

# Consideraciones teórico clínicas sobre el fenómeno psicósomático

## *Considerations theoretical clinics on the psychosomatic phenomenon*

Por Alicia Donghi

---

### RESUMEN

Tras ubicar el discurso capitalista con su correlato de secuelas forclusivas del sujeto propias de la ciencia, mostraremos algunas repercusiones en el cuerpo de la caída de los ideales, entre ellas la propensión a la caída en el organismo del fenómeno psicósomático (FPS). Luego desarrollaremos la oposición FPS/síntoma, apoyándonos en las indicaciones de Lacan (Seminario 11) respecto a la holofrase ( $S_1/S_2$  sin intervalo) dando cuenta de la lesión psicósomática como de un jeroglífico en el desierto, escrito para no ser leído. Este rechazo del inconsciente no afecta al conjunto de la cadena, sino a una secuencia específica. Por eso el lenguaje no puede cumplir su función de separar el goce del cuerpo, lesionando tal órgano. Fragmentación que no es tributaria de la fragmentación propia del síntoma conversivo, sino más bien lleva en sí el poderoso bisturí del  $S_1$ . Por este rodeo se hace un nombre propio, dejando de lado el "Nombre del Padre" en el punto

### SUMMARY

After locate capitalist discourse with its correlate of sequels forclusives of science, the subject will show some effects in the body of the fall of ideals, including the propensity to fall into the organism of the psychosomatic phenomenon (FSP). Then we will develop the FSP/symptom opposition, relying on the indications of Lacan (Seminar 11) regarding the holophrasis ( $S_1/S_2$  without interval) realizing the psychosomatic injury as a hieroglyph in the desert, written to not be read. This rejection of the unconscious does not affect the whole of the chain, but a sequence specified. So the language cannot fulfil its function of separating the enjoyment of the body, injuring the body. Fragmentation is not tax own fragmentation of the conversiv symptom, but rather carries the powerful knife of the  $S_1$ . This rodeo is a proper name, aside from the 'Name of the Father' in the precise point that it has failed. The logic of a clinical cut will allow us to interrog cut will allow us to

---

preciso en que ha fallado. La lógica de un recorte clínico nos permitirá interrogar las estrategias de reducción de goce tras la aparición fortuita de un fenómeno psicósomático por una intervención de la analista ligada a la vacilación calculada de la neutralidad. En ella aparecen concernidos, conceptos tales como: duelo detenido, cuerpo endosado y mimesis.

**Palabras clave:** FPS - Holofrase - Mimesis - Duelo - Cuerpo endosado

interrogate enjoyment reduction strategies after the fortuitous emergence of a psychosomatic phenomenon by intervention of the analyst linked the calculated hesitancy of neutrality. Prueba un nuevo navegador con traducción automática. In it are concerned, concepts such as Duel arrested, endorsed body and mimesis.

**Key words:** FSP - Holophrasis - Mimesis - Duel - Endorsed body

## Introducción

“...Sin tus ojos amorosos, no tengo cuerpo.

Carne inhumana, fluidos inmundos,

Barro sin alfarero, carroña de cuervos,

Solo dolor... laceración...

Alimento de gusanos...”<sup>1</sup>

Desde la vieja Esparta resuena la sentencia “*mens sana in corpore sano*”; para una mente sana es preciso un cuerpo sano. Hay que cuidarlo, hay que cultivarlo, hay que mirarlo en el espejo de los ojos del otro, porque es él la más preciada posesión.

Sin embargo, la elucidación que Freud produce respecto del cuerpo de la histérica revela que no hay un único estatuto del mismo, y que si algo da cuenta de lo propiamente humano es la dimensión de que un aspecto de éste se pierde irremediamente por el hecho de estar atravesados por el lenguaje. Para lo humano, en el principio es el verbo, no el organismo. Tanto es así, que el éxito o el fracaso de la operación de pérdida del cuerpo-organismo da cuenta de la estructura como lo muestra de una manera palmaria la esquizofrenia.

Por lo tanto, para el campo de la neurosis –es decir, nuestra precaria normalidad- el cuerpo posible es el cuerpo libidinal, y en tanto tal, su frontera no coincide exactamente con el límite externo de la piel, sino que es posible su extensión en los objetos que lo circundan, (los anteojos que me permiten ver la pantalla de mi ordenador, son tanto mi cuerpo como los dedos que golpean las teclas).

Si el cuerpo puede entonces constituirse en esa *res extensa* que implica e incide en el mundo circundante, no es temera-

rio suponer el proceso inverso: el mundo afectando al cuerpo. Claro está, que se trata del mundo de nuestros días, un mundo que se ha transformado en los últimos años a una velocidad creciente, el discurso científico a escala planetaria produce objetos (*gadgets*) a un ritmo que supera la capacidad del sujeto para integrarlos en una red simbólica que los regule. Con lo cual ya no se trata de un otro que nos espeja en su mirada y nos muestra unificados, sino de un espejo siniestro que en lugar de devolver la mirada muestra el ojo mismo.

El cuerpo fragmentado ya no es sólo patrimonio de la psicosis, sino que el neurótico queda a la vez perplejo y objetivado por un amo que al mismo tiempo de fragmentarlo, le ofrece las herramientas ilusorias para reunificarlo en un artificio de cálculos y medidas. El efecto del discurso dominante en la cultura es la caída de los ideales y la forclusión del sujeto del deseo. Con ello cae también la sujeción libidinal que se soporta en el amor, de allí, por ejemplo, la dificultad creciente para establecer el lazo transferencial en los análisis, amén de otros lazos entre los sujetos.

Los ideales, represión mediante, posibilitaban el ordenamiento de las pulsiones parciales y la constitución del cuerpo libidinal, del cuerpo deseante, como metáfora del organismo viviente perdido. La caída de estos abre las puertas a una dimensión de goce no mediatizado por el significante. El cuerpo así se encuentra expuesto a la violencia de las pulsiones parciales que lo empujan al borde de la aniquilación, con el retorno al organismo y la emergencia de lo real del cuerpo sin mediación. Cortarse, ta-

---

tuarse, drogarse, extasiarse en la ingesta de alimentos, o privarse de los mismos hasta hacer palpables los signos de la inanición, son formas de intentar cerrar ese "agujero de gusano"<sup>2</sup> que hace retroceder el cuerpo libidinal al cuerpo orgánico. Intentos fallidos de recuperar una mítica vivencia de dolor, que reinscriba las marcas sobre las cuales pueda restablecerse el principio del placer y la dinámica del deseo. Cuerpos que en la clínica actual se muestran desfallecientes, dañados, sufrientes, sobre-diagnosticados, pero alejados de las palabras que habilitan la dimensión inconsciente que permite conectar goce, cuerpo y significante.

Pero hay conexiones fallidas y desconexiones radicales. No es lo mismo el cuerpo de la conversión, que por un lado funciona como una pizarra para enviar un mensaje cifrado a quien sepa escucharlo, y por otro como el escenario donde un dolor corporal ahorra la emergencia de un dolor psíquico; que el cuerpo al que se lo lesiona de un modo que no alcanza el plano del discurso sino que se queda en el plano de una mostración como observamos en las lesiones autoinfligidas (cortes, laceraciones, tatuajes múltiples, etc.) y en muchas bulimias y anorexias. La desconexión radical del cuerpo que no cesa de "lesionar-se" en un automatón donde la metonimia reina y nunca alcanza a cifrar goce, fragmenta el cuerpo, dejando algún órgano expuesto ante el significante primordial ( $S_1$ ) sin el auxilio de la intervención del saber inconsciente apaciguador ( $S_2$ ).

Vamos a centrarnos en algunos desarrollos de Lacan respecto del fenómeno psicossomático que hacen del psicoanálisis una herramienta con cierto margen de eficacia respecto del mismo.

## Desarrollo

"...lo que se produce por la relación fundamental, tal como la defino, de un significante con otro significante. De ello resulta la emergencia de lo que llamamos el sujeto -por el significante que, en cada caso, funciona como representando a ese sujeto ante otro significante."<sup>3</sup>

J. Lacan

"Un sujeto es lo que representa un significante para otro significante" fórmula lacaniana, con la que hemos aprendido a localizar la emergencia del sujeto ( $\$$ ) en el intervalo entre el binario significante ( $S_1$ - $S_2$ ). Esto es: hacen falta al menos dos, para hacer cadena, para producir sentido. El síntoma, en su cara significante, participa de esta estructura, es la versión metafórica del síntoma como sustitución significante.

El fenómeno psicossomático no es un síntoma. Esta afirmación podemos sustentarla apoyándonos en las indicaciones dadas por Lacan en *El Seminario 11*. Allí nos encontramos con la noción de holofrase donde el  $S_1$  (significante unario) y el  $S_2$  (significante del saber inconsciente, que anida en el vientre del Otro) están coalescentes, coagulados, no existe en la holofrase el intervalo, la hiancia que permite la emergencia del sujeto y el valor metafórico. Reduce el par de significantes al Uno, pero un Uno absoluto que no puede representar al sujeto.

Lacan dice que el FPS puede compararse con un jeroglífico en el desierto, es decir escrito para no ser leído. No es un llamado al Otro del significante para que lo descifre. Es una marca, pero no representa al sujeto: pero entonces ¿dónde está el sujeto?, ya que no se trata de afánisis, puesto que en ésta, si bien no es posible la localización del sujeto, se

mantiene la estructura binaria del significante ( $S_1$ - $S_2$ ); que en el FPS falta. Aunque la falla se hace presente a nivel simbólico, por eso hay marca, el lenguaje como tal no puede cumplir con la función de separar el goce del cuerpo, por lo tanto queda alojado entre la zona erógena y la pura voluptuosidad orgánica, en una suerte de fragmentación del cuerpo que no es tributaria de la fragmentación propia del síntoma conversivo, sino más bien lleva en sí el poderoso bistrú del  $S_1$ .

En la operación de alienación el sujeto se identifica con los significantes que provienen del campo del Otro. En la separación, el sujeto apunta a la falta en el Otro, hay una intersección de las dos faltas, la del sujeto y la del Otro, una recubre a la otra. Pero, en el FPS no se produce la hiancia entre el  $S_1$  y el  $S_2$ . El  $S_2$  como significante que viene del Otro queda holofraseado con el  $S_1$ , ¿Cuál es la consecuencia de la falta de intervalo? La respuesta es que al no existir intervalo entre el  $S_1$  y el  $S_2$  no hay caída del objeto a, lo que significa que no hay agujero ni en el Otro ni en el sujeto. La falla a nivel simbólico, donde el lenguaje no cumple con la función de separar el goce del cuerpo, hace que el goce no irrumpa en forma localizada, tomando el cuerpo propio como cuerpo del Otro. Este modo de “endoso” connota un modo de gozar como el Otro gozaba, en una suerte de martiroológico homenaje a un familiar significativo a través de marcas miméticas. Por eso el que se agujerea es el cuerpo/organismo, produciendo lesión que deja marca, no es la parálisis conversiva de Elisabeth Von R., que si bien es cierto que podría estar apoyada en un dolor reumático, este solo tiene valor de complacencia somática sobre la que se monta el síntoma histérico.

Podemos agregar que, así como en el síntoma conversivo existe un goce inherente (en Elisabeth, la astasia abasia), también ubicamos una envoltura formal (lo que no camina en la vida de Elisabeth). Esta envoltura formal es precisamente lo que torna al síntoma pasible de reducción por vía de la metáfora. En el FPS, por el contrario, tenemos el goce en bruto, sin envoltura formal, la cual habrá de generarse a través de construcciones proclives a subjetivar la lesión.

¿Cuál es el estatuto del goce que está en juego en esta operatoria?

No se trata del goce regulado por el significante fálico. Hay un retorno del goce a nivel del cuerpo. Existe un rechazo del inconsciente ligado a la forclusión del sujeto. Lacan encuentra también esta operatoria en la psicosis y en la debilidad mental. ¿Qué es lo no inscrito? Una falla localizada en un par de significantes que no hace a la cuestión de la estructura, es un fenómeno que se puede manifestar en la neurosis, la psicosis o la perversión, que no afecta al conjunto de la cadena significante. Quizás la estasis, el congelamiento o la forclusión de una secuencia de la cadena, nos permita entender por qué puede aparecer en las diferentes estructuras. Esta suerte de localización forclusiva puede ser la responsable del retorno del goce a nivel del cuerpo, goce específico que lesiona el cuerpo propio, dejando fuera de juego al fantasma con su efecto homeostático sobre el cuerpo. Por este rodeo se hace un nombre propio por el artificio corporal que tal vez sutura esa falla simbólica, dejando de lado el “Nombre del Padre” en el punto preciso en que ha fallado, en ese agujero que podríamos llamar junto con Juan D. Nasio: forclusión parcial.

Cuando en el FPS el significante se ho-

---

lofrasea pierde su valor simbólico y aparece como signo, es decir se imaginiza. Por esta razón Lacan habla de “enraizamiento imaginario”<sup>4</sup>. Así encontramos frecuentemente manifestaciones de mimetismo por identificación a un modelo. La lesión está del lado de lo real, es del orden del escrito jeroglífico sobre el cuerpo propio. No es un mensaje cifrado. Eso no se lee, no se trata de cifrado de sentido sino de la emergencia de un Uno que se manifiesta por brotes, contabilizando goce pero sin reducirlo.

¿Por qué muchas veces estos fenómenos desaparecen sin la menor intervención?

Una respuesta posible a este interrogante es la siguiente: Dado que la holo-frase (palabra frase) es aislable desde una escucha que hace hincapié en la *homofonía*, elemento este que junto a la *gramática* y a la *lógica* comporta los tres campos en los que, al estar de Lacan en *L'Étourdit*, recae la interpretación. De tal modo, un analista, por el mero hecho de preguntar ante la insistencia de una palabra del analizante, podrá elevar a la misma a una potencia segunda que pueda fragmentar su anterior encapsulamiento. Esta operación puede darse, cabe destacarlo, sin que el analista advierta el tenor holofrásico de la palabra en cuestión.

¿Podrá relacionarse su frecuencia con fechas que actualizan la historia del sujeto, o también con las vueltas del nombre propio, del orden de las cifras que designan el ser del sujeto como único e irremplazable?

La respuesta por el abordaje es compleja, no es la clásica, la de dar sentido a través del sinsentido al goce específico. Hay quienes pasan la vida con este problema y no demandan a nadie, muchos lo hacen cuando se convierte en invalidante y otros -como el caso que presen-

taremos- su motivo de consulta es por otros síntomas y en el transito de la cura emerge el FSP, como nunca antes tenido en cuenta, como naturalizado para el sujeto. Por otro lado la remisión del fenómeno no significa curación, ya que frecuentemente sobrevienen brotes. La cura en cuestión, por supuesto no recorre los derroteros de la sugestión, que muchas veces pareció dar resultado a nivel del discurso médico con el cuerpo de la conversión histérica; tampoco consiste en darle sentido a todo a través de racionalizaciones para explicar su problemática.

¿Cuál sería la estrategia a seguir según las indicaciones de Lacan? Es preciso quebrar la petrificación del sujeto, su fijación a ese goce específico. Al FPS podemos situarlo por fuera del campo propiamente afectivo, ya que la emergencia de la angustia se bloquea con el FPS. O sea esa emergencia que es motor de un análisis en la puesta en forma del síntoma, quizás haya que provocarla cuando está en juego la holo-frase. Podríamos pensar en un punto de corte, de reducción de goce como si su fijación al goce específico pudiera quebrarse. Es necesario ir del goce, fijado a nivel del cuerpo propio, al goce-sentido. Es posible que esto suceda por un nuevo ordenamiento, en una cadena ahora significativa, de lo que antes era holo-frase. Pero esta apuesta es riesgosa porque cabalgamos sobre la producción de FPS, allí, donde la angustia inunda el aparato.

### **Recorte clínico**

“...del amo era el olivo donde lo hallaron  
Y la sogá de esparto que le sacaron...”<sup>5</sup>

En una oportunidad acude al consultorio un paciente cuyo motivo de consulta

eran sus celos exagerados que lo impulsaban a tener conductas extrañas e inapropiadas. Compulsivamente, casi cotidianamente salía antes de su trabajo para ver salir a su novia del suyo, la seguía y la espiaba hasta verla entrar en su casa. Luego, en ocasiones le tocaba el timbre y aparecía como habían acordado. Por momentos justificaba su conducta aduciendo que su novia poseía un pasado sexual intenso, causa, entre otras, de su pasión por ella. Pero el compromiso de la dama, las reiteradas muestras de amor que le brindaba hacían inexplicable su compulsión, culpabilizándolo y dividiéndolo al mismo tiempo.

Durante su infancia la madre del sujeto sufrió una fuerte depresión, en apariencia por el duelo patológico de su padre, abuelo materno del paciente, quien se había dado muerte no se sabía por qué causa, según los dichos del paciente (mucho después reconstruiría algo relacionado con una infidelidad de la abuela, hallazgo fundante de su compulsión a espiar).

El tratamiento comenzó a principios de otoño, se presentaba siempre atildado y con un detalle que bien podría haber pasado desapercibido de no haber sido por su persistencia: portaba un pañuelo en el cuello que de ningún modo desentonaba con el estilo de su atuendo. Pero llegada la primavera de ese año, particularmente calurosa, hacía inexplicable portarlo, lo que lleva a interrogarlo sobre el tema. Contesta con evasivas. Luego, produce lo que a mi entender puede considerarse un *acting in*: el pañuelo esta corrido y deja ver una marca, una herida. Al preguntarle sobre ello, responde con una pregunta:

“¿Nunca le dije que tengo psoriasis?”. Dice tenerla controlada en codos y rodillas pero los médicos no se explican por

qué se mantiene sin modificaciones en su cuello. Cuando se saca el pañuelo sorprende su marca, ya que parece una cuerda o algo parecido. Se le señala esta semejanza y se le piden asociaciones, pero nada se le ocurre. Ante la pregunta de cómo se suicidó su abuelo dice sin emoción alguna:

- “Se colgó de una soga del árbol de la casa, la primera en verlo fue mi madre... creo que nunca se repuso de eso”.
- Se interviene:
- “Llevás la marca de esa situación; parece una cuerda”.

Se toca el cuello irritado como descubierto. Acordamos vernos al día siguiente pero no acude a la cita. Lo tomo como una indicación de no avanzar por allí<sup>6</sup>. Me centro en su vida y en las ocasiones donde el malestar aparece, apuntando a la reducción de ese goce. Pide venir dos veces por semana, ya que le sirve la terapia para “resolver asuntos pendientes”. Nunca más habla del tema de su abuelo pero si bien se mantiene su marca de la psoriasis en el cuello, es casi imperceptible. Durante una sesión se saca el pañuelo y nunca más lo veo con él.

### Conclusiones

Ante el FPS, la prudencia entonces y sólo ser testigos, o tal vez sólo obrar como “secretarios”<sup>7</sup>, esta vez no del alienado sino del holofraseado si se nos permite el neologismo.

Esta viñeta permite ubicar cómo un FPS (el collar psoriásico) puede coexistir con un síntoma obsesivo (el contralor visual de su pareja), ambos sobredeterminados por el campo escópico. Esto es, como sujeto, observando la hipotética escena de infidelidad, y como objeto concitador de la mirada del Otro sobre su cuello...

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- DONGHI, A., "Cuerpo y subjetividad". En *Variantes e invariantes clínicas*, Letra Viva, Buenos Aires, 2005.
- DONGHI, A., "Psicosomáticas". En *Variantes de la clínica ambulatoria*, JCE ediciones, Buenos Aires, reedición 2009.
- FREUD, S. (1895), "Sobre la psicoterapia de la histeria". En *Obras Completas*, Amorrortu, Vol. XII, Buenos Aires, 1991.
- FREUD, S. (1893-1895), *Estudios sobre la histeria*. En *Obras Completas*, Amorrortu, Vol. II, Buenos Aires, 1991.
- FREUD, S. (1896), "Las neuropsicosis de defensa". En *Obras Completas*, Amorrortu, Vol. III, Buenos Aires, 1991.
- LACAN, J. (1964-1965), *El Seminario 11. Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 2005.
- LACAN, J. (1969-1970), *El Seminario 17. El reverso del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 2002.
- LACAN, J. (1955- 1956), *El Seminario 3. Las Psicosis*, Paidós, Buenos Aires, 2006.
- LACAN, J. (1974), "El Seminario 22. R.S.I.". Inédito.
- LAMORGIA, O. (2002), *Herejías del cuerpo*. Letra Viva, Buenos Aires, 2005.
- RODRÍGUEZ, O. (2007), "Apuntes para una transición de la subjetividad". En Donghi, A., *Innovaciones de la práctica, Anorexias, bulimias y obesidad*, JCE ediciones, Buenos Aires, 2007.

## NOTAS

<sup>1</sup>Autor anónimo

<sup>2</sup>En la física actual un agujero de gusano es un hipotético objeto del universo que conecta dos puntos heterogéneos del espacio-tiempo.

<sup>3</sup>Lacan, J., *El Seminario 17*, Clase 1.

<sup>4</sup>Lacan, J., "R.S.I."

<sup>5</sup>Canción popular.

<sup>6</sup>Es decir la falta de respuesta inmediata del lado de la asociación libre esperada, no se lee simplemente como resistencia sino como un impedimento del FPS como mencionamos recién.

<sup>7</sup>"Secretarios del alienado..." al decir de Lacan en *El Seminario 3*, es decir testigo y guardián de los secretos.

## RESEÑA CURRICULAR DEL AUTOR

Prof. asociada de Clínica de Adultos I y de la Práctica Profesional " Variantes de la consulta ambulatoria". Directora y docente del Programa de Actualización en Clínica de las adicciones y otras problemáticas asociadas. Docente y miembro del consejo académico asesor de la Carrera de especialización en psicología clínica con orientación psicoanalítica. Sec. Posgrado- Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Directora de la Programación UBACYT de investigación 2010-2012 sobre diagnóstico diferencial del tratamiento del dolor en consumidores de PBC (Paco), Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. Directora del Programa de prevención en adicciones para púberes y adolescentes- Programa de subsidios de Extensión Universitaria - UBANEX desde 2010-- Directora de AAbra (Centro de día problemáticas del consumo)