

POR PATRICIA CANO

ACERCA DEL FENÓMENO PSICOSOMÁTICO

Con el fin de recortar que se entiende por fenómeno psicosomático, en relación a un abordaje posible desde la perspectiva psicoanalítica, y en vinculación con el film “El buen doctor”, comenzaremos por realizar un recorrido por algunos puntos trascendentes para su comprensión.

Consideremos entonces dos preguntas como guía para este recorrido: Porque se habla de fenómeno psicosomático? constituye una estructura clínica? Si nos remitimos a los textos de Freud hallaremos a lo largo de su obra diferenciaciones entre los distintos tipos de neurosis. Es así que en “Nuevas puntualizaciones sobre neuropsicosis de defensa” (1896) diferencia las neuropsicosis de defensa (entre las que sitúa a la histeria y neurosis obsesiva) de las neurosis actuales (neurastenia y neurosis de angustia) en cuanto a su etiología, esto es, a los tiempos del trauma, ya aquí se observa una distinción entre la huella mnémica o representación de un suceso que revistió características traumáticas (síntoma como formación de compromiso) y la consecuencia directa de un exceso de excitación que no puede ser tramitado por el aparato psíquico y que reviste en sí mismo el carácter de traumático. Esto es importante de tener en cuenta, ya que podemos adelantar que el fenómeno psicosomático no corre del lado del síntoma como formación del inconciente y consecuencia de la represión sino que, por el contrario, es en sí mismo un signo en lo real, que ha perdido su nexo con lo simbólico. En tal sentido su abordaje desde el psicoanálisis exige una modificación en su dispositivo tradicional y en su modo de abordaje. Es así que Lamorgia en su texto explicita que “...los pacientes con lesiones orgánicas no hay una lógica causal, de hecho la curación depende del establecimiento de una narrativa nueva en la vida del paciente, la diferencia con la neurosis standard es que en ella los elementos que organizan la queja del paciente están integrados a la vida del paciente, en tanto que la lesión de órgano esta expulsada de su acontecer vivencial, es algo que el paciente percibe como extimio, no a la manera de la extraterritorialidad propia de las formaciones de lo inconciente, sino peor aún “es el destino, la herencia o Dios hizo que tenga tal o cual cosa”, donde la responsabilidad del sujeto esta elidida. Se trata entonces de armar una nueva narrativa, tratando de pensar esto con una lógica no sólo policausal, una lógica deferente a la aristotélica...”

Pero volviendo a los textos freudianos y ya en 1916 en las “Conferencias de Introducción al psicoanálisis” añade el concepto de narcisismo a su intelección, que había aparecido ya en 1914 en “Introducción al narcisismo” abordando a la parafrenia y a la paranoia como consecuencias del narcisismo secundario. Es así que en la Conferencia 24 menciona a las neurosis narcisistas y marca como “... decisiva diferencia los síntomas de las neurosis actuales y los de las psiconeurosis, manifestando que en ambos casos los síntomas provienen de la libido y son aplicaciones anormales de ella, un sustituto de la satisfacción señala que los síntomas de las neurosis actuales (presión intracraneana, estado de irritación en un órgano) no tienen *‘sentido’* alguno, carecen de significado psíquico. No solo se exteriorizan predominantemente en el cuerpo (como lo hacen también los síntomas histéricos) sino que ellos mismos son procesos enteramente corporales....” Y agrega luego “ Si en los síntomas de las psiconeurosis hemos conocido las manifestaciones de la perturbación (sexual) en sus efectos psíquicos, no nos asombrara

descubrir en las neurosis actuales las directas consecuencias somáticas de los trastornos sexuales...las neurosis actuales testimonian una inequívoca semejanza con los estados patológicos generados por la influencia crónica de materias tóxicas extrañas y por el brusco retiro de ellas...”y luego alude a la enfermedad de Basedow, donde las materias tóxicas no son agentes extraños, sino que son engendradas por el propio metabolismo, esta encontrándose aquí con cuestiones relativas a la inmunología y por lo tanto al fenómeno psicossomático, no pudiendo Freud incursionar más allá. También en este texto sitúa el concepto de ganancia de la enfermedad, cuestión en la que se perfila el concepto de goce lacaniano. Pensando una articulación posible entre Freud y Lacan podemos decir que, goza no sólo el neurótico con su síntoma sino que en relación al fenómeno psicossomático hay un goce de órgano (pulsión parcial) lesionado, por ello el discurso de estos pacientes ronda alrededor de sus dolencias físicas y no de las psíquicas, ya que al haberse perdido el nexo entre el fenómeno psicossomático y lo simbólico, aparece como signo en lo real. Lamorgia en su texto “Herejías del Cuerpo” afirma que Freud piensa al inconsciente como intermediario entre lo psíquico y lo somático,”... lo que sería como decir, que algo del ello es tramitable por vía de la gramática inconsciente, o sea que el apaciguamiento de la lesión de órgano es tramitable si y solo si algo del goce pulsional ingresa en la contabilidad inconsciente...” (en términos lacanianos la lesión de órgano estaría íntimamente vinculada al plus de goce)

Ya entrando en los textos Lacanianos y partiendo de los dos campos que sitúa en el seminario XVI, el campo del Otro donde se sitúa la cadena significante que rige todo lo que podrá hacerse presente, es el campo del viviente donde tendrá que aparecer el sujeto (otro campo) y por el lado de ese ser viviente se manifiesta la pulsión (concepto freudiano que retoma Lacan marcándole su impronta) Añade que la sexualidad se instaaura en el sujeto por la vía de la falta, dos faltas superpuestas: la de la dialéctica del advenimiento del sujeto a su propio ser en la relación con el Otro (sujeto depende del significante) y el del significante que esta primero en el campo del Otro. Esta falta retoma la otra falta, la falta real, anterior que ha de situarse en el advenimiento del ser viviente, o sea en la reproducción sexuada. En la experiencia analítica el sujeto ya no busca su complemento sexual perdido, sino esa parte de si mismo, para siempre perdida que se constituye por el hecho de ser un ser sexuado, no inmortal y sitúa allí el mito de la laminilla donde aparece la libido no como campo de fuerzas sino como un ‘órgano, que es esencial para comprenderé la naturaleza pulsional, y si bien lo plantea como órgano irreal, mítico, añade que puede encarnarse como sucede en un tatuaje. En tal sentido, una respuesta ante la falta en ser, ante la castración simbólica son las estructuras clínicas, por eso el fenómeno psicossomático no se constituye en una estructura en si misma ya que actuaría la forclusion pero en relación a un significante aislado, no al significante del Nombre del Padre. Lo que sucede en el fenómeno psicossomático es que el sujeto está pegado al discurso del Otro, pues ese Otro no ofreció adecuadamente su falta y porque persiste en la alienación a ese Otro, no dando lugar a su propia palabra y a su surgimiento. Recordemos que el sujeto es un efecto que se produce entre significantes y en tanto tal, es corte, pérdida y separación. Al persistir el ser hablante en la alienación no sólo se pierde el sujeto sino que se vuelve al ser, qué muestra más clara de ello que las holofrases del paciente psicossomático? La falta del Otro aparece velada, tapada y el sujeto sin poder advenir, ES solo un ser hablante pegado al discurso del Otro y a su mirada, agujereado por las lesiones de órgano, sin herramientas simbólicas para poner límite al goce del Otro. En la película “El buen doctor” Diane es una de las primeras pacientes de un médico

residente que se encuentra dando sus primeros pasos por un hospital, allí aparece por un lado la mirada médica que objetaliza pero mas allá aparece el sujeto en su deseo: el médico comienza a enamorarse de ella con un amor obsesivo, teñido por el goce, y como tal goce mortífero. En una escena inicial de la película Diane pregunta acerca del nombre de su enfermedad, allí el médico responde pielonefritis, la joven inmediatamente lo escribe en un papel como si necesitara transponer y hacer letra de su malestar. En términos médicos, la pielonefritis es una infección urinaria alta. Esta patología consiste en la inflamación aguda o crónica de la pelvis renal, y el tejido de los riñones. Debido a la menor longitud de su uretra, las mujeres la padecen con mucha mayor frecuencia que los hombres. La pielonefritis crónica aparece a modo de brotes, si bien puede existir durante un periodo prolongado sin que se presenten síntomas. Sin embargo, tras cierto tiempo la función renal se ve afectada, lo que puede derivar en casos extremos en insuficiencia renal.

En el caso de la joven del film, aparece no solo el aspecto clínico fisiológico sino también una relación de noviazgo que la joven no puede cortar (dificultad en la separación en el sentido lacaniano del término propia de los fenómenos psicósomáticos), de hecho luego de una mejoría que la lleva hasta el alta, lo que el doctor no puede tolerar, llegando a cambiar la medicación de la joven para que reingrese al hospital. Aquí aparece claramente las dificultades de la paciente en esa situación para poner límite al goce de ese Otro que termina llevándola hasta la muerte. El Otro (su novio) con el que continua su relación aun cuando señalaba que deseaba ponerle fin a ese vínculo y también ese otro como médico que la mantiene alienada en su padecimiento físico (al decir de Lamorgia se aplasta el deseo del otro “por su propio bien”), alienación y goce tal que la conduce a la muerte. Aquí la pielonefritis es un signo que no llega a transformarse en síntoma (en el sentido de formación de compromiso dentro de una cadena y no fuera de ella como ocurre en el fenómeno psicósomático)

Para finalizar podemos concluir afirmando que desde el abordaje psicoanalítico, se tratara de poner palabra y no solo letra a la lesión de órgano , de que aparezca una vertiente asociativa no transitada y aparezca una narrativa del paciente que incluya ese padecimiento y se historicice de otra manera, en donde el cuerpo sea parte de la cadena

Bibliografía:

- Freud, Sigmund “Nuevas puntualizaciones sobre neuropsicosis de defensa” Editorial Amorrortu
- Freud, Sigmund “Conferencia 24: el estado neurótico común” Editorial Amorrortu
- Lacan, Jacques (2007) “El Seminario libro 9. La Identificación” (1ra. Ed) Buenos Aires: Paidós
- Lacan, Jacques (2007) “El Seminario libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” (1ra. Ed) Buenos Aires: Paidós
- Lamorgia, Oscar (2012) “Herejías del cuerpo: Actualizaciones en psicósomáticas”. (2da Ed) Buenos Aires: Letra Viva.
- Nasio, J. D. (2006). Los gritos del cuerpo: psicósomáticas (2da. Ed.) Buenos Aires: Paidós