

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Variedades clínicas de los fenómenos psicósomáticos.

Volta, Luis Horacio, Lozano, Diana Edith y Pardo, Manuel.

Cita:

Volta, Luis Horacio, Lozano, Diana Edith y Pardo, Manuel (2022). *Variedades clínicas de los fenómenos psicósomáticos. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/576>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/CM7>

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>.

VARIEDADES CLÍNICAS DE LOS FENÓMENOS PSICOSOMÁTICOS

Volta, Luis Horacio; Lozano, Diana Edith; Pardo, Manuel
Universidad Católica de La Plata. La Plata, Argentina.

RESUMEN

Objetivo: El proyecto de investigación “Estructura y función de los fenómenos psicossomáticos en la psicosis” (2021000135 - Agosto 2020- Agosto 2022) propone establecer la especificidad de dichos fenómenos en cuanto a las modalidades de presentación clínica y a las posibilidades de intervención bajo transferencia. Para ello la distinción neurosis - psicosis resulta esencial a la hora de establecer su función en la estructura del sujeto. Metodología mixta teórico- clínica: Estudio de casos y exégesis de textos según tres ejes. 1) Diversas conceptualizaciones dentro de la enseñanza de J. Lacan referidas al modo en que la articulación y/o anudamiento de los registros RSI condicionan la emergencia del fenómeno: Holofrase, Fijación de goce, y escritura. 2) La oposición entre el “síntoma”, el “fenómeno elemental” y las denominadas “neoconversiones” establece el marco en el que se intenta establecer el estatuto teórico de los FPS en las neurosis y en las psicosis. 3) Discusiones internas dentro de la orientación lacaniana acerca de la posibilidad de establecer una variedad clínica de FPS en las psicosis (respuesta del sujeto o retorno en lo real).

Palabras clave

Fenómeno psicossomático - Psicosis - Neurosis - Neoconversión

ABSTRACT

CLINICAL VARIETIES OF PSYCHOSOMATIC PHENOMENA

Objective: The research project “Structure and function of psychosomatic phenomena in psychosis” (2021000135 - August 2020- August 2022) proposes to establish the specificity of these phenomena in terms of clinical presentation modalities and the possibilities of intervention under transfer. For this, the distinction neurosis - psychosis is essential when establishing its function in the structure of the subject. Theoretical-clinical mixed methodology: Case study and text exegesis according to three axes. 1) Various conceptualizations within the teaching of J. Lacan referred to the way in which the articulation and/or knotting of the RSI registers condition the emergence of the phenomenon: Holophrase, Fixation of enjoyment, and writing. 2) The opposition between the “symptom”, the “elementary phenomenon” and the so-called “neo-versions” establishes the framework in which the theoretical status of SGP in neuroses and psychoses is sought. 3) Internal discussions within the Lacanian orientation about the possibility of establishing a clinical variety of SPF in psychosis (subject response or real return).

Keywords

Psychosomatic phenomenon - Psychosis - Neurosis - Neoconversion

Introducción

Si bien el interés del psicoanálisis por los fenómenos corporales es consustancial a su existencia misma, así como el cuerpo en la psicosis concernió a Freud ya sea bajo la forma de las cenestopatías en la demencia precoz, o en las discusiones respecto de la hipocondría en sus relaciones con el delirio; los FPS, por el contrario, brillan por su ausencia en el corpus freudiano. Se trata de fenómenos mal delimitados como tal y que han conducido a diversas orientaciones dentro del psicoanálisis contemporáneo. No se trata de perturbaciones meramente funcionales, sino que en los mismos se revela una alteración estructural fundamental del organismo sin una referencia etiológica específica. No se trata tampoco de una experiencia cenestésica de carácter primario, ni de una idea atemorizante en ocasiones delirante, y de naturaleza hipocondríaca. Tampoco constituye lo esencial de los mismos la perturbación o distorsión perceptiva a nivel de la imagen del cuerpo que caracteriza a los denominados trastornos dismórficos o dismorfofobias.

A pesar de que la teoría y práctica psicoanalítica ha tenido a lo largo de los años un interés por el estudio y las posibilidades de intervención clínica de los fenómenos psicossomáticos, el mismo se ha visto relativizado por el carácter refractario a su intervención por medio de la palabra, en una clínica bajo transferencia. En contraste con la importante incidencia en las consultas, en particular en instituciones asistenciales médicas, a diferencia del síntoma conversivo, suelen caer en una zona de desinterés para la práctica analítica tradicional elaborada para la neurosis. Algo similar sucede cuando se enfoca el problema desde la lógica de un tratamiento posible de la psicosis clínica, cuando esta última se pone de manifiesto de modo extraordinario tras un desencadenamiento evidente en los que de modo desregulado lo rechazado en lo simbólico retorna en lo real. Sobre lo que sí hay consenso, aunque insuficiente desarrollo (Castanet, 2004, p. 115) es que se trata de un fenómeno de carácter transestructural y que podrían presentarse tanto en la neurosis, en la psicosis, como en la perversión.

Lo psicossomático en relación a la holofrase y la pulsión

Si bien a lo largo de la enseñanza de Lacan encontramos pocas

referencias sobre el FPS, podemos situar, una primera, en 1964, cuando establece las coordenadas de la aparición del FPS en relación a la holofrase de la cadena significante; y una segunda, en 1975, cuando explica las manifestaciones psicósomáticas como modos de escritura sobre el cuerpo.

Así, en 1964 Lacan establece las coordenadas de aparición del FPS con relación al concepto de pulsión. El planteo lacaniano gravita sobre la idea de no incluir lo psicósomático dentro de las formaciones del inconsciente, sino en el modo bajo el cual retorna sobre el cuerpo la pulsión. La posibilidad de emergencia del sujeto depende, explica Lacan, del intervalo producido en la hiancia que se origina en el desvanecimiento propio de la demanda en el circuito pulsional. Si bien, el circuito incluye al sujeto y al Otro, contorneando en su trayecto al objeto a, el surgimiento del sujeto radica en lo que suceda en el lugar del A. La hipótesis de Lacan es que en el FPS se produce una soldadura del intervalo entre dos significantes, es decir la holofrase, quedando el sujeto congelado en ese lugar. De esta manera, en el Seminario 11 propone que la estructura subjetiva está articulada a la cadena significante, y es en el intervalo entre significante y significante, donde adviene el sujeto, pero, en contraposición, en la cadena significante holofraseada, no hay intervalo entre los significantes. Estos están como gelificados y al no haber hiancia en la que se ponga en juego la falta, lo que se pone en cuestión es el advenimiento del sujeto, así como también las manifestaciones del inconsciente.

Dentro de las operaciones de causación del sujeto, la primera, es decir la Alienación, posibilita la inscripción de la dupla significativa S1-S2. La aparición del S2 en esta instancia provoca el desvanecimiento del sujeto, lo que también se conoce como efecto afanisiaco. Pero para poder hablar del par S1-S2 se requiere de la función de la falta que inscribe un significante primordial, inaugurando un funcionamiento sostenido en el intervalo:

En la segunda operación, la Separación, lo que se articula es la puesta en funcionamiento de las dos faltas, la del sujeto y la del Otro. De este modo, el sujeto encuentra el deseo del Otro en las fallas de su discurso, en la falta que opera a partir del intervalo. En la confluencia de ambas faltas también se articulará el montaje pulsional, creando un circuito en el cual apuntando hacia el Otro, busca obturar la propia falta en una zona erógena.

Por lo tanto, el planteo lacaniano radica en que, en las manifestaciones psicósomáticas la lógica del intervalo y el montaje pulsional, tal como fue descripto, no se inscribe. Como consecuencia no puede incluirse lo psicósomático dentro de las formaciones del inconsciente, ya que no puede pensarse sus coordenadas desde el par significante S1-S2.

Eidelsztein (2008), por su lado, propone que la ausencia del sujeto como afánisis imposibilita la interpretación analítica debido a que no puede ubicarse una falta de su lado. Esto se debe a que no puede rastrearse aquí la relación de intervalo entre los significantes. Aunque cabe destacar que más allá de ello Lacan propone que en lo psicósomático aún se conserva “el eslabón

del deseo”. Es decir que en el sujeto se puede manifestar el deseo del Otro, pero sin articularse a su propia afánisis. Desde esta lógica no puede concebirse el movimiento circular de la pulsión y los efectos de este cortocircuito se manifiestan en aquellas zonas del cuerpo que no han constituido un borde tal como las zonas erógenas.

Dado que el sujeto no puede ubicarse como falta en relación al Otro, no puede ofertar un lugar donde hacer circular la pulsión propiciando que la misma se manifieste de un modo anómalo.

En 1975 la especificidad del FPS es concebida por Lacan a partir de la fijación de una modalidad de goce que propicia lo psicósomático cuando falta el fantasma como marco regulador. Como modos de escritura sobre el cuerpo, la respuesta psicósomática aparece de modo opaco por no estar articulada en el par significante, lo que excluye la posibilidad de interrogación e interpretación como acontece con el síntoma.

Si consideramos a la lesión psicósomática en su carácter de escritura, puede atribuírsele la función de establecer una marca que, frente a lo anómalo del funcionamiento pulsional, produce la fijación de un “goce específico”.

Y en este sentido puede atribuirse a la respuesta psicósomática una función de anudamiento del goce.

Un caso de eczema: caso Dargenas

El paciente consulta a la misma analista por segunda vez luego de varios años. La primera vez había sido a los 30 años, a raíz de un síntoma de impotencia sexual. En aquel momento, vivía con una mujer mayor que él. La pareja tenía una particularidad. Ella rechazaba en general toda relación sexual y no toleraba la idea de llevar un hijo en su vientre. Esta posición le impedía a él todo intento de relación sexual. Pero en ocasiones, cuando ella llegaba a tener algún interés él era entonces impotente. En este punto él se queja de su impotencia. Después de algunos meses de entrevistas él había decidido finalmente apoyar a su pareja en el proyecto de adoptar un hijo. Frente a la oposición de la analista a consentir dicha adopción, el paciente interrumpe el tratamiento.

Cuando años más tarde consulta nuevamente, él ya es padre adoptivo de dos niñas extranjeras de las que se ocupa “como una madre” (p. 60). Su mujer, que había rehusado también adoptar un niño varón, sigue rechazando tener relaciones sexuales con él. Esto lo empuja a la consulta. Se pregunta, bastante abatido, ¿qué hizo con su vida? Aduce un “soy feo”, que atribuye a un eczema muy agudo que le produce ampollas en párpados, labios, y manos. Tenemos ahí entonces un fenómeno psicósomático que además afecta la consistencia estética de su imagen y que capta la mirada de la analista.

Acerca de su historia

Sus padres eran inmigrantes extranjeros. Llegaron a Francia antes del nacimiento de sus varios hijos. Él es el sexto varón. La niña, tan ansiada por su madre, nació años más tarde. Recibió

el mismo nombre que él pero en femenino. Son campesinos y viven en condiciones difíciles, un tanto replegados y menospreciados por los otros habitantes del lugar. Su padre es alcohólico y maltrata a su mujer. Una suerte de tirano doméstico que la insulta y le grita incesantemente. Nunca aprendió a hablar el francés. Su madre, por su parte, desprecia abiertamente todos los signos de virilidad de su marido y los de sus hijos.

Recuerdos infantiles

El paciente tiene muy pocos recuerdos infantiles. En el más lejano, está con su hermana, ambos desnudos. Allí ve que entre las piernas de ella “no hay nada”. El recuerdo que sigue a esa escena en el que se encuentra con la castración femenina muestra su reacción. Esta no tiene nada de neurótica. Él pasa largas horas al lado del engranaje de una máquina agrícola, una prensa. Desliza un trapo entre las mordazas mecánicas, luego un gorrion muerto y finalmente uno de sus dedos que corta muy profundo. Tiene siete años. Su madre lo descubre y atraviesa toda la granja gritando con su hijo en brazos. Exhibe el dedo ensangrentado frente a la mirada de todos. A raíz de este episodio tuvo que ser internado durante varias semanas.

Relata rigurosamente que a su regreso de la larga internación “Ya no reconocía los lugares, buscaba algo que faltaba, a alguien quizás”. “Había salido de un lugar, durante ese tiempo alguien había desaparecido ...”. Según la analista, estas frases sellan la naturaleza de su acto y considera que dicha escena en la que se mutila el dedo da cuenta de una alteración en la simbolización de la castración. No interviene allí el Nombre-del-Padre sino que la realiza, con un leve desplazamiento del pene al dedo, en acto. Miller comenta que el sujeto “pagó su acceso al orden del mundo con una castración en lo real” (p. 167). Lo forcluido en lo simbólico no retorna en lo real alucinatoriamente sino como pasaje al acto. La escena subsiguiente donde es exhibido por su madre con el dedo erigido queda fijada como una imagen indeleble que suple la ausencia de significación fálica.

De los recuerdos infantiles menciona luego una última pero no menos importante escena. Tiene aproximadamente 10 años. Rechaza un intento de seducción sexual por parte de sus hermanos mayores y huye. Pero como la excitación proseguía, estando en erección se le ocurre penetrar un animal de la granja. Su madre lo sorprende. Cuando describe la escena, imagina la mirada de su madre, pero en el fondo está seguro de que su madre no se dignó a mirarlo. Ella sólo dijo: “¿Qué haces allí?” y se fue sin esperar su respuesta, que es: “Nada”. La misma madre que había exhibido el dedo cortado, no reconoce para nada la función fálica y sexual del niño. La escena dionisiaca con la idea de penetrar a un animal se apaga en ese instante, con la no mirada de su madre.

La analista considera que esta escena es fundamental para el paciente. No se trata de una escena traumática de un sujeto neurótico, ni una escena de desencadenamiento. Pero sin embargo, va a orientar toda su vida. Se trata del encuentro con la

falta de significación fálica. Esta falta de mirada “aspiró su conciencia del ser” dice el paciente, y afecta la juntura más íntima del sentimiento de la vida.

¿Qué sucede posteriormente?

A esta escena le sigue una intensa actividad masturbatoria. El paciente se esconde cada vez más y tiene cada vez más miedo. Refiere: “Trataba de alcanzar algo que comenzó y que nunca pude terminar”. La castración que no pudo cumplirse en el registro simbólico, se repite en lo real. Posteriormente las cosas evolucionan y logra establecer una especie de pantomima, un guión con imagen invertida de la escena anterior. Él vigila con su mirada al padre cuando sabe que se va a beber a escondidas. Lo sorprende entonces con un “¿Qué haces ahí?” cada vez que se va a tomar unos tragos mientras simultáneamente piensa en que este hombre debe “pagar por lo que me pasó!”.

Al “¿qué haces ahí?” de su madre, el paciente responderá finalmente con un “activismo forzado”, como una “necesidad de justificar su vida”, dice. Se convierte en la “mucama de su madre”. Procede a una suerte de feminización en la que se aleja del sexo. A partir de esa escena dice que “decidió colocarse del lado de las niñas, pero sin dejar de desearlas” (p. 62)

Un fenómeno menos discreto lo acompaña. Tiene la impresión constante de estar vigilado. Esto le da paradójicamente seguridad. La mirada presente no es persecutoria. Dice: “para lograr hacer algo, debo ser espiado”. “Si me falta una mirada sobre lo que hago, me pongo en estado de falta de seguridad, de vacío”.

Su vida laboral y conyugal

El paciente es plomero, “arregla cañerías”, tal como lo dice, “caños”. Miller bromea diciendo que todo comienza con un paciente inquieto por la “falta del cañito”, y que suple en lo profesional la ausencia de significación fálica reparando caños. Se interesa también por la reparación de las máquinas agrícolas, de esas por las que había pasado su dedo de cuando era niño. Pareciera que el paciente orientó toda su vida con el fin de evitar el encuentro con la castración. Asocia la ausencia de mirada de su madre que lo “vacío”, con lo que siente después de una eyaculación: se trata de un “No existir más”.

Durante su adolescencia pudo tener relaciones sexuales que le parecían correctas con una prostituta que le parecía fea. Pero ahora eso ya no le interesa más. Eligió a una mujer que en general no quiere saber nada de lo sexual. Frente a un eventual deber fálico conyugal, presenta el síntoma de impotencia sexual. Y en el caso de tener que ceder a ello, la piel de su cara y de sus manos se cubre de eczemas. Allí es el cuerpo “feo”, el que obstaculiza la relación sexual. Piensa que es muy feo para aproximarse sexualmente a su mujer.

El fenómeno psicossomático

La analista destaca que “El fenómeno psicossomático apareció cuando dejó por primera vez a su familia, y se repitió intensamente cuando fue al extranjero a buscar a su primera hija. Lo

acompaña de ahí en más en el momento en que falta su impotencia” (p. 62). Vale decir que emerge frente a coyunturas en las que una exigencia surge en oposición simbólica al sujeto. Pero las mismas, en lugar de desencadenar fenómenos directamente derivados de la forclusión del Nombre-del-Padre, inducen este efecto a nivel del cuerpo. Constituyen un mal menor. Es notable que emerja particularmente cuando fallan los recursos que lo protegen del encuentro con el sexo.

Dicho fenómeno, aclara la analista, se presenta únicamente en las partes descubiertas de su cuerpo, y en ese sentido también puede decirse que espera una mirada. Este es un dato interesante ya que la afectación de lo imaginario, que lo hace “feo” se hace presente y juega su rol a nivel transferencial. Dargelas señala para finalizar su trabajo que “Esperaba de nosotros una mirada, una mirada que no se desviara ... Desde que retomó su cura, puede mirarse en un espejo”.

Una enfermedad autoinmune: caso Fuentes

La mujer consulta en la edad adulta motivada por “un duelo que no había podido hacer. Su madre había muerto cuando ella sólo tenía ocho meses de edad” (Fuentes, 2013, p. 48). De dicho acontecimiento la mujer recuerda únicamente las palabras escuchadas en su infancia, por un lado, de las vecinas quienes proferían el enunciado “¡Ay! ¡Si su madre la viera!”, y por el otro el primo quien afirmara que la niña había tenido suerte con la segunda esposa del padre. Ambos enunciados tenían relación con la muerte de la madre. En el caso del primero - ¡Ay! ¡Si su madre la viera! - invoca la mirada de la madre muerta. Este enunciado se inscribe en su cuerpo como una holograse que suprime la hiancia que posibilita la emergencia del sujeto, congelándolo en su lugar

Sin embargo, en su infancia la acompaña el síntoma de dolor de oídos.

El desencadenamiento del FPS

El FPS emerge después de la muerte del padre. Cuando la mujer tiene 30 años el padre se enferma de gravedad y a ella la angustia el presentimiento de que “la muerte anunciada de su padre sería un peligro para ella” (p.48). El padre finalmente fallece, pero ella no experimenta ningún tipo de sentimiento antes está perdida.

Al poco tiempo, una enfermedad del sistema inmunológico emergió de modo agudo: un lupus que afectaba fundamentalmente su piel y sus articulaciones. Tuvo que ser hospitalizada y tratada con grandes dosis de corticoides. Su vida parecía amenazada.

Si bien la analista propondrá que la holograse sisumadrelaviera habría funcionado como una memoria de goce, como un congelamiento de goce que se activó en el momento en que se vio confrontada de nuevo con la necesidad de atravesar otro duelo, nosotros inferimos que la pérdida del padre actualiza el duelo no elaborado por la muerte de la madre. Si bien en la holograse

sisumadrelavieran se produce una fijación de goce, el FPS constituye una respuesta frente a las pérdidas no elaboradas: la de la madre y la del padre. Respuesta que a diferencia del síntoma no implica al sujeto como tal, sino que se le presenta como algo que no le concierne.

Sin embargo, consecutivamente a la emergencia del fenómeno psicossomático la mujer inicia un nuevo análisis en el que no solo habla de su dificultad para hacer el duelo, sino también de sus problemas con la separación, ya sea porque no siente nada o porque no se puede separar. Y esto sí se le presenta como sintomático.

Los diversos usos del cuerpo en la neo-conversión

Con la noción de neo-conversión se intentan explicar fenómenos no histéricos, es decir no interpretables a la manera freudiana. Se trata de fenómenos en los que, si bien aparece el cuerpo como soporte al igual que con la modalidad de formación de síntomas conversiva, en el caso de los FPS suponen una lesión de órgano.

Es de destacar que los especialistas en el tema reúnen dentro de la mencionada categoría diversas manifestaciones que incluyen los FPS, pero no se agotan en los mismos: es así como, sobre una organización psicótica común, en la casuística encontramos casos de autolesiones, de anorexia, de toxicomanía, FPS. Todos ellos haciendo un uso particular del cuerpo.

Sin embargo, continúan explicando los autores, los FPS no son exclusivos de la psicosis, difiriendo su función en cada estructura, ya que en una organización neurótica “puede indicar un déficit momentáneo de la defensa del sujeto durante el encuentro con un acontecimiento o incluso un recuerdo insoportable”; mientras que en una psicosis “el fenómeno psicossomático, en su función de marco del nombre propio, circunscribe en el lugar mismo del cuerpo un espacio delimitado y separado que permite a un sujeto hacerse un nombre sin pasar por el Nombre del padre” (Miller, 1999, p. 65).

Como consecuencia, afirman los expositores, una neoconversión permite al sujeto hacerse un cuerpo a partir de su síntoma, pero, el uso que se hace del cuerpo en la neoconversión no está marcado por la castración del Otro, lo que impide leer la parte subjetiva en juego. De allí que el uso sustituya a la lectura de un síntoma/cuerpo sobre el que mucho no se puede decir.

Conclusiones

En la casuística estudiada constatamos una diferencia en cuanto a la función del FPS en un caso y en otro. En las neurosis, puede indicar el encuentro con un acontecimiento traumático, insoportable (muerte - sexualidad), de difícil tramitación simbólica. Constituye un esbozo de escritura como índice de una modalidad de goce que permanece sin embargo anudada al fantasma, posibilitando la transferencia descompactar la soldadura holofráscica y revelar al sujeto la fijación de goce que rehúsa ceder.

En las psicosis el FPS deviene en ocasiones el marco del nombre

propio. Delimita un espacio en el cuerpo que le permite al sujeto sostener el anudamiento RSI sin pasar por el Nombre-del-Padre y es en este sentido que no resulta conveniente apuntar a su disolución en transferencia. Frente a la pregunta acerca de su valor de retorno en lo real o de respuesta del sujeto consideramos que el concepto de “fijación” (Fixierung) permite saldar la oposición y reorientar la lectura de los casos. El fenómeno psicósomático concerniría a ese goce que no ha sido negativizado, pero que simultáneamente produce un efecto de recentramiento (Castanet, 2004, p. 123) sostenido en un trazo escrito. De esta fijación de un “gocce específico” (Lacan, 1975, p. 139) en el cuerpo se deriva una consistencia imaginaria perturbada, pero que en ocasiones permite evitar y/o soportar el encuentro con el Otro sexo.

El síntoma de la conversión histérica se encuentra en dialéctica con el Otro y tiene su origen en la cadena significante. En la estructura histérica el deseo reprimido se liga al deseo del Otro. Con el síntoma de conversión el sujeto transfiere su propio deseo a su cuerpo. La conversión es un enigma que se resuelve en anatomía simbólico/imaginaria que no tiene nada que ver con la anatomía real.

El fenómeno psicósomático contornea el Otro del significante, pero lo cortocircuita. El significante se inscribe en lo real del cuerpo como libido corporeizada. El cuerpo no pasa por la significantización. Y si se produce una incorporación, se trata de una incorporación no de la estructura sino de un solo significante. Es una petrificación en un significante unario, en un S1 aislado que no se liga a la cadena significante. Esta dificultad afanística en el pasaje de un S1 a un S2 implica una falla en la significantización del goce y tipo especial de respuesta.

El fenómeno de la «neo-conversión» en su vaguedad sólo señala que no entra en dialéctica con el Otro. La parte subjetiva de la conversión-identificación del deseo con la manifestación corporal no depende de un Otro afectado por la falta sino de un Otro no barrado. El significante de la falta en el Otro, falta. El saber leer subjetivo es reemplazado por un saber hacer. Saber sobre el goce acéfalo de un significante inscripto directamente, no orientado por la estructura. El cuerpo mismo es un Otro en el cual el sujeto falla a la hora de localizarse.

BIBLIOGRAFÍA

- Castanet, D. (2004) *Le réel du corps: phénomènes psychosomatiques et symptôme: Incidences cliniques*. *L'en-je lacanien*, 2(2), 107-123.
- Eidelsztein, A. (2008) *Las estructuras clínicas a partir de Lacan. Intervalo y holofrase, locura, psicosis, psicósomática y debilidad mental*. Vol. I. Buenos Aires: Letra Viva, 2008. Freud, S. *Obras Completas*, Amorrortu Editores.
- Fuentes, A. (2012) *El fenómeno psicósomático, entre la medicina y el psicoanálisis*. *Letras* N° 6, 2013.
- Lacan, J. (1964) *El Seminario, Libro XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós, Argentina.
- Lacan, J. (1975) *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma*, en *Intervenciones y Textos 2*, Buenos Aires, Manantial, 1991.
- Miller, y otros. (1999) “Las psicosis ordinarias y las otras bajo transferencia”, *Scilicet del XI Congreso de la AMP*, Grama, 2017.
- Volta, L.H. y Lozano, D.E. (2020) *Presentación del proyecto de investigación: “Estructura y función de los fenómenos psicósomáticos en las psicosis”*. 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.