

## La conceptualización del cuerpo en la psicósomática

*M. A. Posadas Rodríguez*

*M. C. Rojas Hernández*

*V. J. Novoa Cota*

*Facultad de Psicología, UASLP*

### **Resumen**

El presente artículo ubica los padecimientos psicósomáticos como una marca de goce que remite a lo real, estableciendo la diferencia con los síntomas corporales producto del deseo inconsciente, como los síntomas que se presentan en la histeria de conversión; para realizar este fin se hace un recorrido por conceptos de la obra de Freud y Lacan.

**Palabras Clave:** Padecimientos psicósomáticos, síntoma corporal, pulsión, autoerotismo, estadio del espejo, cuerpo: imaginario, simbólico y real.

### **Abstract**

The recent article place the psychosomatic illness as a fun mark that goes to the real, life establishing the difference with the corporal symptom, product of the unconscious desire as well as the illness of conversion hysteria; in order to do this it is necessary to make a journey with concepts from Freud and Lacan.

**Key Words:** Psychosomatic illness, corporal symptom, pulsion, autoerotism, mirror phase, body: imaginary, symbolic and real.

### **Introducción**

Los padecimientos psicósomáticos, definidos como una falla psíquica, ubicada en el registro simbólico y representada por la enfermedad corporal (Chemama, 1996); nos muestran una arista diferente de los padecimientos psíquicos que se manifiestan en el cuerpo; ya que contradicen, por un lado, la tendencia a creer que la mayoría de los padecimientos tienen su origen y explicación en la enfermedad orgánica, en donde incluso la locura tiene un referente biológico que la explique, dejando a un lado a los factores subjetivos; y por otro lado nos indican que no todas las enfermedades causadas por componentes subjetivos son síntomas productos del deseo inconsciente.

Si bien la psicósomática extiende su importancia al hacernos ver la influencia de las redes de interacción o el peso de los factores psíquicos,

estas manifestaciones de la historia personal que se presentan en el cuerpo no son un síntoma, sino una marca de goce.

Dicho de otra manera, en los síntomas que se expresan en el cuerpo, se encuentran mensajes codificados, significantes que no se conformaron como palabras y que se presentan en el padecimiento físico, como la única referencia a un texto escrito a Otro. Sin embargo, la psicósomática como una rama particular de las enfermedades que toman el cuerpo como medio para su manifestación, tiene como característica que no hay un síntoma que llegue a configurarse como un mensaje para un Otro, 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. El mensaje codificado en un síntoma corporal se puede descifrar, la psicósomática es una marca muda, que remite al vacío.

Para entender la concepción de psicósomática, tenemos que entender primero la manera en que se concibe al cuerpo, ¿qué es un cuerpo para el psicoanálisis?

### ***La mirada psicoanalítica del cuerpo***

A pesar de que Freud nunca mencionó el término de psicósomática es necesario remitirnos a su obra para entender como el cuerpo se convierte en un lugar donde se da expresión a *los síntomas*, tomando en cuenta que desde el punto de vista del psicoanálisis el síntoma en sí, es el conflicto psíquico y no el padecimiento corporal; es decir: porque se producen malestares psíquicos que no se pueden tramitar con palabras, tenemos padecimientos corporales que no responden a causas biológicas.

¿Cómo sostener este planteamiento?, veámoslo desde los siguientes argumentos:

Recordemos que Freud en los primeros estudios sobre la relación psíquica y la enfermedad corporal, observa a sus pacientes histéricas, dándose cuenta que los síntomas corporales desaparecen cuando a través de las palabras las pacientes descifran un hecho traumático que tiene componentes sexuales y que estaba reprimido; creando con estos planteamientos la teoría del trauma. Posteriormente pasa de la teoría del trauma a la teoría de la fantasía, ya que descubre que no es un trauma lo que está codificado en el síntoma conversivo, sino una fantasía de seducción, de tal manera que el desarrollo de la sexualidad llega a tener una relación determinante con el inconsciente.

Pensemos que hablar de sexualidad no es hablar de genitalidad en relación a una necesidad biológica. A partir de que Freud piensa la histeria como una fantasía y no como un trauma, abre el camino para

ubicarnos más allá de lo genital y plantear la sexualidad como una pregunta o una respuesta al ser. Saber quiénes somos a partir de nuestras pulsiones es algo que produce miedo y por lo tanto lo reprimimos.

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

La sexualidad se determina por 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 solo tenemos noticias por medio de representantes libidinales, como los afectos.

La pulsión es definida por Freud como “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” (Freud, 1915 / 2000, p. 108)

Vamos a decirlo de esta manera:

Las pulsiones no son las necesidades biológicas, 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 materna.

Por lo tanto, 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 en donde se puede desarrollar el yo. Digamos que 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.

### ***Freud: Los momentos de subjetivación, el cuerpo y su relación con el síntoma***

Para abordar este tema acompañaremos a Freud (1914 / 2000) quien nos lleva a pensar en el yo como algo a formarse, lo que indica que en el momento del nacimiento de un bebé todavía no encontramos constituido al yo. Lo que encontramos son los instintos autoeróticos como lo inicial que acompaña al cuerpo.

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. Para comprobar esto, realicemos el recorrido que hace 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 persona encargada de cuidar al bebé, se crea por primera vez la experiencia de satisfacción al cumplir con sus necesidades: alimentándolo.

Pero si además se 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 a 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. El infante no distingue entre las necesidades de conservación del yo y las pulsiones sexuales, sólo percibe una situación placentera, la cual querrá vivenciar nuevamente. “Esta primera actividad psíquica apuntaba entonces a una identidad perceptiva, o sea, a repetir aquella percepción que está enlazada con la satisfacción”. (Freud, 1900/2000, p.558).

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

Freud (1905 / 2000) en *Tres Ensayos* explica como el niño realiza esta búsqueda de satisfacción en su propio cuerpo, ya que es más fácil buscar 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 bebe no lo percibe, debido a que en este momento no se concibe como un yo diferenciado, no distingue el límite entre su cuerpo y los demás objetos, 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 bebé ha llegado de forma azarosa y al producir placer se han conformado como zonas erógenas.

Debido a que la pulsión no tiene un objeto determinado para satisfacerse, a diferencia de las necesidades, en donde, por ejemplo, si se siente hambre se satisface con la comida, la pulsión en el autoerotismo puede tomar,

basándose en la historia personal, a cualquier borde de un cuerpo fragmentado, para que sea investido por la libido.

Freud (1905 / 2000) nos habla de la zona histerógena, entendida como aquella región del cuerpo en la que se engendra el síntoma, produciendo dolor, y en algunos casos también una descarga similar al placer sexual.

Es la parte del cuerpo en donde se produce la enfermedad, debido a que es un sitio cargado de libido, tomado para el placer erótico sexual que se le escapó a la represión y que por medio del desplazamiento se convierte en una enfermedad orgánica, producida por la psique. Las razones para tal desplazamiento se encuentran en la historia del sujeto.

Identifiquemos las dos características fundamentales del autoerotismo:

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 de la evolución de la pulsión en el autoerotismo y el síntoma corporal, plantearemos las siguientes cuestiones:

- En el autoerotismo encontramos los orígenes del deseo, que nace a partir de querer encontrar el placer de la primera satisfacción y al no poder encontrar dicha satisfacción el sujeto queda en condiciones de desear y entra en el mundo de la búsqueda.
- 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. Por lo tanto 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.

Freud en otro momento de su obra presentará el cuerpo del esquizofrénico en relación con el autoerotismo, ya que la imagen no está unificada, el bebé percibe a su cuerpo como fragmentos, no se da cuenta que es su cuerpo una totalidad y trata a cada miembro como un objeto extraño al que no puede dominar, en su afán de exploración puede llegar a lastimar algún órgano hasta producirse dolor; también pueden llegar a constituirse como comportamientos que se observan en los esquizofrénicos al percibir su yo y a los objetos como fragmentados.

En la esquizofrenia no hay referencia del eslabón que Freud no encontró y que Lacan llamará la imagen del Espejo (Estadio del Espejo).

Freud 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 narcisismo inviste libidinalmente al cuerpo en su totalidad, el autoerotismo por su parte, concierne a partes del cuerpo que son tomadas por la libido.

Es decir, 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, cubierto de amor de sí mismo, omnipotente, sin tachadura es decir sin falta.

Pero 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 agente de la castración que separa a la madre del hijo.

En esta parte el niño desarrolla un ideal, el ideal del yo: así como el padre debes ser, puesto que él es quien posee a la madre, pero también se crea una prohibición: así como el padre no te es permitido ser, ya que no puedes hacer todo lo que el padre, no puedes 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 deposita en el yo pasa a los objetos sustitutos de los padres y de las perfecciones del narcisismo.

Sin embargo, renunciar a la satisfacción de la que una vez se gozó, no es fácil, el hombre no quiere privarse de la perfección narcisista de su infancia, la intentará recuperar en el ideal del yo, que contiene las perfecciones y el amor del que disfrutó el yo ideal.

El yo apunta a alcanzar su ideal, surgiendo el superyó que le indicará la gran distancia existente. En este punto podemos enlazar al síntoma histérico, en donde un deseo intenta ser reprimido y debido a una falla de

la represión algo 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, produciendo que el yo se aleje de su ideal.

Veamos el desarrollo de esta explicación en la teoría de Freud (1910 / 2000) en donde 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, en 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; los pacientes dejan de ver a consecuencia de una situación psíquica.

La situación psíquica se genera en una lucha entre los instintos sexuales y los 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 la defensa de los instintos del yo y al fallar la represión se genera la producción de síntomas.

Analicemos: ¿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 en el yo, debido a que le mostraría lo que es, alejándolo de lo que debiera ser para volver al narcisismo.

Freud propone que los trastornos psíquicos de la visión se producen por la represión del placer sexual visual, en donde el paciente se castiga con una perturbación sintomática por haber utilizado incorrectamente los ojos.

El síntoma representa el cumplimiento alucinatorio del deseo.

Dicho de otra manera en la histeria existen factores eróticos inconscientes que están en pugna por salir a la conciencia, cuando la represión falla estos contenidos salen de manera disfrazada y enlazados a un objeto que realiza una función diferente a la genital por ejemplo los ojos; pero se tiene que pagar un costo por salir: “el síntoma”, que produce una ceguera.

Una vez revisado el síntoma histérico, ubiquemos en este desarrollo al padecimiento psicósomático. Volvamos al estado de completud entre el niño y la madre en donde todavía no se instaura la falta para abrir dos vertientes para la explicación psicósomática:

La primera apunta a pensar que el padre no llega a introducir la falta en su totalidad, y la enfermedad psicosomática, es el acto que intenta separar a la madre del hijo.

La segunda se guía en dirección de concebir al surgimiento del fenómeno psicosomático como una consecuencia que ocurre cada vez que el individuo se relaciona con la falta. Pierre Marty y Michel de M'Uzan [ En: Chemama (2000) psicosomático] hablan de pacientes psicosomáticos que actúan como si la falta no existiera, y cuando las circunstancias indican la falsedad de esta condición surgen los padecimientos corporales.

Para continuar con esta explicación nos remitiremos a la obra de Lacan.

### ***Lacan: La formación del cuerpo en el Espejo y el fenómeno psicosomático.***

Lacan (1954) revisa los estudios de Freud y agrega un elemento al que llama Estadio del Espejo, en donde la imagen del cuerpo se unifica sostenida en la mirada del otro, realizando el paso del autoerotismo al narcisismo, es decir antes del Espejo el cuerpo está fragmentado, el bebé sólo puede percibir sus manos, sus pies, como miembros aislados, no ha reconocido la unión que produce una imagen completa. El resultado del paso por este Estadio es que el niño puede reconocerse así mismo, tener un yo, una imagen total con un mando, que le indique que es su cuerpo y que no es.

Revisemos el proceso para este comienzo de la subjetividad, en donde un sujeto virtual determinado por la energía pulsional, se une a la visión de la *gestalt* del cuerpo de un semejante, dando como resultado un proceso de alienación, que se refiere a que el niño se tiene que adherir en el otro semejante para tomar su figura.

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

Para que la imagen se unifique es necesario que exista una relación con un otro, con el que el bebé se pueda identificar en lo imaginario, dándose cómo consecuencia una imagen corporal investida libidinalmente y una relación con el mundo.

Digamos que 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 si en el otro, infiriendo que él es también una unidad y toma la forma del otro semejante, integrándose en este.

El niño adopta las expresiones faciales, las sonrisas, los movimientos la figura de los semejantes hasta ser capturado por su ambiente, igual que el



proceso de mimetismo por el cual ciertos animales adoptan la forma y el color de su entorno hasta el punto de confundirse con este.

El niño 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 ver en la mirada de la madre cuando lo ve.

En el momento en que la madre lo coloca ante el Espejo y observa por primera vez su imagen total, se dirige a la madre como preguntando ¿soy yo? Y la madre contesta sí, mirándolo, la libido que se encuentra en esta mirada une las partes del cuerpo para acomodarlas en una imagen total.

Por lo tanto, se crea la relación imaginaria del cuerpo y del yo, puesto que el yo trata de mantener una falsa apariencia de ser lo que alcanza a ver en el reflejo del otro. Entonces el imaginario remite al yo adherido en el otro.

Debido a 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. Estableciéndose una relación especular conformada por el yo y el otro, implicando que la imagen se sostenga por el otro y que por lo tanto el cuerpo no pueda separarse de la mirada del otro.

Hemos visto la formación de un cuerpo imaginario continuemos por la misma línea para observar la formación del cuerpo en lo simbólico.

Pensando en lo simbólico como aquello que le da forma a lo imaginario, digamos que la madre o la persona que realiza la función al cargar a un bebe, al alimentarlo, al tocarlo, al mirarlo, inviste libidinalmente el cuerpo imaginario, al cuerpo que se delimita a través de quedar cautivado en una imagen, formándose la imagen especular. A esta imagen se le va a cargar de significantes que se crean por el deseo, los padres (generalmente la madre) al hablar de el niño lo ubicarán en un sitio dentro de la red social, expresarán a quien se parece, sus características, lo rodearán de significantes que llegarán al Otro, estableciendo una relación entre deseos inconscientes y la manera de portar un cuerpo y un yo.

Digamos que si la madre al satisfacer las necesidades biológicas del niño, puede poner en juego algo más que el cuidado, si ve en el niño algo que despierte su deseo, el niño se podrá ubicar desde el punto de la pulsión en una posición. El niño tomará la postura de “ser”, aquello que completa el deseo de la madre.

Es decir, el niño tiene necesidades y desea que la madre las satisfaga, pero la demanda no es solo en relación a las necesidades sino a algo extra: La pulsión que se creó cuando el niño pasa por la primera experiencia de satisfacción, donde se introduce el deseo y el plus goce.

Lacan retoma de Freud la concepción de 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 vivir la situación placentera (cumplimiento parcial del deseo). Entonces el niño demanda amor, un plus de goce y ser el único objeto de deseo del Otro que satisface sus necesidades.

Cuando el niño se da cuenta que no es el único objeto de deseo de la madre, que la madre no está siempre con él cuidándolo, satisfaciéndolo, el infante queda adherido a aquello que alcanza a ver en la mirada de la madre, toma la forma de aquello a lo que la madre se dirige, aquello que la distrae de él. Por ejemplo la presencia de un hermano o del padre o el trabajo.

Lacan en su texto titulado *Las fórmulas del deseo* retoma a Freud para mostrar la relación entre el significante y el deseo, diciendo que Freud conjuga al significante y al deseo en un mismo verbo, menciona que la función yoica narcisista está en relación con la función del deseo.

Se necesita de Otro para que la imagen del cuerpo adquiera valor significativo, de Otro que deje marcas y lo defina de cierta manera, el niño depende del Otro para poder comprender cuál es la posición que le asignan, es decir debe haber un deseo designado para que se identifique y se ubique en este primer momento como aquello que el Otro de la alineación desea que sea, este deseo lo puede llevar al declive o a una cúspide pero es lo esencial para que el cuerpo se invista por las pulsiones y se conforme como un yo diferenciado pero en una situación tendiente al goce.

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. p.197).

El niño se encuentra en una dimensión en la que para sentirse completo requiere del otro semejante (la madre) y para la madre, un hijo representa la posibilidad de reencontrarse con su ideal, ver al hijo como el falo que la complete.

Formándose una relación que es necesaria para que el niño se ubique en un sitio, pero para que el deseo continúe tiene que volver la falta, tiene que intervenir el padre como agente de la castración, y de esta manera ubicar al niño no como el falo, sino en la dimensión de lo fálico en busca de su deseo.

“Para que el deseo atraviese 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. p.316. Las formaciones del inconsciente).

De esta manera la postura que el niño tenga ante la castración y la manera en que salga del Edipo va a producir retroactivamente su postura 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, de los significantes sobre el sujeto.

En el inconsciente se encuentran los significantes, los efectos del significante se producen en el yo, en donde la verdad del significante 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 estos, se encuentran mensajes codificados en el 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 psicósomática el padecimiento no llega a configurarse como un mensaje, hay un tropiezo del significante, el cual queda como una expresión muda, en 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.

Retomemos la siguiente definición de la psicósomática: “ca adj. Y s. f. (fr. Psychosomatique, Ingl. Psychosomatic; al. Psychosamatisch). 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” (Chemama, 2000).

Tomaremos como una característica principal de la psicósomática una falla grave para nombrar, para poner en palabras la historia o los significantes del sujeto, es decir una falla en el nivel simbólico, producida

porque el significante se relaciona con el registro en el que es imposible encontrar palabras, es decir con el orden del real. “Les hablo de lo simbólico, de lo imaginario, pero también está lo real. Las relaciones psicossomáticas se sitúan a nivel de lo real”. (Lacan, 1955 clase 8).

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

Vamos a decirlo de esta manera: Para Lacan el Sujeto, es el sujeto del inconsciente, aquel que aparece en el lapsus, en el equívoco, en el acto fallido, en el delirio, en el síntoma y en el síntoma en el cuerpo. Es decir el sujeto es aquella parte que sorprende al yo (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 presentar en síntomas, pero también un goce causante del dolor y el sufrimiento. Sin embargo en la psicossomática encontramos puro goce sin sujeto, sin lapsus, ni sueños.

Retomando el desarrollo del Estadio del Espejo podemos ubicar al fenómeno psicossomático como una forclusión parcial del nombre del padre, que produce efectos retroactivos afectando al cuerpo en lo imaginario puesto que no se separó en su totalidad de la relación especular y al cuerpo simbólico por el tropiezo del significante con el real. Digamos que esta forclusión parcial produce un contenido reprimido en lo simbólico que retorna a lo real del cuerpo.

Heinrich (1996) plantea que en el fenómeno psicossomático la castración se viene a instaurarse en un proceso que no está consolidado, es decir para que el niño se separe de la madre, primero debe quedar en un momento narcisista como su falo, según la autora lo que pasa en la psicossomática es que la persona no terminó de ubicarse como el falo, y antes de que esto se lograra se produjo la castración, lo que ocasionará que el sujeto no pueda poner en juego la afánisis.

Intentemos juntar las piezas retomando el término de afánisis cuyo significado general es desaparición, inventado por E. Jones quien nos dice [En Evans (1997) ] que la afánisis es el temor a que se pierda o desaparezca el deseo sexual, lo cual produce una abolición total de la capacidad de gozar (que es usada en varias ocasiones por Jones como sinónimo de capacidad de desear) y esto se muestra en el complejo de castración.

Esto lo podríamos leer pensando que para Jones la castración produce un miedo a la desaparición del deseo.

Al respecto en el seminario 6 encontramos: “Lo que quiero decir simplemente, en 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).

Pongamos un pieza más ubicando que Pierre Marty y Michel de M'Uzan [En: Chemama (2000) psicossomático] hablan de su concepción al surgimiento del fenómeno psicossomático como una consecuencia que ocurre cada vez que el individuo se relaciona con la falta, es decir cada vez que es remitido a la castración.

Pensemos que esta explicación nos lleva a pensar que el padecimiento corporal en la psicossomática ocurre cada vez que el individuo es remitido, a partir de una pérdida, a la castración, en donde se vuelve a abrir la herida narcisista de no haber quedado totalmente ubicado como un falo y al ser castrado de algo que no estaba completamente constituido, lo que se abre es un agujero en lo real que atraviesa al significante.

Es decir que si la psicosis se caracteriza por una forclusión del nombre del padre y la neurosis a diferencia por su inscripción, podemos plantear la hipótesis de que la dificultad de afrontar la castración en la psicossomática es debida a una forclusión parcial, en donde el nombre del padre está presente pero hay una dificultad para utilizarlo.

De tal manera que la lesión psicossomática a diferencia del padecimiento físico en la histeria no es un síntoma descifable, ya que los significantes tropiezan con el real y no pueden formar una metáfora.

Lo que encontramos en la lesión es una inscripción directa holofrásica, los significantes S1-S2 se encuentran solidificados. “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, se holofrása, 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).

En la psicossomática no se llega a configurar un mensaje porque los significantes S1-S2 se congelan al atravesar por el registro de lo real.

## **Conclusión**

Con lo argumentado hasta este momento, podemos concluir que desde la concepción del psicoanálisis la lesión orgánica puede ser la misma en un síntoma histérico o en un fenómeno psicosomático, 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 producto de lo real en la psicosomática, lo que permite ubicar el padecimiento en un rubro o en otro.

## **Bibliografía**

Chemama, R. (2000). Psicosomático [CD-ROM]. Diccionario de psicoanálisis: Resumen Roland Chemama.

Evans, D. (1997). Diccionario introductorio de psicoanálisis Lacaniano. Barcelona: Paidós.

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, pp. 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, pp. 110-223). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).

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, pp. 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, pp. 105-134). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).

Freud, S. (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. (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. (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. (2000). Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia. [CD-ROM] Freud Total, obras completas versión electrónica. Traducción de López Ballesteros (Trabajo original publicado en 1923)

Lacan, J. (2001). Las formaciones del inconsciente. En J. Granica (Ed.) *Le séminaire de Jacques Lacan. Les formations de l'inconscient.* (Sem.5, pp11-28). Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1957-1958).

Lacan, J. (2001). Las formaciones del inconsciente. En J. Granica (Ed.) *Le séminaire de Jacques Lacan. Les formations de l'inconscient.* (Sem.5, pp185-202). Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1958) .

Lacan, J. (2001). Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. En J. Granica (Ed.) *Le séminaire de Jacques Lacan. Livre XI. Les quatre principes fondamentaux de la psychanalyse.* (Sem.11, pp185-2002). Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1964).

Lacan, J. (S.F). El deseo y su interpretación. [CD- ROM] versión electrónica (Sem.6). (Trabajo original publicado en 1959).

Lacan, J. (2001). Las formulas del deseo. [CD-ROM] Los seminarios de Lacan, versión electrónica. (Trabajo original publicado en).

Lacan, J. (2001). La tópica de lo imaginario. En J. Granica (Ed.) *Le séminaire de Jacques Lacan. Les écrits techniques de Freud.* (Sem.1, pp119-140). Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1954).

Lacan, J. (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. (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, pp. 145-158). Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1955).

Lacan, J. (2000). Escrito 1. México: Siglo veintiuno. (Pp.111-118)

Laplanche, J. (Ed.). (1996). *Diccionario de psicoanálisis.* Barcelona: Paidós.

Lagache, D. (2000) *Zona Histerógena* [CD-ROM]. *Diccionario de psicoanálisis: Resumen de: Jean Bertrand Pontalis, Daniel Lagache & Jean Laplanche.*

Heinrich, H. (1996). *Cuando la neurosis no es de transferencia.* Rosario, Argentina: Homo Sapiens

Nasio, J. D. (1996). *Los gritos del cuerpo*. Buenos Aires: Páidos.

Zuberman, J. (2003, mayo). El síntoma histérico, el fenómeno psicossomático y el discurrir hipocondríaco. En: Seminario el cuerpo en la clínica psicoanalítica [En red] Disponible en: <http://www.edupsi.com/cuerpo/clase1.html>