afecto y lenguaje* [ En red ] Disponible en: <http://www.finchiozza.com/libros/lugar/capitulo3.htm>
- Chiozza, L. y De Aizenberg, S. O. (2003, mayo). ¿ Por qué se enferman los niños?. En: *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis* [ En red ] Disponible en: <http://www.finchiozza.com/libros/lugar/capitulo3.htm>
- Contreras, P. ( 2002, Noviembre). Cuando la pérdida es en lo real del cuerpo. *Revista de psicología tatuajes*, 5 [ En red]. Disponible en: <http://www.psicomundo.com/tatuajes/>

- D'Avila, R. ( 2002, Enero). Cefaleas, vicisitudes psíquicas y dolor. Revista de psicósomática tatuajes, 3 [ En red]. Disponible en: <http://www.psicomundo.com/tatuajes/>
- Diamandy, A. y Frigerio, S. (2003, mayo). Presentación de un caso clínico. En: Seminario el cuerpo en la clínica psicoanalítica [ En red ] Disponible en: <http://www.edupsi.com/cuerpo/clase5.html>
- Dor, J.(2000). Introducción a la lectura de Lacan. España:Gedisa.
- Dreizen, A. (2003, mayo). Los duelos en la clínica psicoanalítica. En: Seminario el cuerpo en la clínica psicoanalítica [ En red ] Disponible en: <http://www.edupsi.com/cuerpo/clase2.html>
- Evans, D.(Ed.). (1997). Afanisis. Diccionario introductorio de psicoanálisis Lacaniano. (p.31) Barcelona: Paidós.
- Evans, D.(Ed.). (1997). Frustración. Diccionario introductorio de psicoanálisis Lacaniano. (p.99-100) Barcelona: Paidós.
- Evans, D.(Ed.). (1997). Sujeto. Diccionario introductorio de psicoanálisis Lacaniano. (p.184-185) Barcelona: Paidós.
- Freud, S. ( 1887-1902/2000).Anatomía del encéfalo. [ CD-ROM] Freud Total, obras completas versión electrónica. Traducción de López Ballesteros ( Trabajo original publicado en 1887 a 1902 ).
- Freud, S. (1897 / 2000). Carta 69. En J. Strachey (Ed. Y Trad.) , The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol.1, p. 301-302) . Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. ( Trabajo original publicado en 1897 ).
- Freud, S. (1900 / 2000). La interpretación de los sueños, apartados A y B. En J. Strachey (Ed. Y Trad.) , The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 5, p. 507- 577) . Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. ( Trabajo original publicado en 1900 )
- Freud, S. (1905 / 2000). Tres ensayos para una teoría sexual. En J. Strachey (Ed. Y Trad.) , The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol.7, p. 110-223) . Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. ( Trabajo original publicado en 1905 ).
- Freud, S. (1910/ 2000).Estudios psicógenos de la visión . [ CD-ROM] Freud Total, obras completas versión electrónica. Traducción de López Ballesteros ( Trabajo original publicado en 1910 ).
- Freud, S. (1914 / 2000). Introducción al narcisismo. En J. Strachey (Ed. Y Trad.) , The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 14,

- p. 65-98) . Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. ( Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (1915 / 2000). Pulsiones y destinos de pulsión. En J. Strachey (Ed. Y Trad.) , The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 14, p. 105-134) . Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. ( Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (1921 / 2000). La masa y la horda principal . En J. Strachey (Ed. Y Trad.) , The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 7, p.116-127) . Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. ( Trabajo original publicado en 1921 )
- Freud, S. (1923 / 2000). El yo y el ello. En J. Strachey (Ed. Y Trad.) , The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 19, p. 21-29) . Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. ( Trabajo original publicado en 1923)
- Freud, S. (1923 / 2000). El yo y el superyó (ideal del yo) . En J. Strachey (Ed. Y Trad.) , The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 19, p. 30-40) . Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.(Trabajo original publicado en 1923 )
- Freud, S. (1923 / 2000). Las dos clases de pulsiones . En J. Strachey (Ed. Y Trad.) , The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 19, p. 41-50) . Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. ( Trabajo original publicado en 1923)
- Freud, S. (1923 / 2000). El sepultamiento del complejo de edípo . En J. Strachey (Ed. Y Trad.) , The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 19, p.178-181) . Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. ( Trabajo original publicado en 1923 )
- Freud, S. (1923/2000). Psicoanálisis y teoría de la libido. [ CD-ROM] Freud Total, obras completas versión electrónica. Traducción de López Ballesteros ( Trabajo original publicado en 1923 ).
- Freud, S. (1925 / 2000). La negación. En J. Strachey (Ed. Y Trad.) , The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 19, p. 248-257) . Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. ( Trabajo original publicado en 1925)
- Frigerio, S., Manzotti, A., Tork, S. y sirito, C. (2003, mayo). Acerca de una experiencia con pacientes con hipertensión arterial. En: Seminario el cuerpo en la clínica psicoanalítica [ En red ] Disponible en: <http://www.edupsi.com/cuerpo/clase6.html>
- Garber, A. ( 2002, Noviembre). La rememoración un trabajo posible. Revista de psicósomática tatuajes, 5 [ En red]. Disponible en: <http://www.psicomundo.com/tatuajes/>

- García, H. (2003, mayo). Realidad, símbolos, trastornos psicosomáticos, a la luz de Winnicott. En: Seminario el pensamiento de Donald d. winnicott [ En red ] Disponible en: <http://www.edupsi.com/winnicott>
- Garvich, M. ( 2002, Noviembre). De la amenaza de suicidio al suicidio como llamado Singularidad de la urgencia en la institución. Revista de psicosomática tatuajes, 5 [ En red]. Disponible en: <http://www.psicomundo.com/tatuajes/>
- Gerez (1999). Imperativos del superyó. Argentina: Lugar.
- Heinrich, H. (1996). Cuando la neurosis no es de transferencia. Argentina: Homo Sapiens
- Lacan, J. ( 1949/2000). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica Escrito I. México: Siglo veintiuno. (p.111-118) ,( Trabajo original publicado en 1949) .
- Lacan, J. ( 1954/2001). La tópica de lo imaginario . En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Les écrits techniques de Freud . ( Sem.1, p119-140). Argentina : Paidós.( Trabajo original publicado en 1954 ) .
- Lacan, J. (1954/2001). Los dos narcisismos . En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Les écrits techniques de Freud . ( Sem.1, pp183-196). Argentina : Paidós. ( Trabajo original publicado en 1954 ) .
- Lacan, J. ( 1954/2001). El significante y el espíritu santo . En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Livre IV: La relation d'objet . ( Sem.4, p.43-60). Argentina : Paidós.( Trabajo original publicado en 1954 )
- Lacan, J. ( 1954/2001). El orden simbólico . En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Les écrits techniques de Freud . ( Sem.1, p.321-340). Argentina : Paidós. ( Trabajo original publicado en 1954 ) .
- Lacan, J. ( 1955/2001). Introducción al Entwurf . En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique. ( Sem.1, p. 145-158). Argentina : Paidós. ( Trabajo original publicado en 1955 ) .
- Lacan, J. ( 1956/2001). La dialéctica de la frustración . En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Livre IV: La relation d'objet . ( Sem.4, p.61-78). Argentina : Paidós.( Trabajo original publicado en 1956) .
- Lacan, J. ( 1957/2001). El falo y la madre insaciable . En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Livre IV: La relation d'objet . ( Sem.4, p.181-200).. Argentina : Paidós. ( Trabajo original publicado en 1957) .

- Lacan, J. (1957/ 2001). Del complejo de castración. En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Livre IV: La relation d'objet . ( Sem.5, p. 217- 232). Argentina : Paidós. ( Trabajo original publicado en 1957) .
- Lacan, J. ( 1957-1958/2001).El famillionario . En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Les formations de l'inconscient. ( Sem.5, p11-28). Argentina : Paidós. ( Trabajo original publicado en 1957-1958 ) .
- Lacan, J. ( 1958/2001). Las fórmulas del deseo. En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Les formations de l'inconscient. ( Sem.5, p. 311-326). Argentina : Paidós. ( Trabajo original publicado en 1958 ) .
- Lacan, J. ( 1958/2001).Los tres tiempos del Edipo . En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Les formations de l'inconscient. ( Sem.5, p185-202). Argentina : Paidós.( Trabajo original publicado en 1958 ) .
- Lacan, J. ( 1958/1998).De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Escrito 2.México: Siglo veintiuno. (p.513-564) ( Trabajo original publicado en 1958).
- Lacan, J. ( S.F). El deseo y su interpretación. [ CD- ROM ],versión electrónica ( Sem.6 inédito ). ( Trabajo original publicado en 1959 ) .
- Lacan, J. ( S.F). La identificación. Clase [ CD- ROM ]. versión electrónica. ( Sem. 9 inédito). ( Trabajo original publicado en 1961-1962 ) .
- Lacan, J. (1964/ 2001).El sujeto y el Otro: la alienación . En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Livre XI. Les quatre principes fondamentaux de la psychanalyse . ( Sem.11, p.211-223). Argentina : Paidós. ( Trabajo original publicado en 1964 ) .
- Lacan, J. (1964/ 2001).El sujeto y el Otro ( II ) :La afanisis . En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Livre XI. Les quatre principes fondamentaux de la psychanalyse . ( Sem.11, p.224-237). Argentina : Paidós.( Trabajo original publicado en 1964 ) .
- Lacan, J. ( 1964/2001).Del sujeto al que se supone saber, de la primera diada y del bien. En J. Granica (Ed.) Le séminaire de Jacques Lacan. Livre XI. Les quatre principes fondamentaux de la psychanalyse . ( Sem.11, p. 238-251). Argentina : Paidós. ( Trabajo original publicado en 1964 ) .
- Lacan, J. (1975/1988). La conferencia en Ginebra sobre el síntoma. (p.115-144) En Intervenciones y textos 2. Argentina: Manantial. ( Trabajo original publicado en 1975) .
- Laplanche, J.(Ed.). (1996). Diccionario de psicoanálisis. Barcelona: Paidós.

- Macagno, B. y Sierra, O. M. (2003, mayo). Presentación de un caso clínico: que hecho yo para merecer esto. En: Seminario el cuerpo en la clínica psicoanalítica [ En red ] Disponible en: <http://www.edupsi.com/cuerpo/clase4.html>
- Maleval, J. (1987). Locuras histéricas y psicosis disociativas. Argentina : Paidós
- Maleval, J. (1988). Lógica del delirio. España : del serbal.
- Maleval, J. (2002). La forclusión del nombre del padre. Argentina : Paidós.
- Malinowski, M. ( 2001, Enero). Trastornos alimentarios y psicosomáticos. Revista de psicósomática tatuajes, 4 [ En red]. Disponible en: <http://www.psicomundo.com/tatuajes/>
- Marty, P. (2003). La psicósomática del adulto. Buenos Aires: Amorrortu. ( Trabajo original publicado en 1947)
- Miller, J. A. (1998). Los signos del goce. Buenos Aires: Paidós.
- Molina, O. ( 2000, Enero). La lógica de la cura. Revista de psicósomática tatuajes, 3 [ En red]. Disponible en: <http://www.psicomundo.com/tatuajes/>
- Morales, H. (1996). Escritura y psicoanálisis. México: siglo veintiuno
- Morales, H. ( 1996). Sujeto y estructura. (p.233-267)
- Najmanovich, D. (2003, mayo). clase 1. En: Seminario fronteras de la corporalidad [ En red] Disponible en: <http://www.edupsi.com/fornteras/>
- Nasio, J. D. (1996). Los gritos del cuerpo. Buenos Aires: Paidós.
- Otero, R. (2004). El enfoque psicoanalítico de la patología psicósomática. En: Revista de Psicoanálisis, 16 [En red]. Disponible en: <http://www.aperturas.org/16oterorodado.html>
- Plon, M. y Roudinesco, E. (1998). afanisis. Diccionario de psicoanálisis .( p.26-27). México: Paidós
- Plon, M. y Roudinesco, E. (1998) Alexander Mistcherlich. Diccionario de psicoanálisis . ( pp.707-710). México: Paidós
- Plon, M. y Roudinesco, E. (1998) Georg Groddeck. Diccionario de psicoanálisis .( p.431-435). México: Paidós.



- Plon, M.y Roudinesco, E.(1998) Hipócrates Diccionario de psicoanálisis.( p.872). México: Paidós
- Plon, M.y Roudinesco, E.(1998) histeria. Diccionario de psicoanálisis.( p.462-468). México: Paidós
- Rof, C. (1984). Teoría y Práctica Psicósomática. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Sierra, O. M., Wolfberg, E., Finkelievich, G. y Ben, D. J. (2003b). Diferentes perspectivas teóricas respecto de las afecciones psicósomáticas. En: Seminario el cuerpo en la clínica psicoanalítica [ En red ] Disponible en: <http://www.edupsi.com/cuerpo/clase8b.html>
- Szuster, M. (2003, mayo). La implantación de la palabra en el cuerpo. En: Seminario el cuerpo en la clínica psicoanalítica [ En red ] Disponible en: <http://www.edupsi.com/cuerpo/clase3.html>.
- Thomas, J. (1990). Enfermedades Psicósomáticas. Barcelona: Salvat.
- Tordjman, G. (2002). Cómo comprender las enfermedades psicósomáticas. España: Gedisa.
- Ulnik, J. (2003, mayo). Psicósomática y piel la piel y la mirada. En: Seminario el cuerpo en la clínica psicoanalítica [ En red ] Disponible en: <http://www.edupsi.com/cuerpo/clase7.html>.
- Zuberman, J. (2003, mayo). El síntoma histérico, el fenómeno psicósomático y el discurrir hipocondríaco. En: Seminario el cuerpo en la clínica psicoanalítica [ En red ] Disponible en: <http://www.edupsi.com/cuerpo/clase1.html>.