

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Psicosomática-psicoanálisis.

Di Menna, Agostina, Rivero, Guadalupe y Wozniak, Ludmila.

Cita:

Di Menna, Agostina, Rivero, Guadalupe y Wozniak, Ludmila (2020). *Psicosomática-psicoanálisis. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/434>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/hkg>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PSICOSOMÁTICA-PSICOANÁLISIS

Di Menna, Agostina; Rivero, Guadalupe; Wozniak, Ludmila
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Se realizará una lectura acerca de lo psicosomático desde un marco teórico psicoanalítico. Partiremos de la formalización freudiana de insuficiencia psíquica. Freud (1893 [1888-93]) utiliza dicho término para referirse a la libido que se descarga de manera inmediata, no mediada por representaciones, sino bajo la forma de angustia. Asimismo, llama equivalentes somáticos de la angustia a los síntomas de las neurosis actuales, sudoración, palpitación, etc. Continuaremos con los conceptos de sobreadaptación y alexitimia de David Liberman (1986), quien entiende la sobreadaptación como la excesiva adaptación a las normas externas, lo cual genera extrañamiento de las sensaciones internas corporales para adaptarse a las sobreexigencias del ambiente. La alexitimia daría cuenta de la dificultad en el reconocimiento y expresión de las emociones. Jacques Lacan desarrolla en sus Seminarios I y XI el concepto de holofrase, constructo significativo para dar cuenta del fenómeno psicosomático. Además, se tendrán en cuenta las lecturas de psicoanalistas contemporáneos como Jorge Ulnik, Leonardo Leibson y Luján luale. Dichos autores permiten repensar algunos de los conceptos previamente mencionados.

Palabras clave

Insuficiencia psíquica - Holofrase - Fenómeno psicosomático

ABSTRACT

PSYCHOSOMATIC AND PSYCHOANALYSIS

There will be a reading about the psychosomatic from a psychoanalytic theoretical framework. We will start from the Freudian formalization of psychic insufficiency. S. Freud (1893 [1888-93]) uses this term to refer to the libido that is discharged immediately, not mediated by representations, but in the form of anguish. He calls somatic equivalents of distress the symptoms of current neuroses, sweating, palpitation, etc. We will continue with the concepts of over-adaptation and alexithymia, by David Liberman (1986), who understands over-adaptation as the excessive adaptation to external norms, which generates estrangement of the internal bodily sensations to adapt to the excessive demands of the environment. Alexithymia would account for the difficulty in recognizing and expressing emotions. Jacques Lacan develops in his Seminars I and XI the concept of holophrase, significant to account for the psychosomatic phenomenon. In addition, the readings of contemporary authors such as Jorge Ulnik, Leonardo Leibson and Luján luale will be taken into account. These authors allow us to rethink some of the previously mentioned concepts.

Keywords

Psychic insufficiency - Holophrase - Psychosomatic phenomenon

Introducción

En el presente trabajo se realizará una lectura acerca de lo psicosomático, abordando distintos autores, desde un marco psicoanalítico. El objetivo principal será repensar a la luz de la teoría psicoanalítica las manifestaciones corporales que se presentan bajo el nombre de psicosomáticas.

Cabe destacar que el presente escrito no procura ser exhaustivo, sino que pretende realizar un recorte por determinados autores que causan nuestro interés y lectura.

Desarrollo

Freud (1893) diferencia una dimensión orgánica del cuerpo, que está regida por las leyes de la anatomía, de otra dimensión que podría llamarse de representación. Explica que hay afectaciones somáticas que se comportan como si la anatomía no existiera (ejemplo de esto son las parálisis histéricas) y plantea que para abordar ciertas manifestaciones corporales es necesario pasar al terreno de la psicología.

Freud (1894-1895) hace una clara distinción entre las neuropsicosis de defensa y las neurosis actuales. En las primeras, opera un mecanismo psíquico, mientras que, en las últimas, la tensión sexual somática se descarga en forma de angustia sin mediar representación alguna. Postula que, a consecuencia de la *insuficiencia psíquica*, se producirían procesos somáticos anormales. En este contexto resulta de interés la lectura de Leibson, quien realiza un recorrido por los distintos modos de afectación del cuerpo; ya sea la hipocondría, la histeria, las enfermedades médicas, las neurosis actuales y lo psicosomático. Respecto de las neurosis actuales, pone el acento en lo planteado por Freud como "*insuficiencia psíquica*", en tanto la incapacidad del sujeto de hacer lugar a las exigencias de la tensión sexual somática (Leibson, 2018). Lee a la insuficiencia psíquica, no en términos deficitarios, sino como un modo de funcionamiento distinto a las psiconeurosis; y ubica en la misma un antecedente valioso y aproximativo para pensar el fenómeno psicosomático. Sin embargo, no lo sitúa a este último como un auténtico equivalente somático de la angustia, como lo son los síntomas somáticos de las neurosis actuales.

Liberman (1962), psicoanalista argentino, con orientación de escuela inglesa, discípulo de Pichon-Rivière, hace foco en que la patología no es la somatización sino la sobreadaptación. Dicho autor (1982) refiere que, en lo psicosomático, se trata de

pacientes cuya característica principal es la sobreadaptación a las exigencias y las normas externas. Esto requiere que se produzca un extrañamiento de las sensaciones internas corporales para adaptarse a las exigencias del ambiente.

Leibson (2018) plantea que el fenómeno psicossomático tiene en general un nombre médico, por ejemplo: úlcera, hipertensión, alergia, alopecia, etc. que parece condensar todo lo que le pasa al sujeto. Dicho nombre aparece como el nombre del sujeto, el cual se presenta con el nombre de su enfermedad. El autor ubica que suele tratarse de un discurso impersonal y desimplicado. Podría relacionarse esto con el concepto de *alexitimia* planteado por Liberman (1962), quien la define como una serie de déficits para simbolizar y una incapacidad para sentir los afectos o ponerlos en palabras. Es por ello que “En el discurso de estos pacientes todo aparece como absolutamente concreto, racional y práctico” (Leibson, 2018: 122).

Tanto Leibson (2018) como Ulnik (2016) entienden al fenómeno psicossomático como *transestructural*, es decir, que puede ocurrir en cualquier división nosográfica. Ulnik (2016) llama “psicossomático” al paciente que tiene propensión a enfermar como modo de reaccionar a los problemas de la vida, así como a los hechos vitales o a cualquier conflicto de difícil elaboración. Entre las principales características se observa la disociación respecto de las necesidades corporales y emocionales; la ausencia de conexión con los mensajes emanados del interior del cuerpo, poca expresión de los afectos; sobreadaptación; hiperexigencia y privilegio de la realidad externa.

Para abordar al fenómeno psicossomático, Leibson (2018) toma tres parámetros. El primero de ellos es lo somático, en tanto lesión orgánica. El segundo es lo psíquico, el cual refiere a lo que se dice acerca de lo que se sufre en el cuerpo. Y el tercer parámetro es “lo inconsciente en tanto auténtico mediador entre lo psíquico y lo somático (...)” (Leibson, 2018: 114).

Lacan, en su seminario 11, sostiene “Lo psicossomático, aunque no es un significante, es algo que, al fin y al cabo, sólo es concebible en la medida en que la inducción significativa a nivel del sujeto ocurrió de una manera que no pone en juego la *afánisis* del sujeto.” (Lacan, 1964: 235). En este punto puede leerse que Lacan ubica que hay sujeto en lo psicossomático, a partir de una inducción significativa que no pone en juego el fading del sujeto, su desvanecimiento, es decir, la división subjetiva, que implique una hiancia entre significantes, S1 y S2. Es en ese intervalo, esa desaparición, que se puede localizar al sujeto en el campo del Otro, como el lapsus refleja. Allí donde se pone en juego la *afánisis* del sujeto, estamos conceptualizando al sujeto del inconsciente, localizable en la cadena significativa en tanto en la misma se pondría en juego la dialéctica del sujeto, es decir, el desplazamiento en la cadena, el discurrir significativo. Según Luján luale (2018), en el fenómeno psicossomático se trataría de una inducción significativa que no permite la localización del sujeto en la cadena, no habilitando que el significativo represente al sujeto para otro significativo.

Ahora, Lacan también sostiene, unas páginas antes: “No hay sujeto, sin que haya, en alguna parte, *afánisis* del sujeto” (Lacan, 2011: 229). Entonces, si en lo psicossomático no se trata del sujeto del inconsciente, al menos en primera instancia, ¿qué es lo que está en juego allí? Podría aproximarse que se trata de un sujeto a producir en tanto efecto en el acto analítico. Pero, entonces, ¿existiría cierta especificidad en esta clínica? En tanto el sujeto es efecto de la pulsatilidad del inconsciente no sin la presencia del analista; es a producir, en su evanescencia, en un análisis. ¿Qué particularidad se pone en juego en lo psicossomático? Podría sostenerse, desde la política del psicoanálisis que el sujeto es a producir, y esta es la apuesta del analista, incluso allí donde no está. Hasta aquí no parecería haber especificidad alguna en cuanto al fenómeno psicossomático. Sin embargo, en el campo de la táctica, Lacan brinda una aclaración: “...habrá de limitar nuestro juego interpretativo debido a que el sujeto, en tanto *afánisis*, no está involucrado” (Lacan, 2011: 235). Por lo cual podría decirse que no está en juego la dialéctica del sujeto, que permita cierto desplazamiento, interpretación mediante.

En este punto, Lacan explica el efecto psicossomático a partir de la *holofrase*: “[...] cuando no hay intervalo entre S1 y S2, cuando el primer par de significantes se solidifica, se holofrarea, obtenemos toda una serie de casos” (Lacan, 2011: 245). En el Seminario 1, sostiene: “[...] son las frases, expresiones que no pueden descomponerse, y que se refieren a una situación tomada en su conjunto” (Lacan, 2012: 328) Da el ejemplo de la intermirada entre dos personas donde cada uno espera que el otro haga algo que es preciso hacer de a dos, pero ninguno quiere iniciarlo. De esta situación se desprende el componente imaginario, especular en esa relación. Lacan ubica al sujeto suspendido en una relación especular con el otro. Podría agregarse en el campo de las identificaciones imaginarias. Luale (2018) trabaja la juntura de los registros imaginario y real, quedando el simbólico en la periferia. Lo cual no implica que no opere, es justamente en la inducción significativa que el registro simbólico entra en juego. “Se trata de algo, donde lo que es del registro de la composición simbólica es definido en el límite, en la periferia” (Lacan, 2012: 329)

Lacan (1975) sostiene que respecto de lo psicossomático hay algo del orden de lo escrito sobre el cuerpo que no sabemos leer, y se presenta como un enigma. Luale agrega “una cosa es la letra en el inconsciente que deviene escritura, y otra es esta escritura que ya no se produce en el inconsciente sino en el cuerpo” (Luale, 2018: 112). Tomando al cuerpo como superficie de inscripción “portando el nombre propio” (Lacan, 1990: 138). Luale (2018) refiere que a nivel del fenómeno psicossomático se delimita un problema en la economía libidinal, que atañe tanto a órganos internos como a la superficie del cuerpo. La autora plantea, siguiendo a Lacan, que “en el caso de la holofrase no hay equivocidad, y permanece en un estatuto periférico.” (Luale, 2018: 110). Entiende al fenómeno psicossomático como una respuesta diversa a como lo haría el síntoma. “Jeroglífico en el

desierto, sin lector a la vista, en un primer tiempo.” (luale, 2018: 120). La autora en consonancia con el planteo de Lacan entiende que en el fenómeno psicossomático hay un punto de indialectizable y se pregunta acerca de la posibilidad de instaurar una discontinuidad que agujeree la holofrase e interpele la fijeza.

Lacan (1975) habla de un goce específico arraigado en lo imaginario. Leibson realiza una lectura respecto del goce específico del fenómeno psicossomático como “retorno de goce en el cuerpo” (Leibson, 2018: 124-125), ante la falla del significante que en tanto holofraseado falla en su función, no hay hiancia que permita determinar un significante ante la presencia de otro. ¿Podría establecerse que este modo de goce específico es efecto del funcionamiento holofraseado del significante?

Conclusión

Si bien no existen respuestas concluyentes, y a partir del recorrido realizado surgen aún más preguntas que permiten continuar pensando la clínica, Lacan (1975) plantea no retroceder ante el fenómeno psicossomático. Cabe la pregunta entonces por el lugar del analista frente a la afectación del cuerpo que se presenta, al menos en principio, como indialectizable. En este sentido las palabras de Leonardo Leibson aportan claridad: “Los analistas no disponemos de ningún saber para “aportarles” a los médicos ni se trata tampoco de “revelárselo” a los pacientes (...) nuestra “misión” como analistas, si la aceptamos, consistiría en hacer de un organismo evidente un cuerpo extraño que interroga a quien lo soporta sin saberlo” (Leibson, 2018: 134).

Nos preguntamos también por la posibilidad, en los mismos términos que plantea luale (2018), de instaurar una dialéctica que agujeree la holofrase, limitando, como Lacan (1975) sostiene, el juego interpretativo. Sin quedar obturados por lo fenoménico, adormeciendo la escucha, y finalmente olvidando que en cada caso, “... en cada instante de la historia, las pulsiones parciales han intervenido eficazmente en el momento y lugar apropiados...” (Lacan, 2011: 183-184).

Lo singular del caso por caso es ineludible a la hora de pensar la clínica psicoanalítica. La contingencia del encuentro con un analista, en tanto su deseo apunta a hacer presente la ausencia de objeto que satisfaga la pulsión y la puesta en marcha de la transferencia, como la puesta en acto de la realidad sexual del inconsciente (Lacan, 1964), dan cuenta de ello.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1895-1894) Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. En *Obras Completas*. Tomo III. Editorial Amorrortu.
- luale, L. (2018) “Escrito en el Cuerpo”. En *Cuerpos Afectados*. Del trauma de la lengua a las respuestas subjetivas. JCE Ediciones. Buenos Aires, 2018.
- Lacan, J. (1953-1954) El Seminario: Libro 1. Los Escritos Técnicos de Freud. Paidós. Buenos Aires, 2012.
- Lacan, J. (1964) El Seminario: Libro 11. Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis. Paidós. Buenos Aires, 2011.
- Lacan, J. (1975) “Conferencia en Ginebra sobre el Síntoma”. En *Intervenciones y Textos 2*. Manantial. Buenos Aires, 1990.
- Leibson, L. (2018) “Fenómeno Psicossomático”. En *La Máquina Imperfecta*. Ensayos del Cuerpo en Psicoanálisis. Letra Viva. Buenos Aires, 2018.
- Lieberman (1962): Comunicación en terapéutica psicoanalítica, Bs. As. Editorial: Eudeba.
- Lieberman, D. (1982) *Del cuerpo al símbolo. Sobreadaptación y Enfermedad Psicossomática*. Cap. 1.
- Ulnik, J. (2016). Ficha de cátedra. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/081_psicossomaticas/material/archivos/histeria_psicossomatica_ficha.pdf