

VARIACIONES EN LA AFECTACIÓN DEL CUERPO: LACAN Y EL FENÓMENO PSICOSOMÁTICO

VARIATIONS OF THE INVOLVEMENT OF THE BODY: THE PSYCHOSOMATIC PHENOMENON

Iuale, M. Lujan¹

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca dentro de un Proyecto UBACyT, que lleva por título: "Variaciones en la afectación del cuerpo en el serhablante: del trauma de la lengua a las respuestas subjetivas", dirigido por quien suscribe. Lacan en 1971, propone un giro significativo al introducir la noción *lalengua* como aquello que hace trauma, e incorpora los afectos al cuerpo. El encuentro del viviente con *lalengua* introduce el goce en el organismo, haciendo que éste se pierda al tiempo que funda un incurable: el ser hablante ya no podrá ser un cuerpo. Se abre de este modo, la cuestión en torno a cómo es posible hacerse un cuerpo. En esta línea podemos afirmar que la relación al cuerpo da cuenta del modo en que cada ser hablante se las arregla con lo traumático de *lalengua*. Consideramos que es preciso localizar diversos modos de afectación del mismo. Distinguiremos entonces la afectación del viviente por el trauma de *lalengua*, de las variaciones en la afectación del cuerpo que se inscriben ya como respuestas al trauma. Nos ocuparemos en esta ocasión de los llamados fenómenos psicósomáticos. Haremos un recorrido por las referencias que Lacan hace al tema y apuntaremos a cernir el lazo entre lo imaginario, lo simbólico y lo real en el llamado FSP¹.

Palabras clave:

Afectación - Cuerpo - Fenómeno - Psicósomático

ABSTRACT

The present report is part of a UBACyT project named: "Variations of the involvement of the body in the speaking being: the trauma of the language to the subjective responses" (i). It aims to sift the central place that the body has in our clinic and especially the variations presented with respect to its involvement.

We believe that every speaking being has a crucial challenge: getting a body, having a body. Lacan states that "have, is to do with what you have, something..." (1997,10). Then it will be clear that there is no single way to become a body, and this something obeys to a policy that is not subsumed under everyone. The trauma of language affects the living one. This trauma fragments it and it injects an enjoyment which makes possible start from the strangeness of the body. To this traumatic contingencies but also ways of response to such involvement will be added. This time, we want to deploy some clarification about the psychosomatic phenomenon in the Lacan work, so we are going to explore in his texts its main contributions to the topic.

Key words:

Body - Involvement - Psychosomatic - Phenomenon

¹Utilizaremos esta abreviatura que se ha difundido en el campo lacaniano, para designar al Fenómeno Psicósomático.

¹Magíster en Psicoanálisis (UBA). Lic. en Psicología (UBA) Profesora Universitaria y de Enseñanza Media en Psicología (UBA). Prof. Adjunta Interina y Docente regular (UBA). Adjunta de Psicopatología (UCES). Docente de la Diplomatura en Fundamentos del Psicoanálisis (UCES). Directora del UBACyT (2016-17) Variaciones de la afectación del cuerpo en el serhablante. Del trauma de la lengua a las respuestas subjetivas. Doctorado en curso. Directora (2013-2015) de la investigación "Formas clínicas de la homosexualidad femenina" (UCES). E-mail: mlujanuale@gmail.com

Introducción

El presente trabajo se enmarca dentro de un Proyecto UBACyT, que lleva por título: "Variaciones en la afectación del cuerpo en el serhablante: del trauma de la lengua a las respuestas subjetivas", dirigido por quien suscribe. Lacan en 1971, propone un giro significativo al introducir la noción *lalengua* como aquello que hace trauma, e incorpora los afectos al cuerpo. El encuentro del viviente con *lalengua* introduce el goce en el organismo, haciendo que éste se pierda como tal, al tiempo que funda un incurable: el ser hablante ya no podrá ser un cuerpo. Se abre de este modo, la cuestión en torno a cómo es posible hacerse un cuerpo.

En esta línea podemos afirmar que la relación al cuerpo da cuenta del modo en que cada ser hablante se las arregla con lo traumático de *lalengua*. Consideramos que es preciso localizar diversos modos de afectación del mismo. Distinguiremos entonces la afectación del viviente por el trauma de *lalengua*, de las variaciones en la afectación del cuerpo que se inscriben ya como respuestas al trauma. De este modo hemos podido circunscribir dos ejes de trabajo: a) las respuestas al trauma que son efecto del pasaje por el ciframiento inconsciente, y que por ende retornan como formaciones del inconsciente; b) las respuestas al trauma que no pasan por el ciframiento inconsciente y por ende no se presentan, en primera instancia, solidarias al desciframiento; aunque no son ajenas a la incidencia de *lalengua* en el ser hablante. Dentro de este último grupo ubicamos a los llamados fenómenos psicossomáticos, entre otros.

Es a partir de esta distinción que nos interesó rastrear los aportes de Lacan acerca del fenómeno psicossomático. Es cierto que son escasas las referencias del autor al tema y que las mismas han sido retomadas por muchos de sus seguidores (Soler, 1996; Miller, 1994 y 1998; Aramburu, 1999; Heinrich, 2006; Gorali, 1994; entre otros), sin que por ello se haya logrado aún una sistematización del fenómeno psicossomático, ni un acuerdo al respecto. Pero lo que nos interesa en esta oportunidad es situar como se presenta para Lacan esta particularidad del fenómeno psicossomático que se especifica por no pasar por el ciframiento inconsciente, en los términos del inconsciente simbólico o del inconsciente cadena.

Nos proponemos realizar un recorrido de las referencias que nos permitan aislar las coordenadas para dar cuenta de esta hipótesis.

Una afección que interroga: la hipertensión esencial

En 1948, Lacan interviene tras una presentación que hiciera el Dr. Zivar acerca del "Psicoanálisis de los principales síndromes psicossomáticos", y traba discusión con Sacha Nacht, quien le reprocha a Zivar "buscar establecer una estructura patógena fija en cada síndrome, pues si se dice que hay que encontrar tal o cual estructura, se arriesga a observar mal" (Lacan 1990, 21) Lacan le responde a Nacht que se trata de un reproche inmerecido dado que Zivar intenta localizar "estructuras típicas en síndromes típicos" (1990, 21). Considera que es necesario sistematizar y hace referencia a los aportes de los

americanos- agrupados en torno a Alexander- quienes serán sus interlocutores en su texto sobre la hipertensión que saldrá publicado en 1953. Retoma de Zivar dos tipos de hipertensión: la roja que mantiene y la blanca que mata. Esta última es la que se da en los jóvenes o en las embarazadas, mientras que la roja se asocia a "una fuerte emotividad, un carácter colérico, una estructura pasional estudiada por Freud (que describió tan bien esa pasión: la ambición) Y señala que en la hipertensión el resentimiento adquiere un lugar importante". (1990, 21) Sin embargo considera que no se podrá decir demasiado "hasta que no sepamos todo acerca de la estructura psíquica y su formación." (1990, 22)

Un año después, a propósito de otra comunicación que hiciera en ese momento René Held sobre "El problema de la terapéutica en medicina psicossomática", Lacan refiere que lamenta "verse reducido al papel de mago" cuando es consultado en algunos servicios sobre ciertas afecciones como el hipertiroidismo pre- operatorio (1990, 22). Y nuevamente insiste sobre la necesidad de elaboración teórica. Dice: "no habrá jamás una galería de casos hasta tanto no tengamos una teoría sólida del narcisismo" (1990, 22). Agrega además que coincide con Held, respecto al carácter mortífero que tiene en esos casos las relaciones madre- hija.

Comienzan a delinearse en torno a lo que en ese momento es nombrado como síndrome, enfermedad o afección psicossomática, aspectos vinculados a la "personalidad", a la constitución psíquica y al lazo con el otro de los primeros cuidados. Recordemos que estamos en el Lacan que conoce los aportes del psicoanálisis, pero que aún tiene una impronta fuerte del campo médico. Pero ya recorta una ligazón entre fenómeno psicossomático y constitución psíquica y arroja una hipótesis en torno a la necesidad de construir una teoría del narcisismo.

En 1953, sale publicado un texto que escribe junto a dos colegas y lleva por título: "Consideraciones psicossomáticas sobre la hipertensión arterial". Parten del problema que existe para delinear la etiopatogenia y el fracaso que presentan los tratamientos somáticos. Vemos emerger allí el agujero en el campo del saber médico como condición para la apertura de la interrogación. Se dedican entonces a las hipertensiones llamadas "esenciales", "eliminando del cuadro de este estudio los casos donde una etiología orgánica precisa haya sido detectada" (Lacan, J. -Levy, R y Danon- Boileau, H. 1994, 11). Señalan que más allá de las aseveraciones que se han hecho hasta el momento sobre el tema, son muchas las preguntas que aún no se han formulado. Una de las características de la enfermedad hipertensiva es la variabilidad, tanto del momento en que aparece, como las circunstancias que la desencadenan así como también, las condiciones en la cuales se produce y su evolución.

Ubican tres factores psicológicos de la hipertensión arterial, que plantean "problemas doctrinarios y prácticos" (1994, 15):

1. La noción de psicogénesis o de un rol psíquico primordial en la etiología de las hipertensiones esenciales.
2. La importancia y la resonancia de los conflictos y los

traumas afectivos o sociales actuales sobre la presión arterial.

3. Consecuencias psicológicas de la afección misma.

Retoman a los autores de la Escuela de Chicago y señalan que para Alexander, el origen de la enfermedad estaría dado por la inhibición de la agresión impuesta por la cultura. Esa hostilidad contenida sería la causa de la intensificación crónica de la presión sanguínea. Si bien encuentran en los pacientes aspectos de los descriptos por estos autores, consideran que no constituyen una regla. No se puede constatar ni un conflicto específico, ni una personalidad única.

Hacen referencia al carácter particular de la agresión que se presenta en estos pacientes, el cual fue aportado por el propio Lacan en 1948. Se trata de "La agresión de la identificación narcisista", a la cual correlaciona con "defensas contra las tensiones agresivas" (Lacan y otros 1994, 16). Nuevamente encontramos aquí el recurso al narcisismo para dar cuenta del fenómeno psicossomático. Respecto al segundo punto, refieren que tampoco es posible encontrar una relación causa- efecto entre traumatismos efectivos y emergencia de la enfermedad. Dicen: "Uno queda sorprendido del rol aparentemente mínimo en causas consideradas como capitales" (Lacan y otros 1994, 16). De este modo "la causa (...) queda así todavía oscura y sin duda, variable" (Lacan y otros 1994, 19).

En cuanto a las consecuencia de la afección misma, la enfermedad se retroalimenta de la hiperemotividad y la hiperestesia afectiva, que hacen que cada vez se vuelva más sensible a los estímulos emocionales. Se constituye entonces, un "círculo vicioso somatopsíquico, secundario en su aparición y variable en su importancia, se afirma independientemente de la etiología y el mecanismo de la hipertensión arterial" (Lacan y otros 1994, 19)

Concluyen que la hipertensión se presenta con un carácter múltiple desde el punto de vista clínico y patológico, y que por ende el abordaje debe adoptarse teniendo en cuenta diferentes aspectos: incidentes de la enfermedad, de la personalidad y de su historia. Y recomiendan más allá del tratamiento médico, el abordaje a través de una terapia de inspiración analítica. Vemos entonces, el esfuerzo que hace Lacan por no cerrar rápidamente la cuestión en torno a afirmar el carácter "psi" de la etiología de la hipertensión, al menos en términos de sucesos acontecidos que la producirían.

Primera consecuencia:

- Ubicamos entonces en este primer apartado una primera impronta en torno al problema que plantea la etiología de los fenómenos psicossomáticos:
- Se pregunta por la conexión entre estos fenómenos y la constitución psíquica, haciendo alusión al vínculo temprano.
- Propone la necesidad de una teoría del narcisismo.
- Bajo el sesgo de la pregunta por la hipertensión, se ocupa de aquellas llamadas esenciales, es decir las que no poseen causa orgánica detectable. Pero da un paso más al ubicar que tampoco puede dar cuenta de

la causalidad psíquica, situación que deja en la indeterminación el carácter etiológico de dichos fenómenos.

Lo real carece de fisura

Ya en 1955, dos años después del comienzo de su enseñanza sostenida en una vuelta a Freud, nos encontramos con un capítulo del *seminario 2* en el cual se ocupa del tema. Tras una presentación del Dr. Perrier sobre las reacciones psicossomáticas, Lacan propondrá algunos argumentos al respecto. Perrier había llevado adelante una argumentación en la cual articulaba los trastornos psicossomáticos con la relación de objeto. Lacan dirá que la relación de objeto requiere que exista una relación narcisista del yo con el otro, y que esto es condición primordial de toda objetivación del mundo.

Es respecto a la constitución del narcisismo y de los órganos involucrados en dicha relación imaginaria con el otro, que destacará el valor conferido a la imagen especular y "a la relación del mirar y el ser mirado", la cual "atañe efectivamente al órgano, el ojo, para llamarlo por su nombre. Pueden ocurrir cosas sorprendentes allí. ¿Cómo abordarlas, dado que en todos los temas de la psicossomática reina la mayor de las confusiones?" (Lacan 1998, 148)

Entonces, primera aproximación a la cuestión psicossomática desde la interpelación a un campo que no termina de tomar forma epistemológica, manteniendo serias imprecisiones conceptuales; e intento de una aproximación por la vía de pensar la constitución del narcisismo y fundamentalmente, sus tropiezos.

Es llevado desde el narcisismo al autoerotismo, al cual define como "una masa investida de libido en el interior del organismo, de las que diré que se nos escapan tanto sus relaciones internas como su entropía." (Lacan 1998, 148) Agrega que

"Las investiduras propiamente intraorgánicas que en análisis llamamos autoeróticas desempeñan un papel muy importante, por cierto, en los fenómenos psicossomáticos. La erotización de tal o cual órgano es la metáfora que más frecuentemente aparece, a causa de la sensación que induce en nosotros el orden de fenómenos que se halla en juego en los fenómenos psicossomáticos." (Lacan 1998, 149)

Se delimita entonces a nivel del fenómeno psicossomático un problema en la economía libidinal, que atañe tanto a órganos internos como a la superficie del cuerpo. El carácter privilegiado de la mirada es destacado por el autor. Le reconoce a Perrier la distinción entre la neurosis y fenómeno psicossomático, a partir del narcisismo. Ahora bien, esto no significa que el fenómeno psicossomático no esté presente en la neurosis como tipo clínico, sino que de lo que se trata es de algo que queda por fuera de la ensambladura de la neurosis. ¿Qué quiere decir con esto? Que el fenómeno psicossomático no sigue la línea de las formaciones del inconsciente. Lacan lo afirma con contundencia: "Si algo sugieren las reacciones psicossomáticas como tales, es que están fuera del registro de las construcciones neuróticas." (1998, 150) Y es allí donde sitúa que no habría en el fenómeno psicossomático relación con el objeto. Hay allí un problema libidinal, que hace

que la libido no invista ni los objetos de la fantasía, ni los objetos del mundo exterior. Se trata de un quantum libidinal que no se extrae y permanece como no susceptible de desplazamiento.

Lacan no se contenta con ello, sino que añade además que en los FPS se trata “de una relación con algo que se encuentra siempre en el límite de nuestras elaboraciones conceptuales, algo en lo cual siempre pensamos, de lo que a veces hablamos y que, para ser precisos, no podemos alcanzar y, sin embargo, no lo olviden, está allí: les hablo de lo simbólico, de lo imaginario, pero también está lo real. Las relaciones psicossomáticas se sitúan a nivel de lo real” (1998, 150)

Avanza hacia una lectura del fenómeno psicossomático no ya desde el campo de la medicina, ni tampoco recurre a la medicina psicossomática como disciplina específica, sino que pone a jugar sus propios operadores. De allí que circunscriba el carácter de borde que tiene el FPS para el psicoanálisis, en la medida en que no responde a la lógica del retorno de lo reprimido. Afirma que “la referencia al término “real” puede evidenciar en este caso su fecundidad” (1998, 150)

Recordemos que este *seminario* es posterior a la Conferencia de 1953, donde Lacan presenta sus tres registros. Lo simbólico como lugar del significante, campo del Otro; lo imaginario en relación a la imagen especular y por ende a la relación de yo a yo; y lo real como aquello que queda por fuera de lo simbólico, en tanto imposible de simbolizar, y de lo imaginario, en la medida en que no es especularizable. En esta clase dará cuenta de una diferencia radical entre simbólico y real: si lo simbólico está enlazado a la condición misma de la falta y se caracteriza por la discontinuidad y la diferencia, “lo real carece absolutamente de fisuras.” (1998, 151)

Dirá también que hay una distinción entre lo que está incluido en la relación narcisista y lo que no lo está: “La diferenciación se sitúa en la juntura de lo imaginario y lo real” (Lacan 1998, 151) Esa juntura entre lo imaginario y lo real ¿es sin lo simbólico? ¿No es acaso lo simbólico lo que instituye la discontinuidad entre imaginario y real? Es posible ubicar una orientación aquí para pensar los fenómenos psicossomáticos: *como fenómenos de cuerpo en los que no operaría la discontinuidad entre lo imaginario y lo real, sino que estaríamos en presencia de una juntura que tiene efectos específicos y diferentes de los modos de afectación propios de los retornos de lo reprimido.* Recordemos que pensamos dichos fenómenos como trans-estructurales, esto significa que aun cuando el fenómeno psicossomático no responde a la ensambladura de la neurosis, eso no significa, que el fenómeno psicossomático oriente a los fines del diagnóstico diferencial.

Segunda consecuencia:

- La interrogación de los fenómenos psicossomáticos lo conduce nuevamente a la interrogación del narcisismo y de la relación de objeto. Hay un problema de investidura, un tropiezo en cuanto al desplazamiento de la libido hacia la fantasía o hacia el mundo exterior, que queda invirtiendo determinados órganos.

- Articula mirada y fenómenos psicossomáticos.
- Los ubica por fuera de la ensambladura de la neurosis. Si el inconsciente está estructurado como un lenguaje, el fenómeno psicossomático se le presenta en una juntura entre imaginario y real que permanecerá a lo largo de su enseñanza. Destacaremos este modo de definir lo real, como aquello que carece de fisuras: allí no hay discontinuidad.

El fenómeno psicossomático y el significante

En el contexto del *seminario 11*, *seminario bisagra* en la obra de Lacan, en la medida en que toma lo que reconoce como los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis propuesto por Freud, pero para re-fundarlos a la luz de sus propios desarrollos. Inconsciente, repetición, pulsión y transferencia, serán puestos en consideración, a tal punto que Lacan distinguirá al inconsciente freudiano y del suyo, tomando distancia de la idea de un inconsciente que pudiese operar como reservorio de representaciones. Un tratamiento similar sufrirán los otros tres conceptos: la repetición se dividirá en Tyche y Automaton; y la transferencia será leída a la luz de lo imaginario, lo simbólico y lo real. La pulsión se articulará a la necesidad de pasaje por el campo del Otro y ya no será pensada como un concepto somatopsíquico, sino como la consecuencia de la operatoria propia de la constitución subjetiva bajo el par de operaciones de alienación y separación.

En este momento Lacan se interesa por el término “representante de la representación”, para dar cuenta de algo que está en el lugar de la representación y que efectivamente, no es la representación misma. Dice:

“Podemos localizar en nuestro esquema de los mecanismos originales de la alienación a ese *Vorstellungsrepräsentanz* en ese primer apareamiento significativo que nos permite concebir que el sujeto aparece primero en el Otro, en la medida en que el primer significante, el significante unario, surge en el campo del Otro y, representa al sujeto para otro significante, significativo cuyo efecto es la afanisis del sujeto. De allí la división del sujeto- si bien el sujeto aparece en alguna parte como sentido, en otra parte se manifiesta como fading, desaparición. Se trata, entonces, permítaseme la expresión, de un asunto de vida o muerte entre el significante unario y el sujeto como significante binario, causa de su desaparición. El *Vorstellungsrepräsentanz* es el significante binario” (2006, 226)

Refiere luego que ese significante constituye la represión primordial. Por otro lado, la otra operación llamada separación, es la que le permite al sujeto encontrar “el camino de regreso del vel de la alienación” (Lacan 2006, 226). Es vía la separación que el sujeto encuentra el punto débil del primer par significativo, y es lo que permite en definitiva que se constate la localización del sujeto en el discurso del Otro, signada por su propia división subjetiva. Por eso es a nivel del S2 que el sujeto se desvanece.

Esta breve introducción se torna necesaria, dado que Lacan hablará del problema de “lo psicossomático” a partir de las relaciones entre afanisis y el *Vorstellungsrepräsentanz*. Dice: “Lo psicossomático, aunque no es un significan-

te, es algo que, al fin y al cabo, solo es concebible en la medida en que la inducción significativa a nivel del sujeto ocurrió de una manera que no pone en juego la afanisis del sujeto” (Lacan 2006, 235)

Entonces en el llamado FPS se trataría de una inducción significativa que no lleva a la localización del sujeto en la cadena. Esta intromisión del significativo no habilita ese carácter esencial de representar al sujeto para otro significativo. Ahora bien, eso no significa que exista una correlación directa entre lo somático y lo psíquico en dichos fenómenos. Lacan dirá que solo podemos hablar de psicósomático, “en la medida en que allí se conserva el eslabón del deseo, aunque ya no podamos tomar en cuenta la función de afanisis del sujeto” (Lacan 2006, 236)

Utilizará los experimentos de Pavlov para ejemplificar la inducción significativa sin el efecto de afanisis del sujeto. En ellos es posible verificar como el significativo puede perturbar el modelo del reflejo condicionado. Cuando el perro comienza a secretar saliva no ya frente al trozo de carne sino, como respuesta al sonido de la campana, el orden biológico queda perturbado. Esto da cuenta de que el Otro está allí presente y la secreción, se articula “con algo que funciona como significativo, puesto que está hecho por el experimentador.” (Lacan 2006, 236) La experiencia pavloviana lejos de quedar reducida a la asociación de un signo con una cosa, “instituye un corte que puede hacerse en la organización orgánica de una necesidad, es, propiamente, asociar un significativo- este corte se designa mediante una manifestación dentro de un ciclo de necesidades interrumpidas, y en la experiencia pavloviana resulta ser el corte del deseo.” (Lacan 2006, 245) Ahora bien, esa perturbación del organismo no conlleva a que el animal comience a hablar, no basta con eso. Lacan afirma que “la experiencia puede provocar en el animal todo tipo de desórdenes, de trastornos, pero, como hasta ahora no es un ser que habla, el animal no está llamado a preguntar por el deseo del experimentador.” (Lacan 2006, 245).

Algo similar traerá al final del *seminario 20*, cuando en el capítulo titulado “La rata en el laberinto”, hará referencia a la unidad ratera y sobre todo a esa dimensión propia del experimento como montaje. El experimento está sostenido en la cohabitación con *lalengua* (Lacan 2001, 170). Es por ello, que la rata puede apretar la tachuela para obtener el alimento, da de este modo signo de su presencia de unidad. Pero, volviendo al *seminario 11* ¿Cuál es el interés, entonces, de la experiencia pavloviana? Lacan propone que esta experiencia es la que “permite situar lo que debe concebirse en el efecto psico-somático” Y agrega: “Hasta me atrevería a formular que cuando no hay intervalo entre S1 y S2, cuando el primer par significativo se solidifica, se holofrasea, obtenemos el modelo de toda una serie de casos- si bien hay que advertir que el sujeto no ocupa el mismo lugar en cada caso” (2006, 245) Y ubica en esta serie al fenómeno psicósomático, la psicosis y la debilidad mental.

En este punto nuevamente nos encontramos con una clara oposición entre el inconsciente pulsátil, ese que responde a la operatoria de apertura y cierre, cuyo máxi-

mo exponente lo constituye el lapsus; y la holofrase donde dicha pulsación no puede producirse en la medida en que S1 y S2 no hacen cadena, no se instaura ese “entre” que habilita la dialectización de un significativo a otro. El fenómeno psicósomático depende de la inducción significativa, pero no es el significativo que se engancha dando lugar al equívoco, en tanto y en cuanto no hay hiancia entre ambos. En esta línea los aportes de los últimos *seminarios* serán importantes, puesto que la diferencia establecida entre *lalengua* y el lenguaje podría orientar respecto a lo que queda del lado del enjambre zumbante, más cercano sin duda al significativo holofraseado; y lo que hace al inconsciente estructurado como un lenguaje. El inconsciente se soporta en la *lalengua*, pero es ya un saber hacer con *lalengua*, e implica una serie de extracciones que permiten que el lenguaje se estructure como aparato de goce.

Antes de concluir este apartado, nos pareció interesante recortar una cita del *seminario 1*, en la cual Lacan hace referencia a la holofrase. Habla de las holofrases en relación a ciertos usos del lenguaje y comenta que son “frases, expresiones que no pueden descomponerse, y que se refieren a una situación tomada en su conjunto” (1996, 328). Critica a aquellos que consideran que la holofrase estaría a medio camino entre el animal y el hombre que estructura su mundo simbólicamente. Y toma como ejemplo una holofrase propia de unos nativos. Dice:

“Leí que los Fidjianos pronuncian en ciertas situaciones la siguiente frase, que no es una frase que pertenece a su lenguaje, y que no es reductible a nada: “Ma mi la pa ni patapa”. Se pregunta a continuación, cuando usan esa frase, y refiere que el etnógrafo la describe siempre en una situación entre dos personas, mirándose una a otra, esperando cada una que la otra ofrezca hacer algo que ambas partes desean pero que no están dispuestas a hacer. Lacan señala la dimensión esencial de la mirada, y destaca que

“la holofrase no es intermediaria entre una asunción primitiva de la situación como total- que sería del registro de la acción animal- y la simbolización. Tampoco es váyase a saber qué adherencia primera de la situación de un modo verbal. Se trata, por el contrario de algo donde lo que es del registro de la composición simbólica es definido en el límite, en la periferia” (1994, 329)

Vemos que si bien, la holofrase no sería posible sin lo simbólico, no por ello tiene la misma función significativa que otros usos del lenguaje. En el caso de la holofrase no hay equivocidad y permanece en un estatuto periférico. De allí que años después, insista en que el fenómeno psicósomático no es significativo, pero depende de la inducción significativa. En el *seminario 1* dice además que en la holofrase, el sujeto se encuentra suspendido en una relación especular con el otro. Entonces respecto del FPS conviene preguntarse ¿En qué efectivamente el sujeto está suspendido? ¿Qué de la imagen y de la captura que ella produce se pone en juego? Y ¿cómo operan estasholofrases en cuanto a la lectura del deseo del Otro? Nuevamente surge la dimensión de la mirada como preemi-

nente, así como una dificultad para interrogar el deseo del Otro. Por otro lado, Haydée Heinrich (2006) propone una lectura interesante al señalar que en el fenómeno psicossomático, la holofrase recae sobre la demanda del Otro. Es la demanda del Otro lo que se congela, y por ende propone que se interroge dicha demanda para que el fenómeno psicossomático pueda conmoverse. Y tanto esta autora como Colette Soler (1996) ubicará el fenómeno psicossomático en relación al goce del Otro.

Tercera consecuencia:

- Si el inconsciente es conceptualizado aquí como pulsátil, el fenómeno psicossomático responde a la holofrase. Mientras el primero responde a la lógica del S1 y del S2 escandidos, punto en el cual además puede producirse el sujeto dividido; la holofrase responde al colapso de dicha hiancia, que hace que no haya dialectización.
- El fenómeno psicossomático es efecto de la inducción significante, pero no se produce la afanisis del sujeto, porque para ello es necesario que se establezca el significante binario.

Escrito en el cuerpo

Nos ocuparemos ahora de trabajar la “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma”, que Lacan dicta en 1975.

Tal como su nombre lo indica, es una conferencia donde vuelve al síntoma, a la luz de la relación entre el inconsciente, la lengua y el goce. Hace referencia a las Conferencias 17 y 23 de Freud, en las cuales Freud circunscribió que el síntoma tenía un sentido y que además implicaba la satisfacción de la pulsión. Es interesante la pregnancia que cobra el cuerpo en esta conferencia, dado que desde el momento en que acentúa la vertiente del goce, el cuerpo pasa a ocupar un lugar central. No hay otro goce que el goce del cuerpo, y solo se sabe que un cuerpo está vivo porque goza.

El contexto en el que surge la referencia al FPS, es a partir de las preguntas que le hacen respecto del autismo. Algunos analistas suponen que los autistas no escuchan y Lacan se ocupa de poner en cuestión este punto. Señala que es bastante difícil que alguien que nace en un mundo donde otros hablan, pueda mantenerse al margen de ese modo. Lo interesante es que el autista no está en lo pre-verbal, está por el contrario, acosado por el verbo. Esto lo lleva a decir que allí, al igual que en la esquizofrenia, hay algo que se congela, pero dice “usted no puede decir que no habla. Que usted tenga dificultad para escucharlo, para dar su alcance a lo que dicen, no impide que se trate, finalmente, de personajes más bien verbosos” (Lacan 1990, 134-35)

Tomamos esta referencia al autismo, porque Lacan allí explicita algo crucial: no toda respuesta subjetiva sigue los lineamientos de las formaciones del inconsciente. Puede haber entonces afectación de la lengua, sin que por ello se constituya el lenguaje como aparato de goce.

De igual modo Vauthier partiendo de una impresión, le pregunta por el FPS y, más específicamente por cuál sería la posición del significante en relación a ellos. Vauthier

sostiene que los pacientes psicossomáticos no habrían alcanzado el registro simbólico, o que no se sabe cómo engancharlos a él. Lacan le responderá ubicando en primer lugar, que el FPS es un “un dominio más que inexplorado” (1990, 137). Y da un paso más al señalarlo como algo del orden de lo escrito. Un escrito particular, un escrito que no sabemos leer. Debemos recordar que ya en el *seminario 18*, se encargó de distinguir lo que era del orden del significante, de la función de lo escrito. Y dejaba asentado que el significante era primero y lo escrito segundo. Ahora bien, una cosa es la letra en el inconsciente que deviene escritura, y otra cosa es esta escritura que ya no se produce en el inconsciente sino el cuerpo. Dice: “Todo sucede como si algo estuviese escrito en el cuerpo, algo que nos es dado como un enigma” (1990, 137) Ya en el *seminario 3* Lacan había señalado el carácter peculiar de esa escritura:

“De entrada se encuentra allí ese algo particular que está en el fondo de la relación psicótica, así como de los fenómenos psicossomáticos, de la que esta clínica se ocupó esencialmente, y que son ciertamente para ella la vía de introducción a la fenomenología de este caso. Allí pudo tener la aprehensión directa de *fenómenos estructurados de modo totalmente diferente a como lo están en las neurosis, a saber, donde hay no sé qué impronta o inscripción directa de una característica, e incluso, en ciertos casos, de un conflicto, sobre lo que puede llamarse el cuadro material que presenta el sujeto en tanto que ser corporal*. Un síntoma como *una erupción, diversamente calificada dermatológicamente, del rostro, se movilizará en función de tal o cual aniversario, por ejemplo, de manera directa, sin intermediario, sin dialéctica alguna, sin que ninguna interpretación pueda marcar su correspondencia con algo que pertenezca al pasado del sujeto*” (1992, 444-45. El subrayado es nuestro).

En 1975, Lacan toma al cuerpo como marbete², es decir como superficie de inscripción, y fundamentalmente como “portando el nombre propio” (1990, 138). Surge entonces la pregunta respecto a aquello que puede leerse, ya sea el jeroglífico o la firma de las cosas. Ahora bien, si el FPS fuese un jeroglífico, habría que entenderlo como un jeroglífico previo al desciframiento de Champollion, es decir, cuando aún no teníamos la clave. Sabíamos que algo querían decir, pero no podíamos especificar qué querían decir. Lacan agrega un elemento más cuando afirma que “el jeroglífico sea egipcio o chino da lo mismo. Siempre se trata de una configuración del rasgo” (1990, 139). Y antes aclaró que “El cuerpo en el significante hace rasgo y rasgo que es Uno” (1990, 139). Dice que es alrededor de ese rasgo unario que gira toda la cuestión de lo escrito. Es a partir de este punto donde pone en línea autismo, esquizofrenia y fenómeno psicossomático, respecto a que en los tres casos, algo se congela. Aquí ya no está enlazado a lo descifrable, sino al Uno solo que no

²Según el Diccionario de la RAE, la definición de marbete es: “Cédula que por lo común se adhiere a las piezas de tela, cajas, botellas, frascos u otros objetos, y en los que se suele manuscibir o imprimir la marca, de fábrica, o expresar en un rótulo lo que dentro se contiene y a veces sus cualidades, uso, precio, etc. p 1321

hace cadena. Queda más del lado del inconsciente real que del simbólico.

Por otro lado ubica en el FPS una fijación, donde “el cuerpo se deja llevar a escribir algo del orden del número” (1990, 139). Cuando leía esta referencia no podía dejar de hacer una analogía extrema, pensando la diferencia entre el cuerpo que porta el nombre propio, y el efecto por ejemplo, desubjetivante de los números que los nazis tatuaban en los cuerpos de los judíos que ingresaban a los campos de concentración. Es evidente que un número no es lo mismo que un nombre. La letra en el inconsciente, tampoco es lo mismo que el número. El número puede dar una identidad pero no una identificación donde lo real del rasgo se vuelva marca simbólica.

A continuación, Lacan se pregunta: “¿Cuál es la suerte de goce que se encuentra en el psicósomático” (1990, 139). Y da como respuesta un sesgo a tener en cuenta, que es este carácter de un goce específico en su fijación. Por último afirmará que “Lo psicósomático es algo que, de todos modos, está en su fundamento profundamente arraigado en lo imaginario” (1990, 139-40) Respecto de este goce que se fija, C. Soler lo deja del lado del goce del Otro, como un goce arraigado en lo imaginario; y lo distingue del goce del síntoma al que circunscribe al goce fálico. La autora propone al fenómeno psicósomático como un estigma del Otro. No es “ni nombre propio, caso del síntoma neurótico, ni tampoco “un hacerse un nombre” con su goce, como ocurre en el caso de Joyce, sino más bien llevar un nombre del Otro” (1996, 56). Nombre del Otro y demanda del Otro en los que se coagula una versión del goce del Otro.

Cuarta consecuencia:

- -El fenómeno psicósomático es del orden de lo escrito. Pero la superficie de inscripción no es el inconsciente, sino el cuerpo. Inscripción directa que en principio, no se deja leer.
- -¿Qué se inscribe en dicha superficie? Característica, jeroglífico, firma o número. El jeroglífico como configuración de rasgo, la firma como firma de las cosas, no necesariamente aquí como signo de un sujeto; y el número que da cuenta de un conteo de goce: fechas que se coagulan y donde el fenómeno psicósomático reaparece como conmemoración directa, sin intermediario, sin dialéctica. No se presenta desfigurado al modo del retorno de lo reprimido.

Una viñeta clínica

Recuerdo un pedido de tratamiento que recibí unos años atrás. Los padres consultaban por una niña de 7 años que presentaba desde hacía unos meses una alopecia que no respondía a los tratamientos médicos. “Se le hacen agujeros en la cabeza”, era la frase materna con la que aludía a las consecuencias de la caída del cabello. Mientras su hija mayor era tranquila y obediente, como había sido ella; esta segunda hija se le oponía todo el tiempo. Por otro lado, se escuchaba un lazo amoroso de la madre hacia la niña, pero teñida por la ambivalencia. La niña tenía un nombre que remitía al saber, y su apellido

paterno estaba enlazado metonímicamente con la oposición. En su presentación se articulaba una doble vertiente: por un lado la presencia del FPS, por el otro los intentos del sujeto por hacer operar la función paterna: valerse del apellido como rasgo que le permitiera articular un “no” a la madre, en la medida en que al igual que en el caso Juanito, este padre era “demasiado bueno” y no lograba encarnar al padre terrible, que es crucial en el segundo tiempo del Edipo.

En el trascurso del tratamiento, la niña fue desplegando a través del juego y el dibujo, diversas escenas de la relación con la madre, la cual se le volvía por momentos insoportable. La madre ubica en una entrevista que el pelo se le empieza a caer a manojos a la niña, cuando ella deja de trabajar, para “pasar más tiempo con las chicas”. Es en la pregnancia de la presencia materna, bajo la forma de una mirada que no se sustrae, donde colapsa la hiancia que se abre a partir del ir y venir del otro, y emerge en el cuerpo de la niña un padecimiento de otro orden, denunciando el fracaso de la oposición como respuesta sintomática.

Sin embargo en las entrevistas con la madre, se van produciendo movimientos en cuanto comienza a correrse un poco, cuando puede restarse, de modo tal de no estar todo el tiempo encima de la niña, y a vislumbrar la necesidad de soportar la diferencia de esta hija respecto de ella misma. Sin embargo el FPS persistía. Corrida la dimensión más sintomática de oposición, en la medida en que puede ser leída por el otro parental como respuesta; empiezan a aparecer cuestiones ligadas al vínculo parental, sobre todo las particularidades por las cuales la madre se había casado con este hombre: porque “no lo sentía peligroso”. Comentan que tienen muy pocas relaciones sexuales y que siempre fue así. Él dice al pasar: “yo creo que a ella le pasó algo, se pone tensa en esas situaciones y yo me siento mal. Ella no habla de eso, y yo no le pregunto.” Se recorta allí no solo la dimensión del dicho, sino también el lugar de enunciación: allí donde ella calla, él no pregunta.

Pocos días después la madre me pedirá una entrevista a solas. Allí me hablará de una violación sufrida a los 15 años, siendo virgen. Dice que es la primera vez que lo habla así, “con alguien”. Comenta que unos hombres entraron a robar en su casa, la cual estaba en el campo, alejada de todo. Allí se encontraban sus padres, su hermano y ella. Dirá que tras encerrarlos a ellos tres, a ella la violaron: “Fui el pato de la boda”. Cree que fueron tres los violadores. Dice: “Eso lo bloquee, durante años no me acordé de nada, hasta que tuve relaciones sexuales. Hace un tiempo comencé una “terapia de ensoñación”, pero me hacía recordar y no lo soporté³. Señalo “agujeros en la cabeza”, haciendo alusión a aquello que en la niña se presentaba en su cuerpo como estigma del Otro. Ella se sorprende. Es interesante porque no se trata de recordar el suceso traumático, ni siquiera meramente de decirlo: esto ya se había producido en la “terapia de ensoñación”; sino de dirigirlo a alguien, para que en definitiva, pueda ser escuchado. Que otro soporte escuchar lo que quedó silen-

³Hace referencia a una terapia en la cual estaba en un estado cercano al hipnótico: “entre el sueño y la vigilia”

ciado por el otro parental.

Por otro lado, si bien no intervine al respecto, no puedo dejar de poner en serie el ave desplumada- el pato de la boda- con la caída del pelo. La madre refiere que sus padres no quisieron hacer la denuncia y que siguieron "como si nada hubiera pasado". Ella en su obediencia mantuvo la boca cerrada. A partir de allí la alopecia en la niña comienza a ceder, al tiempo que la desobediencia y oposición de esta hija se resignifican y pueden ser alojadas de otro modo, en la medida en que lo insostenible se localiza en otro lugar. A está mamá que su hija la desafía- ella la interpelaba más allá de su lugar de madre, cuestionaba su propia posición de sumisión respecto a la decisión de sus padres de no denunciar. Allí el Otro parental no pudo poner palabras a la intrusión de goce en el cuerpo, punto de horror que dejó al silencio como indicio. No como escansión. Fijación de un trazo donde la escena se coagula, se fija en un S1 que en principio no dialectiza: "El pato de la boda", el que es entregado al sacrificio.

En este caso la demanda materna exige el silencio y la sumisión, en la medida en que esta niña es el sustituto de ella misma. Allí algo se congela bajo la forma holofraseada de "agujeros en la cabeza". Lo que no puede leerse y por ende no puede borrarse, retorna en el cuerpo de la niña como estigma del Otro. Pero en su dimensión sintomática se presenta la oposición en un intento de descompletarse del Otro materno.

Entre los "agujeros en la cabeza" y el "pato de la boda", se instaura una hiancia que antes no estaba, descontando a la niña de la escena fantasmática.

El espacio con la niña continuó un tiempo más, hasta que ella misma comenzó a decir que ya no tenía ganas de venir, surgiendo otros intereses como "ir a la casa de una amiga", habilitándose otros recorridos por el afuera de lo familiar, que estaban dificultados por los temores de la madre a que les pase algo. Finalizado el tratamiento, los padres comentarán que ellos están en crisis como pareja y que están pensando en hacer una terapia, dado que está viendo la posibilidad de separarse. Corrido el niño de la escena parental, y conmovida la posición silenciosa de la madre, se abre la puerta a otros devenires, para que otras elecciones sean posibles.

Para concluir: Imaginario, Simbólico y Real

Tras el recorrido realizado, podemos constatar la dificultad que le presenta al psicoanálisis el llamado FPS. Dimos cuenta además del esfuerzo de Lacan por intentar cernirlo a partir de hacer operar sus tres registros. Queda claro que en el FPS operan los tres registros, la pregunta en todo caso es ¿cómo operan?

Es posible situar que el FPS convoca a pensar una juntura entre Imaginario y Real, que da cuenta de un modo peculiar de afectación del cuerpo. El goce que allí se pone en juego no responde a la medida fálica, ni se deja apresar en primera instancia, por el malentendido. Arraigado en lo imaginario, el FPS da cuenta sin embargo, de un real sin fisuras. Ese real sin fisuras irrumpe en el cuerpo y afecta directamente al registro imaginario: ya sea por la vía del dolor que ciertos FPS conllevan o, por las perturbaciones

que acarrear a la imagen del cuerpo. Afectación de órganos internos o de superficie, donde lo imaginario queda avasallado por los embates de lo real de la lengua, y que lo simbólico en su vertiente de lenguaje como aparato de goce no está como recurso. Eso no quiere decir que lo simbólico esté excluido totalmente del FPS: hay inducción significativa. Pero esa inducción significativa no es la del significante que regula el goce, sino aquella que introduce un goce en más en el cuerpo. Más cercano entonces al traumatismo de la lengua, que al inconsciente estructurado como un lenguaje. Consideramos que es preciso distinguir letra, significante y traza para poder dar cuenta con mayor precisión del FPS.

Tomaremos la traza⁴, tal como Lacan la propone en el *seminario 16*. Allí mientras el significante representa a un sujeto para otro significante y el signo requiere de un otro que lo lea, la traza se basta a sí misma. No requiere de un otro que la lea, ni operan allí oposición ni diferencia entre ellas (Lacan 2008, 285)

A partir de los años 70, Lacan divide el registro simbólico entre la lengua y el lenguaje: de allí en más habrá un carácter real de la lengua, el enjambre zumbante. Ese estatuto real del significante es solidario al estatuto de traza del *seminario 16* y nos permite poner en correlación eso que se congela en el autismo, el FPS y el esquizofrénico: algo a nivel de la traza que no logra ser borrada y por ende no deviene letra. Habrá que pensar también, sin lugar a dudas, las diferencias en cada caso. Pero si el FPS nos depara tantas dificultades es porque en principio, dicha forma de presentación del padecimiento, no pasa por el ciframiento inconsciente.

Podemos concluir entonces que es necesario construir un campo conceptual que aloje al FPS considerando el modo en que se articulan los tres registros. Por otro lado queda claro que cada registro es afectado de un modo diverso por el anudamiento mismo, y esto incide en los modos peculiares de hacerse un cuerpo. De este modo podemos decir que hay todo un campo a trabajar en torno, por ejemplo, a la función que el FPS puede cumplir en algunos pacientes psicóticos. Hay casos donde el FPS opera una fijación de goce, ahí donde antes éste se encontraba a la deriva. También se lo puede encontrar en la clínica con niños, como "estigma del Otro" (Soler 1996, 60)⁵ cuando lo que retorna desde lo real, e invade lo imaginario es lo traumático no elaborado por el Otro parental.

El fenómeno psicósomático es respuesta e implica los tres registros, solo que de un modo diverso a como lo haría el síntoma. Jeroglífico en el desierto, sin lector a la vista en un primer tiempo. De allí que el FPS se presente fuera de sentido, pero al mismo tiempo concernido en

⁴En la edición de Paidós, se la tradujo como huella. Pero en las ediciones anteriores figuraba como traza. Consideramos importante esta distinción para no confundirla con la huella freudiana.

⁵Este punto ha sido trabajado ampliamente en un trabajo que se encuentra en evaluación para el próximo VIII Congreso de Investigación y Prácticas Profesionales en Psicología. XXIII Jornadas de investigación en Psicología. XII Encuentro de Investigación en Psicología del Mercosur. El cual se llevará a cabo en La Facultad de Psicología de la UBA. Dicho trabajo lleva por título: Estigma del Otro: el fenómeno psicósomático en la infancia.

ciertas frases holofraseadas que no dialectizan. Instaurar la discontinuidad, agujerear la holofrase, interpelar la fijezza del goce que allí se presenta, son líneas a abrir y desarrollar en un campo que en nuestra disciplina, está aún en ciernes.

BIBLIOGRAFÍA

- Aramburu, J. (1999) El fenómeno psicossomático y la clínica borromeana. Gorali, V. (Comp.) *Estudios de Psicossomática. Vol. 4. Hacia una clínica lacaniana del fenómeno psicossomático*. Buenos Aires: Atuel- CAP
- Courel, R. (1996) *La cuestión psicossomática. Estudio psicoanalítico sobre un tipo de perturbaciones orgánicas con etiologías insuficientemente precisadas*. Buenos Aires: Manantial.
- Gorali, V. (1994) Presentación. *Estudios de psicossomática. Vol. 1*. Buenos Aires: Atuel- CAP.
- Heinrich, H. (2006) La respuesta psicossomática. <http://www.elpsitio.com.ar/Noticias/NoticiaMuestra.asp?id=1462>. 25-6-2016
- Iuale, L. (2015) La constitución psíquica y la subjetivación del cuerpo. En Iuale, L-Groel, D- Said, E- López, D- Belucci, G- Lutereau, L. (2015) *El sujeto en la estructura*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Iuale, L. (2014) Cuando el cuerpo no hace borde. *Revista Imago Agenda N° 185. Octubre de 2014*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Iuale, L. (2014) Jugar el cuerpo. *Revista Imago Agenda N° 167. Enero 2013*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Iuale, L. Estigma del Otro: el fenómeno psicossomático en la infancia. Inédito. Trabajo presentado para VIII Congreso de Investigación y Prácticas Profesionales en Psicología. XXIII Jornadas de investigación en Psicología. XII Encuentro de Investigación en Psicología del Mercosur. El cual se llevará a cabo en La Facultad de Psicología de la UBA en el mes de noviembre de 2016. En evaluación.
- Lacan, J. (1990). XII Las dos hipertensiones (1948). *Intervenciones y textos I*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1990). XIV Magia y Psicossomática (1949) *Intervenciones y textos I*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. –Levy, R y Danon- Boileau, H. (1994). Consideraciones psicossomáticas sobre la hipertensión arterial (1953). Gorali, V (Comp.). (1994) *Estudios sobre psicossomática 1*. Buenos Aires: Atuel- CAP.
- Lacan, J. (1998). Capítulo VIII Introducción al *Entwurf*. *El seminario 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1992). Capítulo XXV. El falo y el meteoro. *El seminario 3. Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2006). Capítulo XVII. El sujeto y el Otro (II): La afanisis; y Capítulo XVIII Del sujeto al que se supone saber. *El seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2001). Capítulo XI. La rata en el laberinto. *El seminario 20. Aún*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1996). Capítulo XVIII. El orden simbólico. *El seminario 1. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1990). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J.(1994). Intervención. Gorali, V. (Comp.) *Estudios de Psicossomática. Vol. 1*. Buenos Aires: Atuel- CAP.
- Miller, J. (1998). Algunas reflexiones sobre el fenómeno psicossomático. *Matemas II*. Buenos Aires: Manantial.
- Soler, C. (1996). Retorno sobre la cuestión del síntoma y el FPS. Gorali, V. (Comp.) *Estudios de Psicossomática. Vol. 2*. Buenos Aires: Atuel- CAP.
- Sauane, S. (2012). *Perspectivas en psicossomática*. Buenos Aires: Eudeba.

Fecha de recepción: 31 de mayo de 2016

Fecha de aceptación: 31 de octubre de 2016