



Entre el cuerpo, el afecto y la pasión: el fenómeno psicosomático

Virginia de la Milagrosa Sirtori Gual

Tesis doctoral presentada para optar al título de Doctor en Psicoanálisis

Asesor

Jesús (Héctor) Gallo , Doctor (PhD) en Fundamentos y Desarrollo Psicoanalítico

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Doctorado en Psicoanálisis
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita	(Sirtori Gual, 2023)
Referencia	Sirtori Gual, V. (2023). <i>Entre el cuerpo, el afecto y la pasión: el fenómeno psicossomático</i> [Tesis doctoral]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Doctorado en Psicoanálisis, Cohorte I.

Grupo de Investigación Psicoanálisis, Sujeto y Sociedad.

Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Agradecimientos

A la Universidad Libre seccional Barranquilla y su programa de medicina por brindarme la oportunidad de realizar el Doctorado en Psicoanálisis.

A Héctor Gallo por su permanente y valioso acompañamiento teórico y metodológico en esta investigación.

A Blanca Nubia Patiño por su esmerada y profesional colaboración en la presentación formal de este material.

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Capítulo 1. Antecedentes de la cuestión psicossomática.....	22
1.1 Entre el cuerpo y el alma: las pasiones.....	22
1.2 La noción griega de las pasiones y la medicina hipocrática.....	27
1.3 Las pasiones y la medicina galénica.....	30
1.4 Las enfermedades del alma y el amor a Dios.....	34
1.5 Lo psicossomático y el culto racional de las pasiones en el siglo XVII.....	37
1.6 Las enfermedades nerviosas y la medicina de las pasiones	46
Capítulo 2. La teoría de la libido y la conversión histérica.....	55
2.1 La teoría de la libido y la influencia de lo psíquico sobre lo somático	55
2.2 De los conflictos del yo con el objeto de la pasión y la conversión histérica	64
2.3 La conversión histérica: el cuerpo afectado	69
2.4 Formación de síntoma: entre psicoanálisis y medicina.....	75
Capítulo 3. Más allá de la conversión histérica.....	79
3.1 La problemática de las neurosis actuales	79
3.2 La formación de síntoma y la capacidad de resistencia del yo	84
Capítulo 4. Las vías de formación del fenómeno psicossomático en Freud.....	101
4.1 Metapsicología del fenómeno psicossomático.....	101
4.2 Acerca de las fallas en la organización del Yo.....	105
4.3 Respecto del daño al cuerpo derivado del evento traumático	110
4.4 El fenómeno psicossomático y la fijación al trauma	114
Capítulo 5. El fenómeno psicossomático, un duelo escrito en el cuerpo.....	123

5.1 De la dificultad para elaborar el duelo en el fenómeno psicossomático.....	123
5.2 El fenómeno psicossomático más allá del síntoma.....	128
5.3 Fenómeno psicossomático y caída del padre: a propósito de Dostoievski	132
5.4 Una viñeta clínica: el caso Carina	138
Capítulo 6. La medicina psicossomática.....	148
6.1 Franz Alexander y el principio de psicogénesis	148
6.2 La Escuela Psicossomática de París.....	157
6.3 Freud y la medicina psicossomática	164
Capítulo 7. La concepción del fenómeno psicossomático de André Green	171
7.1 De los afectos y el inconsciente	171
7.2 Las reacciones psicossomáticas y la conversión histérica	174
7.3 El fenómeno psicossomático más allá de la biología	177
Capítulo 8. La perspectiva lacaniana del fenómeno psicossomático.....	186
8.1 Afectos y pasiones en la perspectiva lacaniana de lo psicossomático	186
8.2 Lacan y la conversión histérica	192
8.2.1 El cuerpo en la integración de la sexualidad a la dialéctica del deseo.....	193
8.2.2 El cuerpo que se toma la palabra en la conversión histérica.....	196
8.3 El fenómeno psicossomático, algo que se sitúa nivel de lo real	201
8.3.1 El cuerpo gozante del fenómeno psicossomático.....	211
Capítulo 9. El fenómeno psicossomático y el misterio del cuerpo hablante	216
9.1 La cuestión del sujeto en el fenómeno psicossomático	216
9.2 La letra encarnada en el fenómeno psicossomático	220
9.3 El cuerpo embrollado del fenómeno psicossomático.....	226
9.4 El fenómeno psicossomático y el escabel.....	231
Capítulo 10. Psicoanálisis y medicina en el abordaje del fenómeno psicossomático.....	241

10.1 Los desafíos de la patología psicosomática en la actualidad.....	241
10.2 Respecto de lo psíquico, su conexión con lo somático y el origen de estas afecciones...	247
10.3 Afecciones psicosomáticas, estrés y angustia	250
10.4 La salud como “la verdad de un cuerpo”	252
10.5 “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”.....	256
10.6 De lo incurable y la sublimación.....	261
Conclusiones	268
Referencias	275

Resumen

El objetivo de esta investigación es establecer las vías de formación del fenómeno psicossomático en Freud y en Lacan, a propósito de los afectos y las pasiones, elementos medulares de la teoría de la libido.

El método empleado en este estudio combina lo epistémico y lo clínico, guiado por la actitud analítica centrada en los detalles y la perspectiva ética del bien decir. La investigación se orientó privilegiando tres ejes de análisis: cuerpo, afecto y pasión, apoyándose en el análisis de algunos casos extraídos de la literatura psicoanalítica que permiten ilustrar la lógica del fenómeno psicossomático según esta perspectiva de los afectos y las pasiones.

Se concluye que el fenómeno psicossomático se produce por una falla en el proceso de transformación de los afectos derivados del trauma sexual que se sitúa en los márgenes del inconsciente no reprimido; falla localizada en el cuerpo que sirve a la expresión de un dolor más íntimo por la inconsistencia del Otro que no se ha podido tramitar y que se rebaja en estos casos al orden de lo físico, de una enfermedad que se presenta enigmática.

Palabras claves: cuerpo, afecto, pasión, fenómeno psicossomático

Abstract

The objective of this research is to establish the formation pathways of the psychosomatic phenomenon in Freud and Lacan, regarding affections and passions, core elements of the libido theory.

The method used in this study combines the epistemic and the clinical, guided by the analytical attitude focused on details and the ethical perspective of saying well. The research was oriented by favoring three axes of analysis: body, affection and passion, based on the analysis of some cases extracted from the psychoanalytic literature that allow illustrating the logic of the psychosomatic phenomenon according to this perspective of affections and passions.

It is concluded that the psychosomatic phenomenon is produced by a failure in the transformation process of the affects derived from the sexual trauma that is located on the margins of the unrepressed unconscious; localized failure in the body that serves to express a more intimate pain due to the inconsistency of the Other that could not be processed and that is lowered in these cases to the order of the physical, of a disease that appears enigmatic

Keywords: body, affect, passion, psychosomatic phenomenon

Introducción

La pregunta sobre la influencia morbosa de lo psíquico sobre lo somático, que considera los afectos y las pasiones como la clave de la misma, es en realidad muy antigua, aunque su problematización rigurosa no se haya construido hasta bien entrado el siglo XIX, con el descubrimiento freudiano del inconsciente y sus estudios sobre la conversión histérica.

El término psicosomático, acuñado a principios del siglo XIX, por el psiquiatra alemán J. C. Heinroth, surge de una práctica médica orientada por planteamientos antropológicos de la salud, heredera de las inquietudes sobre las relaciones entre el alma y el cuerpo, de las que hasta ese momento se había ocupado la filosofía. Influida por los progresos científicos de la medicina, esta corriente, que comenzaba a preguntarse por las causas psíquicas de la enfermedad considerando la realidad de la existencia humana, terminará inclinándose por esta perspectiva experimental que reduce lo psíquico a lo corporal.

Es Freud a finales del siglo XIX, tomando distancia de esta corriente científica que considera lo anímico comandado por lo corporal y dependiente de él (Freud, 2013), quien marcará un hito en el conocimiento de la cuestión psicosomática. Freud no niega los nexos entre lo corporal y lo anímico, pero defenderá la autonomía de lo anímico en relación con la función sexual, la cual considera no está en su origen al servicio exclusivo de la reproducción, sino que tiene por meta determinadas variedades de la ganancia de placer (Freud, 1992), dando toda su importancia a los alcances sobre la salud del conflicto psíquico generado por el deseo sexual

La teoría de la libido es formulada por Freud, para dar cuenta del ordenamiento psíquico en función de estas exigencias sexuales, las cuales considera han llevado al sistema nervioso a su actual desarrollo (Freud, 2013). *Libido* es el término que Freud utiliza para referirse a la fuerza de las pulsiones sexuales orientadas a la búsqueda del objeto de su satisfacción; expresión “(...) Tomada de la doctrina de la afectividad. Llamamos así a la energía, considerada como magnitud cuantitativa -aunque por ahora no medible-, de aquellas pulsiones que tienen que ver con todo lo que puede sintetizarse como «amor»” (Freud, 2013, p. 86).

De acuerdo con estos postulados abrirá el camino de la comprensión de la organización de la vida anímica y de los efectos patógenos de la condición narcisista del ser humano por su dificultad para regular el exceso de afecto que se desprende de la defraudación de las pulsiones sexuales en busca del objeto de su satisfacción. La magnitud de los efectos patógenos de esta libido defraudada en sus aspiraciones, se mide en esta teoría, en relación con la sofocación pulsional impuesta por la cultura con gran descuido de la felicidad a la que aspiran todos los hombres; felicidad siempre precaria debido a las exigencias del mundo exterior y a la propia esencia de la función sexual que no tiene un objeto definido de satisfacción. Son estos los ejes de una teoría que reclama para los procesos afectivos la primacía de la vida anímica y que marcará un hito respecto del conocimiento de la influencia de lo psíquico sobre lo somático, en función de las desventuras del amor, técnica del arte de vivir que nos dice Freud, aspira a independizarnos del destino, valiéndose de la desplazabilidad de la libido, asegurando un vínculo de sentimiento con los objetos, sin extrañarse del mundo exterior (Freud, 1992).

En sus estudios sobre la conversión histérica Freud dará cuenta de los alcances sobre el cuerpo del trauma sexual, de la dificultad del sujeto para tramitar el exceso de efecto derivado de la defraudación de estas exigencias pulsionales que interceptado en su curso normal por una defensa patológica, en este caso la represión, toma la vía equivocada de la inervación somática, desequilibrando el cuerpo en su funcionamiento. Afecto tramitado por conversión a lo corporal, ligado en este caso al recuerdo de la impresión traumática que ha sido reprimida; síntoma que se demuestra tiene un sentido de carácter inconsciente relacionado con la vida sexual del enfermo y que una vez descifrado con ayuda del método psicoanalítico inventado por Freud, cede en buena medida.

La preocupación acerca de los efectos morbosos sobre el cuerpo de las exigencias pulsionales, no se agota en Freud con lo revelado por los estudios sobre la conversión histérica. Freud también reclama la etiología sexual de las llamadas por él neurosis actuales, la neurastenia, neurosis de angustia e hipocondría, afecciones del sistema nervioso cuyo cuadro clínico presenta síntomas somáticos que no pueden atribuirse en forma exclusiva a la anatomía patológica. Sin embargo, Freud deja en principio estos casos a la investigación médico biológica, considerando

que allí lo comprometido de la sexualidad sería del orden somático, debido a prácticas que influyen nocivamente el metabolismo sexual.

No obstante, en el desarrollo progresivo de su teoría de la libido, considera que, si bien los síntomas que presentan las dolencias anotadas no consienten reconducción histórica o simbólica, el método psicoanalítico puede tener un influjo sobre las mismas, reconociendo la presencia de un conflicto psíquico. En relación con estas coordenadas se sitúa el fenómeno psicossomático aislado después de Freud como distinto de la conversión histérica. En ambos casos hay una alteración del cuerpo, de mayor gravedad en el fenómeno psicossomático en el orden de una lesión orgánica; pero mientras en la conversión histérica se trata de un síntoma que se revela como retorno de lo reprimido, con un sentido oculto, descifrable con ayuda del método psicoanalítico, el fenómeno psicossomático se presenta fuera de este campo, aunque se presume su causa sexual.

Nuestra pregunta por el cuerpo, el afecto y lo pasional, en su relación con el fenómeno psicossomático, parte de la teoría de la libido siguiendo la senda marcada por los descubrimientos respecto de la conversión histérica, para tratar de esclarecer las coordenadas del enigma del conflicto psíquico propio de dicho fenómeno. En la conversión histérica, Freud evoca un conflicto psíquico determinado por la intervención del decurso pulsional por un mecanismo de defensa, en este caso la represión, que fracasa, dando lugar a este síntoma, que se revela como una formación del inconsciente; inconsciente delimitado por Freud en términos de lo reprimido. En el fenómeno psicossomático, por el contrario, no se trata de un retorno de lo reprimido ocasionado por una determinada predisposición, sino, hipotéticamente, de una formación pulsional de carácter enigmático que se sitúa fuera de los márgenes del inconsciente reprimido.

Freud no se ocupó abiertamente de la investigación del fenómeno psicossomático, pero sus desarrollos acerca de lo que denominó neurosis actuales, sobre la conversión histérica, la dimensión psíquica de la sexualidad, su teoría de la libido que destaca el aspecto pulsional de los seres humanos y su función etiológica en las afecciones nerviosas, nos orientan en el recorrido que aquí se presenta sobre dicho fenómeno.

En *Los caminos de la formación de síntoma*, Freud da cuenta de los avatares de la libido defraudada en sus aspiraciones en busca de una nueva modalidad de satisfacción pulsional, del síntoma como sustituto de la satisfacción denegada. Nosotros tomamos esta orientación para preguntarnos ¿cuáles son los caminos de formación del fenómeno psicossomático? ¿cuál su compromiso con lo que Freud al final de su obra llamó un inconsciente no reprimido?

A ese inconsciente no reprimido, continente de las pulsiones y de las pasiones, Freud lo denominó Ello hacia el final de su obra. Ya no se trata del inconsciente que piensa, tiene sentido a si sea desconocido, y que es asiento de las representaciones de cosa reprimidas, sino de un Ello que no piensa, no representa, no es amigo del sentido, sino de lo pulsional acéfalo y de lo pasional desbordante. Estas pasiones del Ello no deben confundirse con el afecto y menos aún con las emociones. He ahí las coordenadas freudianas que permiten situar el enigma del que se ocupa esta tesis, y que a la vez constituyen nuestro faro en medio de la oscuridad. Nos internamos entonces en esta investigación con la pregunta planteada, arriesgando la hipótesis para su comprensión, respecto de la relación del fenómeno psicossomático con este inconsciente no reprimido que Freud atribuye a la influencia del factor económico de la vida anímica en el orden de los afectos, a una resistencia difícil de reducir la cual fija los límites del método psicoanalítico de interpretación del deseo inconsciente, cuya expresión más nítida es un sentimiento inconsciente de culpa que él prefiere llamar necesidad de castigo.

Estos límites del método psicoanalítico atribuidos a esta resistencia que se torna inexpugnable, determinan después de Freud la dirección de los estudios sobre el fenómeno psicossomático de Franz Alexander, la Escuela Psicossomática de París y André Green, los cuales toman al yo como el agente de esta resistencia; problema que se comprende adhiriendo a la perspectiva científica de la unidad entre lo psíquico y lo somático. Aunque Ingresando en el campo de la fisiología, lejos de la ortodoxia freudiana, estos primeros enfoques tienen el valor de haber puesto en primer plano el compromiso de estos casos con los afectos en los que Freud cifra la influencia del factor cuantitativo de la vida anímica. El objetivo principal de nuestra investigación, en contrapunto con estos autores, es demostrar la implicación del afecto en el fenómeno psicossomático, retomando la tesis de Freud sobre la autonomía de lo anímico que sin desconocer el sustrato biológico del psiquismo se aleja de la perspectiva científica.

En la formulación freudiana del inconsciente los afectos están en primer plano. Freud se sirve de este concepto asociado a la continuidad entre lo psíquico y lo somático, para avanzar en la comprensión de los efectos morbosos de las pasiones, consideradas por la tradición filosófica como fuerzas primarias del alma en estrecha conexión con el cuerpo, que deben ser reguladas por la razón para evitar sus excesos que conducen el hombre al vicio y a la enfermedad. Freud sitúa esta problemática en relación con la dificultad del yo para domeñar el deseo sexual indomable en busca del objeto de satisfacción que se demuestra irremediabilmente perdido, fuente de todas las pasiones, en función del cual formula su teoría de la libido.

En esta investigación, siguiendo a Freud en su teoría de la libido, postulamos el fenómeno psicossomático asociado a una falla en el proceso de transformación de los afectos derivados del trauma sexual en el orden del sentido, como una formación de afecto de dominio del inconsciente no reprimido, correlativa de un yo fijado al trauma incapaz de tramitar la pérdida. Problema que alcanza su mayor valor explicativo en relación con los planteamientos de Lacan en su última enseñanza; con la versión económica del síntoma que atiende a este punto de llegada de Freud relacionado con los límites del método psicoanalítico de desciframiento del deseo inconsciente, que Lacan formula en términos de síntoma acontecimiento de cuerpo.

De acuerdo con lo expuesto, nos proponemos en esta investigación la elaboración de la perspectiva psicoanalítica del fenómeno psicossomático, según la vertiente de los afectos y las pasiones, que desarrollamos en los siguientes capítulos.

Ordenamiento lógico de los capítulos

En el primer capítulo se examinan los antecedentes de la cuestión psicossomática en relación con las pasiones.

El segundo capítulo está dedicado al estudio de la contribución inédita de Freud a la comprensión de la cuestión psicossomática que surge de sus estudios sobre la conversión histérica. Se examinan en este punto los planteamientos básicos de la teoría de la libido que Freud deriva de

estos estudios, que ponen en primer plano la causa sexual de estas afecciones y el mecanismo de formación de síntoma en la histeria de conversión.

El tercer capítulo está orientado al análisis de aspectos críticos de la teoría de la libido relacionados con el fenómeno de la resistencia, que reconduce a la influencia del factor cuantitativo en la vida anímica; por esta vía se despeja el campo del fenómeno psicossomático, más allá de lo revelado por la conversión histérica.

En el capítulo cuarto se desarrollan las posibles vías de formación del fenómeno psicossomático en Freud, teniendo en cuenta sus consideraciones sobre el narcisismo y la fijación al trauma; privilegiando en este recorrido el punto de vista económico que Freud concentra en la organización del yo.

En el capítulo quinto se propone, siguiendo a Freud en *Duelo y melancolía*, una lectura del fenómeno somático entendido como un duelo no elaborado del que el cuerpo se ha hecho cargo.

En el capítulo sexto se estudia el aporte de Franz Alexander y la Escuela Psicossomática de París, a la comprensión de la influencia de los afectos y pasiones en el fenómeno psicossomático.

En el capítulo séptimo se aborda la concepción del fenómeno psicossomático de André Green que considera la relación de este fenómeno con los afectos y pasiones.

El capítulo octavo se dedica al estudio de la concepción lacaniana del fenómeno psicossomático como algo que se sitúa a nivel de lo real, que se comprende en relación con una falla en el mecanismo de transformación del afecto, básico en el ordenamiento de la estructura psíquica.

En el capítulo noveno se muestra el aporte de la noción lacaniana de síntoma acontecimiento de cuerpo a la comprensión y el tratamiento del fenómeno psicossomático.

El último capítulo es una reflexión sobre las posibilidades de un acercamiento entre psicoanálisis y medicina para el estudio del fenómeno psicossomático, puntualizando los aspectos

fundamentales de la óptica psicoanalítica y sus diferencias con el enfoque experimental, mostrando que estos enfoques, si bien son distintos, no son excluyentes en el horizonte de una mayor calidad de vida en salud.

Metodología

En esta investigación se ha hecho uso de lo que podría considerarse una actitud fundamental en la investigación psicoanalítica: poner en función el valor operativo de la pasión de la ignorancia como soporte de un saber siempre por construir. Se trata de la puesta en acto de “un querer saber, de la disposición a entregarse a una indagación que reforme la manera de pensar, que implique un esfuerzo de formalización y de reformulación permanente de lo ya sabido” (Gallo & Ramírez, 2012, p. 90).

El modelo metodológico que orienta esta investigación es el del psicoanálisis, que le atribuye a lo psíquico, al mismo tiempo, autonomía con respecto a lo somático y una articulación por la vía del inconsciente en el sentido freudiano, el lenguaje y el Otro en la perspectiva lacaniana. Lo psíquico es al mismo tiempo social, pero concierne a una subjetividad constituida en relación con el Otro y definida en el orden del sentido. La subjetividad se refiere al ser del hombre, a sus imaginarios, sus representaciones simbólicas, pensamientos, sentimientos, deseos, a partir de los cuales se define posición con respecto al mundo que lo rodea.

El modelo referido se distancia del de la medicina que considera lo psíquico determinado por lo corporal y dependiente de él. Así mismo de la psicología, que reduce esta subjetividad al individuo determinado por las leyes del desarrollo y los procesos de adaptación. El psicoanálisis no excluye la perspectiva del desarrollo, ni los nexos entre lo corporal y lo psíquico, pero defiende la idea de la autonomía de lo psíquico en función de la pulsión sexual que no se reduce a su función biológica.

En esta investigación dejamos de lado los compromisos del fenómeno psicosomático con respecto al orden biológico de competencia de la medicina y más bien se destaca la función de la dimensión pulsional en su articulación con el cuerpo, los afectos, la representación y las pasiones. La pulsión es el concepto elegido por Freud para articular expresamente lo psíquico y lo somático, concepto que en el desarrollo de su teoría se complejiza por entrar en debate con la libido, el autoerotismo, el cuerpo erógeno, el Ello, el superyó y los afectos.

El fenómeno psicossomático se presenta oscuro tanto para la medicina como para el psicoanálisis. Las investigaciones desde la perspectiva psicoanalítica sobre el fenómeno psicossomático comparadas con la investigación de otros temas, es marginal. No tenemos noticia de investigaciones sobre el fenómeno psicossomático según la vertiente de los afectos y las pasiones, aunque la cuestión psicossomática, desde los tiempos más remotos, se plantea en esta dirección, y es Freud quien la formaliza con sus estudios sobre la conversión histérica. Freud no se ocupó específicamente del fenómeno psicossomático, pero si se aproximó a este gracias a sus estudios sobre las neurosis actuales.

En cuanto a Lacan, las consideraciones sobre el fenómeno psicossomático en su enseñanza son escasas, pero no por ello menos orientadoras, gracias a su teoría del inconsciente estructurado como un lenguaje, a su teoría del goce en relación con el cuerpo y con lo real, a sus precisiones acerca de la pulsión, más su teoría de lo real, lo imaginario y lo simbólico, que reorientan la lectura de Freud.

El fenómeno psicossomático es aislado después de Freud por la comprobación en la clínica de casos que presentan alteraciones morfológicas, y en los que se sospecha de una causa psíquica; de ésta no se tiene noticia más que por la captura del sujeto por su afección que la vive como algo que viene de afuera y afecta el organismo, respecto de la cual el paciente considera que es la medicina la que tiene la última palabra. En esto digamos no habría diferencia con la conversión histérica que llega al consultorio de Freud buscando al médico neurólogo, salvo porque en estos casos, puede instalarse la transferencia y la puesta en acto significativa del inconsciente, que permite, con ayuda del método psicoanalítico, revelar el conflicto pulsional que se demuestra como la causa escondida de esta afección.

La medicina psicossomática que aísla estos casos después de Freud, da todo su valor a su diferencia con la conversión histérica, atribuyendo la causa de este fenómeno a una sexualidad sometida a las leyes del desarrollo, malograda en estos casos por problemas de adaptación. Nosotros rescatamos para esta investigación, la dirección de Freud en sus estudios sobre la conversión histérica, respecto de la estrecha relación del conflicto pulsional, en este caso, con los afectos y pasiones de la vida amorosa, con el deseo sexual interceptado en su decurso normal, al

que los afectos le prestan o le restan su fuerza; afectos que Freud sitúa en el orden del factor cuantitativo de la vida anímica.

Freud reclama como el gran descubrimiento del psicoanálisis la primacía de los afectos en la vida anímica. Lacan, a quien se le critica por no ocuparse de los afectos, desarrolla su teoría teniendo en cuenta el carácter plástico del afecto que rescata de la elaboración freudiana, proponiéndonos comprender la neurosis como pasión. Las pasiones del ser están en el corazón de su teoría, también las pasiones del alma con las que finalmente cierra su discurso sobre el inconsciente. De aquí parte nuestra inquietud respecto de la relación del fenómeno psicossomático que se presenta sin significación psíquica, con los afectos y las pasiones; una perspectiva que, advertida de sus diferencias con la conversión histérica, no puede prescindir de esta filiación básica, para tratar de cernir el compromiso del fenómeno psicossomático con la condición eminentemente erótica del hombre, piedra angular de la teoría psicoanalítica.

El interés por el tema surge de mi práctica docente en la escuela de medicina de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, con énfasis en una concepción integral de la salud. Por otra parte, del estudio de las pasiones en la línea de investigación del doctorado en psicoanálisis de la Universidad de Antioquia, *psicoanálisis y problemas contemporáneos*, en la que se aborda este tema de vieja data, pero novedoso respecto de su puesta en primer plano en la última enseñanza de Lacan, y el compromiso con el estatuto fundamentalmente ético del inconsciente. Los desarrollos sobre el tema de Eric Laurent y de Héctor Gallo, director de esta línea de investigación, resultan inspiradores en este sentido.

El método de investigación empleado es de tipo documental y argumentativo, orientado a resolver el problema planteado y a solventar las hipótesis discernidas en el examen exhaustivo de nuestra temática. Realizamos así en un primer momento de esta elaboración, una investigación documental en fuentes primarias que nos permitió elaborar el marco teórico requerido para nuestro estudio, directamente en la obra de Freud y de Lacan. Así mismo en la obra de J. A. Miller, el autor, a nuestro modo de ver, más orientador actualmente en la lectura de la obra de Lacan. En un segundo momento, se realizó una consulta en fuentes secundarias para conocer los alcances del análisis de

la problemática que nos ocupa, estudios realizados por autores diferentes a Freud, Lacan y Miller, extrayendo de ahí planteamientos que alimentaron la reflexión aquí presentada.

Otra fuente fue la lectura de viñetas clínicas extraídas de la literatura psicoanalítica dedicada al tema, así como algunos testimonios de pase de psicoanalistas de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, sobre todo en lo referido a acontecimientos de cuerpo que se produjeron, por ejemplo, hacia el final del análisis, durante el análisis o en la historia misma del sujeto.

Como investigación en el campo del sujeto, en debate con lo médico, nos orientamos por la actitud analítica centrada en los detalles, tomando la perspectiva ética del bien decir, para cernir con finura el problema que nos ocupa (Gallo & Ramírez, 2012). La lectura del material de referencia se realiza conforme con esta lógica del detalle orientada a extraer los elementos que, examinados y puestos en relación, permiten progresar, con la rigurosidad de la argumentación, en la configuración de la estructura teórica que da soporte a lo planteado en nuestra pregunta de investigación. En este sentido, las nociones de cuerpo, afecto y pasión, orientan este recorrido; no como definiciones aisladas sino en relación con nuestra pregunta, para ir comprendiendo su lugar en el enigmático asunto del fenómeno psicossomático. De esta manera, avanzamos en el análisis y la comprensión de este problema, acumulando nuevos elementos que van surgiendo en el examen de las referencias y que en lugar de ir cerrando el problema investigado, muestran su grado de complejidad y abren nuevas preguntas.

La investigación combina lo epistémico y lo clínico, que es el aspecto aplicado de la misma, pues se ocupa del análisis de algunos casos referidos a fenómenos psicossomáticos que han sido publicados y que han tenido la utilidad de ilustrar algunos hallazgos teóricos y clínicos de esta investigación.

Es importante anotar que es lo que en esta investigación se entiende por lo clínico. La clínica, nos lo enseña la medicina, se ocupa del caso individual del enfermo para aislar los signos y síntomas de su padecimiento; es a partir de estos datos que con ayuda de la estadística se pasa al conocimiento científico de las enfermedades para su diagnóstico y tratamiento. Esta clínica deja de lado la subjetividad, esa que antes hemos definido como propia del psicoanálisis, que es de la que

nos ocupamos en esta investigación. En esta clínica lo que prima es la escucha del enfermo, la palabra con la que el paciente da cuenta de su mundo interior, su realidad psíquica absolutamente singular, concernida por una determinada experiencia, ligada a su historia, y los acontecimientos que han rodeado su vida. De esta clínica de lo singular tenemos unos testimonios registrados en la literatura psicoanalítica que se ocupa de este fenómeno. En nuestra investigación nos servimos de estos testimonios para ilustrar la singularidad comprometida en el fenómeno que estamos estudiando, en concordancia con cada uno de los aspectos teóricos que en el curso de nuestra investigación se van perfilando claves para la comprensión del problema que nos hemos planteado.

Consideramos sin embargo necesario registrar, las dificultades propias de atender con rigurosidad al punto de vista clínico en esta investigación, teniendo en cuenta que la literatura psicoanalítica disponible sobre el particular, no es exhaustiva en materia de datos clínicos que sería necesario cotejar. Recuérdese además que los casos clínicos y los testimonios de pase, son una construcción sobre un material confidencial y esta reserva nos priva de detalles importantes respecto de la elucubración de saber en el curso de un análisis. En atención a esta exigencia, nos centramos en los testimonios de dos casos tratados en textos diferentes que se ocupan expresamente del estudio del fenómeno psicosomático, fruto de un dispositivo analítico riguroso, por su riqueza en los detalles de esta travesía. Damos entonces especial relevancia en nuestro estudio al caso tratado por Zulma López Arranz en su texto *La perspectiva freudiana del fenómeno psicosomático* (López, 2009) y al tratamiento de su propio caso en el texto de Araceli Fuentes, *El misterio del cuerpo hablante* (Fuentes, 2016).

Puede considerarse entonces esta investigación como una aproximación a la comprensión del fenómeno psicosomático según la vertiente de los afectos y pasiones; como un cuerpo teórico fundado en las piedras angulares de la doctrina psicoanalítica que puede someterse después a la prueba de la clínica. Teniendo en cuenta, sin embargo, que no cuenta aquí el criterio estadístico, sino su validez en la particularidad del caso y en esto, su contribución al enriquecimiento de perspectivas del problema que nos ocupa.

Para finalizar nos parece pertinente aclarar para el examen riguroso del problema planteado, la dificultad de trabajar diacrónicamente en la teoría psicoanalítica el concepto de fenómeno

psicosomático, siendo esta designación de lo psicosomático una elaboración posfreudiana, más precisamente lacaniana, que se refiere a casos que presentan una lesión orgánica y en los que se sospecha de una causa psíquica que se presenta sin significación. Casos de los cuales Freud no se ocupó más allá de los interrogantes que le plantearon las neurosis actuales, las cuales distingue de la conversión histérica por cuanto se trata de síntomas exclusivamente somáticos que se presentan sin significación psíquica, cuyo estudio deja a la investigación médico-biológica.

Es por eso que en la argumentación de este trabajo se elige para un planteamiento inicial del problema hacer referencia a la cuestión psicosomática entendida como la influencia de lo psíquico sobre lo somático, tal como comenzó a abrirse paso este concepto en la historia de la medicina, y más precisamente, con referencia a una cierta medicina de las pasiones que antecedió a Freud y se desarrolló luego con sus descubrimientos acerca de la conversión histérica.

En nuestra investigación la designación de fenómeno psicosomático, netamente posfreudiana se introduce, no obstante, en el estudio que hacemos de los aportes de Freud a la comprensión de la cuestión psicosomática, para investigar, más allá de lo revelado por la conversión histérica, las posibles vías de su formación con arreglo a esta teoría, y que proponemos como un principio de respuesta al problema planteado. En lo que sigue la designación de fenómeno psicosomático en terreno puramente posfreudiano adquiere su carta de ciudadanía.

Capítulo 1. Antecedentes de la cuestión psicosomática

En este capítulo desarrollamos los antecedentes de la cuestión psicosomática en relación con las pasiones. Problema del que se ocupa la medicina desde sus orígenes influida por la reflexión filosófica sobre las pasiones, consideradas por esta tradición de pensamiento como fuerzas primarias del alma en estrecha conexión con el cuerpo, que deben ser reguladas por la razón para evitar sus excesos que conducen el hombre al vicio y a la enfermedad.

Un problema que se va delimitando desde el debate filosófico en cada época sobre la naturaleza de estas fuerzas del alma y la manera de controlar sus excesos, que se define por la vía de la educación especialmente moral. Será este estudio de las pasiones como las que encierran el secreto de la íntima unión entre el alma y cuerpo, el que dicte para la medicina hasta bien entrado el siglo XIX, el régimen de vida aconsejable para la salud, más allá de la terapéutica estrictamente médica.

La cuestión psicosomática se revelará en toda su complejidad con el advenimiento de la ciencia y la desmitificación del alma reducida a lo psíquico, determinado por lo corporal y dependiente de él, con el fracaso de este enfoque en el tratamiento de las enfermedades nerviosas, la histeria en especial que compromete al cuerpo en su funcionamiento, sin etiología orgánica definida. Momento de la formalización de esta cuestión con el descubrimiento freudiano del inconsciente que se deriva del estudio de estos casos.

1.1 Entre el cuerpo y el alma: las pasiones

Pensar las relaciones entre el cuerpo y el alma es un problema espinoso, máxime cuando uno de estas dimensiones del ser humano, el alma, es en sí misma uno de ellos. Cuestión que ha ocupado el pensamiento humano desde los albores de la humanidad, sin solución respecto de un concepto unívoco en razón de su peculiaridad, distinta en esencia del orden material de cuerpo, y de los múltiples aspectos que la constituyen. Advertidos de ello, rescatamos para esta investigación la interacción entre el cuerpo y el alma, su importancia para el ser humano relativa a un saber sobre el sentido de la vida y de la existencia.

(...) Los términos que en el curso de los siglos primero han acompañado y luego han sustituido al antiguo término “alma” (como, por ejemplo, mente, psique, conciencia, subjetividad, yo, identidad, persona y otros más) no negaron el sentido profundo de la interrogación sobre sí mismo que realiza el ser humano: porque el ser humano es tal en tanto y en cuanto se interroga acerca de sí mismo. Hablar del alma y de sus sustitutos significa, por lo tanto hablar de la humanidad del hombre entendida como problema, como enigma y como inagotable tensión (Vanzago, 2009, p. 11).

Entonces, el problema del alma que desde sus primeros planteamientos atiende a sus conexiones corporales, aspecto central de la interrogación del hombre acerca de sí mismo, siempre abierto y no del todo resuelto en función siempre de la extrañeza entre estas dos dimensiones del ser humano; el alma como principio de la vida y sede del pensar, y el cuerpo como la esfera sensible y vital. Problema de especial significación respecto de la salud y de la enfermedad, de las preguntas acerca de las afecciones que se considera tienen origen en esta interacción entre el cuerpo y el alma, eso que en nuestro tiempo se ha llegado a denominar lo psicosomático, “lo que afecta a la psique o que implica o da lugar a una acción de la psique sobre el cuerpo o al contrario” (Real Academia Española [RAE]).

El término psicosomático en realidad solo aparece como tal en la literatura médica a principios del siglo XIX en la obra del Psiquiatra Alemán Heinroth, preocupado por la influencia de las pasiones en la tuberculosis, la epilepsia y el cáncer (Montero, 2007). Término al que acude la literatura médica de este tiempo para dar razón de ciertas patologías en las que se sospecha la influencia de lo psíquico sobre lo somático. El término es un neologismo que considera la interacción de dos campos diferentes y heterogéneos; psique, alma o principio de vida, y el soma, cuerpo, por oposición a psique. Si bien la discusión sobre este tipo de patologías se dará apenas a partir del siglo XIX y el uso del término no se impondrá, sino marginalmente respecto del dominio en adelante de una medicina científica, el debate sobre las afecciones cuyo origen puede atribuirse a la interacción de estos campos, la psique y el soma, puede decirse sin lugar a dudas se da desde los orígenes de la medicina. Nos lo confirma Lain Entralgo, en *Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática*, cuando afirma que la patología psicosomática no ha existido en

todo tiempo, pero que si considera a esta en su acepción plenaria, esto es, como la consideración científica de las afecciones morbosas del hombre conforme a la índole personal de su realidad psicofísica, la medicina ha sido siempre, de un modo otro, psicosomática (Entralgo, 1950, p. 6).

La concepción más antigua de la enfermedad como castigo divino por la transgresión de la ley moral, es un indicio de los orígenes más rudimentarios de una medicina que considera entre las principales causas de la enfermedad, el comportamiento humano. El pensamiento griego dará un giro decisivo a esta manera de pensar la enfermedad en relación con la impureza moral, considerando su sentido físico y naturalista. Y aunque será este sentido naturalista griego el que dará luz a la medicina científica dominante hasta nuestros días, en la concepción griega unitaria de la *physis* referida a la naturaleza, están no obstante los gérmenes de un modo de pensar la salud y la enfermedad que va más allá de su carácter material teniendo en cuenta sus aspectos más sutiles

Para los griegos, la noción de naturaleza o *physis* que orientó el surgimiento de la ciencia médica comprendía, más allá de su dimensión observable y cuantificable, el ser de las cosas que aludía a sus leyes, a sus principios generadores. Pese a la no siempre favorable actitud de la ciencia médica ante la filosofía, el método de investigación del arte médico en sus orígenes comparte con esa disciplina la exigencia de rigurosidad en el conocimiento de la naturaleza de las cosas. Así, la fisiología, nos dice Lain Entralgo, comprende cuatro ciencias básicas, eidología, estequiología, genética y la dinámica que integraba las ciencias sociales, especialmente dos de ellas, que más adelante con la sistematización del conocimiento terminarán configurándose como la sociología y la psicología.

Para un griego antiguo, en cambio, la forma anatómica y la función biológica no eran sino dos momentos esencialmente interconexos, de la adecuada realización visible de la *physis* humana. No había para él, pues, una anatomía y una fisiología, entendidas éstas en el sentido hoy vigente, sino, unitariamente, una anatomo-fisiología, a la cual pertenece también la psicología, como verá estudiando lo que el conocimiento científico del hombre desde Alcmeón y Empédocles hasta Galeno (Entralgo, 1978, p. 72).

De acuerdo con estos principios, la medicina griega en sus orígenes como *tekhné*, se preocupa por excluir toda maniobra de carácter mágico para obtener un conocimiento racional de la salud y de la enfermedad; conocimiento que la filosofía considera no puede por principio excluir la peculiar naturaleza de quien la sufre. En este contexto, las enfermedades no se consideran aisladamente, sino que se piensa al hombre enfermo en relación con las fuerzas en que se basa todo el proceso de la naturaleza (Jaeger, 1992). No se trata de intervenir en contra de la naturaleza sino de intervenir para ayudar al proceso natural considerado desde una perspectiva organicista. “El verdadero médico aparece siempre como el hombre que nunca desliga la parte del todo, sino que la enfoca siempre en sus relaciones de interdependencia con el conjunto” (Jaeger, 1992, p. 809). Según Entralgo, el corpus hipocrático y galénico mantienen este criterio claro de investigación cuya solidez aporta la filosofía, que ordena atender los aspectos más sutiles de la naturaleza para comprender sus principios generadores. Así El alma (*psykhé*):

(..) es concebida como la más sutil parte del cuerpo; una parte invisible que crece a lo largo de la vida y cuyas funciones propias son el pensamiento, la conciencia, la afectividad y la estimativa. La conexión entre el cerebro y la actividad psíquica es en el Corpus Hippocraticum noción general (muy clara en Enfermedad sagrada), y de la mutua relación entre la psique y el soma se habla más de una vez en sus páginas. La vida del hombre en su mundo (bíos) supone tanto una constante adecuación de su *physis* a las cambiantes convenciones sociales (*nomos*), como el ejercicio de las diversas artes (*tekhnai*) (Entralgo, 1978, p. 85).

Antes de que el arte médico se incline definitivamente por el empirismo, su estudio de la naturaleza humana atiende a estas exigencias de la filosofía que ordenan considerar al alma como un principio vital que guarda los secretos de la animación del cuerpo y constituye la esencia del hombre a nivel individual.

El cuerpo humano realiza y expresa somáticamente una peculiar naturaleza específica, la del hombre; y como por naturaleza el hombre es, según la enseñanza aristotélica, un «animal dotado de habla y razón» (de *logos*), la misión propia del sabio en tanto que «fisiólogo consistirá en describir aquel cuerpo de modo que lo más específico de su *physis* —la razón,

el logos— aparezca en primer término, y en exponer a continuación las formaciones y partes que en el cuerpo hacen posible el cumplimiento de esa esencial y primaria finalidad física (Entralgo, 1978, p. 77).

De acuerdo con esta orientación el arte médico en el mundo griego considerará siempre el tratamiento del alma como algo de suma importancia para el cuidado de la salud.

Tanto los hipocráticos como Galeno supieron tener en cuenta lo que sucede en la *psykhé* del enfermo, bien a título de causa, bien a título de síntoma de la enfermedad por él padecida. En rigor, tanto pertenece a la *physis* de un hombre lo que ocurre en su cuerpo como lo que en su psiquismo acaece: un griego nunca dejó de pensarlo así (Entralgo, 1978, p. 100).

Las pasiones, elucidadas por el pensamiento filosófico como fuerzas primarias que animan la vida, pero, que requieren ser reguladas por la razón para evitar los excesos que conducen el alma al vicio y a la enfermedad, se convertirán en la mayor preocupación de una práctica médica que atiende a este principio, interesada en comprender los efectos morbosos de estos impulsos en los cuales se concentra el problema de la interacción entre el cuerpo y el alma.

La progresiva somatización de este principio vital en la historia de la medicina, iniciada por los médicos griegos, que va dejando a la filosofía la preocupación por lo incorpóreo, tendrá siempre a sus espaldas el reclamo de no reducir el logos del movimiento vital (*dynamis*), la pregunta por la causa, a sustancias materiales. Será este principio de investigación el que oriente una práctica médica, que al margen del despliegue científico de la medicina e influida por el pensamiento filosófico acerca del origen y los alcances de estos impulsos, defenderá hasta bien entrado el siglo XIX, una terapéutica médica que combinará la orientación farmacoterápica y quirúrgica, con la dietética o el régimen de vida enderezada según nos cuenta Lain Entralgo, al logro de una perfección a la vez física y moral. Una medicina que trata además del cuerpo, el alma, tal como la concibe Platón en el *Cármides* (Entralgo, 1978, p. 126). Una medicina que comprende el tratamiento del alma en los términos de una ética, de un modo de vivir conforme con los principios ordenadores de la

naturaleza humana que van a permitir regular los excesos de estos impulsos en los que se considera reside su carácter patógeno.

1.2 La noción griega de las pasiones y la medicina hipocrática

La noción griega de las pasiones consideradas en los fundamental como algo que nos mueve, mezcla de placeres y dolores, dará la pauta para pensar este modo de vivir que busca combatir sus efectos patógenos, privilegiando la pasión por el conocimiento y la condición racional del hombre, capaz de someter las pasiones irracionales derivadas de los deseos conectados con el cuerpo. El cuerpo en relación con el cual sitúa Sócrates toda clase de temores y aprehensiones.

Ninguno como Platón para representar en el mito del auriga este drama de las pasiones que surca la existencia humana. Platón distingue entre la dimensión de la pasión que eleva al hombre a lo divino y su lado oscuro que lastra este ascenso; en el mito del auriga ilustra la tensión del alma en su ascenso al mundo de las ideas; ascenso que no es un ideal ascético pues requiere de las fuerzas de la pasión representadas por el caballo negro que representa la tendencia del alma al deseo y a perderse en los laberintos de la realidad sensible, y el caballo blanco que representa el querer el alma imponerse a sí misma un comportamiento recto gobernado por la razón, encarnada en el auriga. Drama en el que la pasión amorosa ocupa un lugar destacado. Platón reconoce en el Eros la energía innata del alma (Bordelois, 2006, p. 56), fuente de inspiración poética que permite elevarse al hombre hasta lo divino. El Eros, tal como Platón concluye en el Banquete por boca de Sócrates, como un demon intermediario entre los hombres y los dioses, entre lo mortal y lo inmortal, el cual permite alcanzar la sabiduría, un saber capaz de reconciliar los aspectos contrarios de esta pasión fundamental, fuente de todas las demás pasiones, evitando siempre el exceso en el cual reside su carácter patógeno, tal como nos recuerda Eriximico, defensor ya en este tiempo de una cierta medicina de las pasiones.

la medicina es, para decirlo en una palabra, el conocimiento de las operaciones amorosas que hay en el cuerpo en cuanto a repleción y vacuidad y el que distinga en ellas el amor bello y el vergonzoso será el médico más experto. Y el que logre que se opere un cambio,

de suerte que el paciente adquiriera en lugar de un amor el otro y, en aquellos en los que hay amor, pero es preciso que lo haya, sepa infundirlo y eliminar el otro cuando está dentro, será también un buen profesional (Platón, 1988).

Pero, será Aristóteles con su pensamiento acerca la naturaleza humana como un compuesto de cuerpo y alma, y su consideración de ésta “como el acto primero de un cuerpo orgánico que tiene la vida en potencia” (Vanzago, 2009, p. 46), quien finalmente ofrezca en este tiempo una comprensión más rigurosa de las interacciones recíprocas entre el cuerpo y el alma. El alma no es ya como en Platón una sustancia libre e independiente, sino, que está asociada al cuerpo, dotada de una sensibilidad superior a la de todos los seres vivientes para pensar y alcanzar de esta forma el conocimiento de la verdad.

La consideración aristotélica del hombre como un animal racional dotado de lenguaje, abrirá el camino de la ciencia médica para producir conocimiento respecto de las funciones corporales, reafirmando al mismo tiempo, el valor de la filosofía para aliviar las enfermedades del alma debidas a las pasiones, provenientes de sus partes inferiores, de la parte vegetativa y sensible, que, sin el debido encauzamiento, lastran su orientación fundamental a la vida intelectual.

Las pasiones, consideradas por Aristóteles como algo que nos mueve, inherentes a la naturaleza de este ser con logos, las cuales relaciona con todo aquello que vaya acompañado de placer o dolor, tendrán que ser conquistadas por el entendimiento y la acción virtuosa, esto es, por una razón práctica orientada por la búsqueda de la felicidad, fin al que tienden todos los hombres. Se trata de aprender a discernir y a elegir el soberano bien considerando que la virtud moral:

Se relaciona con los dolores y con los placeres, puesto que la persecución del placer es la que nos arrastra al mal y el temor del dolor es el que nos impide hacer el bien. He aquí por qué desde la primera infancia, como dice muy bien Platón, es preciso que se nos conduzca de manera que coloquemos nuestros goces y nuestros dolores en las cosas que convenga colocarlas, y en esto es lo que consiste una buena educación (Aristóteles, 2016, p. 38).

Para Aristóteles, no es posible o por lo menos no es fácil mudar por el simple poder de los razonamientos y las palabras, hábitos de muy atrás sancionados por las pasiones. A la pasión, parece pensar Aristóteles, solo se le doblega con la pasión. Pasiones que considera es necesario comprender como la fuente del deseo, de la tendencia a buscar el objeto de la satisfacción, principio de la acción que abre el espacio de la deliberación. Aristóteles hace depender la felicidad, fin al que considera tienden todos los hombres, de una razón que logre encontrar el justo medio de estos impulsos, conociendo y separando el apetito y el deseo que puede condicionar la elección, hasta encontrar el juicio recto que le va permitir al hombre alcanzar el soberano bien. Meta que el filósofo hará depender de la educación, de la paidea, y especialmente del arte de la retórica o el dominio del discurso capaz de movilizar estas pasiones y encontrar su favor, de convencer sobre lo verosímil, arte que es necesario sea controlado por la dialéctica para asegurar la contemplación de la verdad.

El impacto de este debate de los filósofos sobre la interacción del cuerpo y del alma referida a las pasiones en la práctica médica antigua, es el de un pensamiento que debe saber distinguir con rigurosidad entre las enfermedades del cuerpo solo, debidas a una disfunción del organismo de competencia exclusiva del médico, y las enfermedades del alma que escapan al saber médico y solo responden al ensalmo de las palabras, a un saber sobre las pasiones del cual se ocupa la filosofía. La enfermedad, sea del cuerpo, sea del alma, es pues un desafío para ambos campos del saber atendiendo siempre a ese criterio claro de investigación que Platón considera guía a la medicina hipocrática y que pondera en sus escritos, orientado siempre a encontrar el principio normativo que prescriba la conducta a seguir, la medida adecuada acorde a la naturaleza de las cosas. En el Fedro, Platón afirma que la medicina deber servir de modelo para una verdadera retórica (Jaeger, 1992, p. 80) o el arte de los discursos capaces de conmover las pasiones que enferman al alma y corrompen el cuerpo.

Cuando se atribuye al espíritu de la medicina hipocrática el origen del riguroso método científico, se deja de lado que esta práctica médica, si bien atiende a las leyes naturales, mantiene en su centro la noción específica de la naturaleza del hombre como un sujeto situado que se advierte en el tratado sobre *Los Aires, Aguas y Lugares*; sujeto determinado especialmente por las condiciones de carácter cultural. Si bien en el hipocratismo hubo disputas respecto de que el

ejercicio médico debía prescindir de cuestiones filosóficas, es igualmente cierto que la práctica médica antigua ponderaba sobretudo el recto conocimiento de la naturaleza humana, que no podía dejar de lado sus aspectos invisibles tal como se sugiere en el tratado *Sobre la decencia* del corpus hipocrático: hay que conducir la sabiduría a la medicina y la medicina a la sabiduría (Soto, 2004). Modelo de investigación de las causas de las cosas que Platón pondera en sus escritos y Aristóteles plasma en sus obras por influencia de su padre médico.

Se trata en la medicina hipocrática de una cierta concepción de la *physis* como norma que puede descubrirse mediante el razonamiento y que aspira imponerse a la *tyché* o el azar, percibido siempre con temor. De acuerdo con esta orientación que considera la *physis* como norma de la naturaleza en la que se tienen en cuenta también los hábitos y el modo de ser del paciente, la medicina hipocrática centra su atención, más en el estudio de los síntomas, la prognosis y la terapéutica de cada enfermo en particular, que en el conocimiento de las enfermedades en general, a diferencia de la medicina tradicional griega. En esta orientación fundamentalmente clínica legada por Hipócrates podemos encontrar los primeros pasos hacia la consideración de la subjetividad en salud. El juramento hipocrático es el reconocimiento a esta naturaleza específica del hombre que es el objeto de estudio de esta medicina fundamentalmente humanista, que tenía en cuenta los aspectos existenciales de la enfermedad.

La enfermedad tenía un aspecto propio, un modo concreto de presentarse y unas características particulares que los médicos debían reconocer. Cada paciente debía ser tratado teniendo en cuenta su singularidad. La medicina hipocrática veía en la naturaleza una ley interna que inclinaba a la curación o a la muerte, ambas eran dos reajustes distintos del mismo proceso, la tarea del médico consistía en averiguar dónde, cuándo y cómo intervenir para colaborar con la naturaleza sin cambiarla (Roqué, 2012, pp. 167-181).

1.3 Las pasiones y la medicina galénica

Hasta el momento en que la medicina se constituya como ciencia, la práctica médica continuará nutriéndose siempre de las reflexiones filosóficas acerca de las pasiones en tanto elementos claves de la conexión entre lo psíquico y lo somático, cuyos excesos comprometen la

salud. El período helénico contribuirá de manera notable a acotar esta dimensión psíquica en sus relaciones con el cuerpo especialmente en la consideración de este elemento nuevo, la condición individual, que hace pasar a segundo plano el aspecto intersubjetivo, político y comunitario fundamental en el mundo griego antiguo (Vanzago, 2009, p. 50). Los filósofos de este momento histórico se preocuparán por alcanzar un saber sobre las pasiones consideradas hasta ese momento como los principales obstáculos en el propósito de alcanzar la felicidad y la salvación personal. Respecto de la naturaleza de estos impulsos, Los epicureístas pondrán en primer plano su relación fundamental con el placer y el dolor y el hecho de que no es posible confiarse del placer.

Cuando, por tanto, decimos que el placer es un fin no nos referimos a los placeres de los disolutos o a los que se dan en el goce, como creen algunos que desconocen o no están de acuerdo o mal interpretan nuestra doctrina, sino al no sufrir dolor en el cuerpo ni turbación en el alma (Epicuro, 2012, pp. 89-90).

Para Epicuro, todo placer es un bien por su conformidad con la naturaleza, pero no todos los placeres, son elegibles y todo dolor es un mal, pero no todos los dolores se pueden evitar (Epicuro, 2012). Los Epicureístas aspiran a una cierta sabiduría del placer que permitiría ordenar la vida conforme con su ideal de imperturbabilidad. El epicureísmo, nos dice Vanzago, constituye una lúcida reafirmación de la extrañeza de la naturaleza en relación con las aspiraciones humanas al sentido (Vanzago, 2009). Esta filosofía fija límites a la aspiración del hombre a lo divino, destaca el poder patógeno de lo psíquico en relación con los deseos vanos y el hecho de que el hombre se encuentra solo en esta lucha contra las pasiones, rescatando el valor de la razón para conseguir regular estos impulsos que consideran no es sin un acuerdo con el cuerpo. Se trata de una ética que atiende al recto conocimiento de los deseos porque de los deseos, unos son naturales y otros vanos; una ética del deseo cuyo clave es supeditar toda elección o rechazo a la salud del cuerpo y a la tranquilidad del alma asegurando de esta forma la vida feliz.

El dominio de las pasiones requiere pensarlas, pero las pasiones son la gran causa de obnubilación del pensamiento; de esta paradoja se ocuparán los estoicos, escuela que hará importantes revelaciones acerca del origen y los alcances de estos impulsos, enfatizando en el tratamiento racional de las mismas. Los estoicos rechazan la idea de un antagonismo entre espíritu

y materia considerando que hay solo una naturaleza; consideran las pasiones del alma como errores de juicio, representaciones (fantasías) que provienen de la experiencia sensible inevitable. Esta concepción de las pasiones se deriva de una noción de lo psíquico como efecto de que todo lo que existe es cuerpo que no es lo mismo que la materia. Estos cuerpos se mezclan entre sí produciendo algunos efectos, acontecimientos, que Bréhier denomina los incorporeales. Un efecto que no debe clasificarse entre los seres, sino más bien atributos, maneras de ser.

El alma, sus pasiones, no son más que esto, efectos de estos acontecimientos, maneras de ser, atributos en el orden de lo que los estoicos denominaron *lo expresable*, que si bien, tiene una íntima relación con el lenguaje, no se reduce a las palabras. Aquí radica para los estoicos el origen de las pasiones que se derivan de esta acción exterior, pero esto no es más que el principio de la actividad del alma, que conmovida por esta influencia requiere de la razón para pensarlas, para darles o no su asentimiento, para comprender su influencia perturbadora, ordenándose conforme con el espíritu universal que todo lo gobierna, unificándose con este principio y encontrando así su libertad. Tal era el sentido de la práctica de la ataraxia en los estoicos, una tranquilidad anímica que se alcanza con la identificación de los juicios contaminados de las fantasías, del deseo de que las cosas sean de otra manera, desconociendo la naturaleza de las cosas, lo posible y lo imposible, lo que depende de uno mismo y lo que no.

Hay en los estoicos una noción de sujeto dividido por las pasiones, de un lado estaría el hombre apasionado, poseído por estos errores de juicio que son causa de sufrimiento e intranquilidad del alma, y del otro, el hombre sabio, dueño de sí que reconociendo la naturaleza de estos impulsos, puede ponerse a distancia de su efecto perturbador, situarse más allá, podríamos decir, del bien y del mal. La Stoa es así la propuesta de una ética que busca vivir de acuerdo con la naturaleza, reconociendo lo propio del hombre y haciendo el mejor uso de la razón para hacerse uno con la naturaleza y atender a sus leyes inquebrantables que comprenden el placer y el dolor.

Será Galeno quien rescate definitivamente para la práctica médica antigua estos principios filosóficos. Lo que se enferma es la *physis* del hombre todo el hombre, su cuerpo y su alma (Galeno, 2019). El cuidado de la salud considera este médico, no puede pensarse sino en relación con la naturaleza humana establecida por Aristóteles, la de un animal dotado de habla y razón. Su *corpus*

médico se orienta por una concepción hilemórfica de la naturaleza humana; el alma es la causa formal de la vida que se manifiesta en la estructura material del cuerpo (Galeno, 2019). Galeno desarrolla en su concepción médica la idea de una influencia recíproca entre el cuerpo y el alma perturbada fundamentalmente por las pasiones, las cuales considera movimientos contranaturales del alma irracional derivadas de un apetito insaciable que hacen salir al cuerpo del estado de salud (Decuret, 1849, p. 2). Para Galeno las funciones del alma pueden ser afectadas por alteraciones humorales del cuerpo, y de la misma manera, las alteraciones del alma que no son primariamente humorales, son causa de disfunción del organismo. En su práctica médica no se ocupa solo del cuerpo pues considera que...) La ira, el llanto, la cólera, el dolor, una preocupación innecesaria o el insomnio desarrollan en los cuerpos la fiebre y originan grandes enfermedades (Galeno, 2019).

A Galeno, se atribuye también el diagnóstico de la enfermedad del amor, en el cual sigue a Erasístrato que según anécdota de Sócrates fue el primero en identificarla en el caso de Antioco, hijo de Seleuco, rey de Asía, enamorado de su madrastra (Morros, 1999). De acuerdo con su concepción hilemórfica de la naturaleza humana, Galeno defenderá la necesidad de una práctica médica que además del cuerpo, se ocupe de las enfermedades del alma que relaciona con un modo de vivir, con los errores cognitivos y la dimensión moral cautiva de los excesos de las pasiones. Subsiste en su modelo epistémico de la medicina la idea de que la salud está ligada a la conducta humana y que se pierde el equilibrio natural cuando el hombre se deja dominar por las pasiones. En su obra *Las pasiones y los errores del alma*, se refiere a la manera cómo es posible asegurar la higiene psíquica o el dominio de estas fuerzas irracionales, con ayuda de la filosofía y de la medicina. Galeno no duda de la necesidad de la paidea para el entrenamiento de la capacidad lógica y sobretodo de la virtud que permiten dominar a estos enemigos de la salud.

Para Galeno la medicina tendría que ser capaz de ir más allá de la filosofía contribuyendo a la salud física y moral del hombre. Propone pues en sus tratados un tratamiento del alma para estos enemigos de la salud, pero también del cuerpo, atendiendo los órganos que consideraba intervenían en la actividad concupiscible, los relacionados con la nutrición y la reproducción y demás placeres del cuerpo. La propuesta Galénica para el dominio de la razón y el control de las pasiones es médica y ética; se resaltan los efectos benéficos de la dieta, de la moderación en la comida y la bebida, así como la vida virtuosa para prevenir las enfermedades del alma,

consiguiendo de este modo el estado corporal adecuado para la plenitud de la actividad racional. La medicina en este tiempo era “(...) casi un capítulo de la ética. Tanto la medicina como la ética debían decir cómo comportarse bien, como conducirse bien para permanecer en armonía con el mundo, conservar el cuerpo en buena forma, tener buena salud” (Moreno, 2013, pp. 441-460).

1.4 Las enfermedades del alma y el amor a Dios

El estudio riguroso de las pasiones que la antigüedad había legado, tendrá sus desvíos con el advenimiento del Cristianismo que ofrece una respuesta para los misterios del universo y las perplejidades del ser. El eros griego que alzaría al hombre a la divinidad, se traduce en el amor a Dios que alcanza para el hombre la perfección moral y espiritual. Durante la Edad media, la ética cristiana será el remedio por antonomasia para combatir el lado oscuro de las pasiones, causa de sufrimiento y enfermedad. La razón entonces para ordenar la vida conforme con la autoridad divina y encontrar la voluntad para transformar las malas pasiones. Es la propuesta de la metanoia de San Agustín (Giraldo, 2011), que hace honor al libre albedrío para buscar la tranquilidad del alma por la vía del amor a Dios, y el olvido de las cosas de este mundo que es tangible y finito. Las malas pasiones no son del cuerpo como pensaban los antiguos, son del alma, pero su efecto perturbador surge del amor a lo mundano, de la soberbia principalmente que se alzó contra Dios queriendo saber sobre el bien y el mal, y de la libido, del deseo sexual, de esta pasión que se demuestra en cierto modo ingobernable. Lo que corresponde pues a la naturaleza humana, hecha a imagen y semejanza de Dios, es la vida espiritual que ordena resistir estas tentaciones fuentes de pecado y alejamiento de Dios. La pasión de Cristo es el modelo de esta renuncia, del amor a Dios y el triunfo del apartamiento de las cosas de este mundo.

La concepción de la enfermedad ligada a las pasiones, se reafirma en el pensamiento cristiano para el que este padecimiento y en general el sufrimiento humano tienen origen en el pecado, el principal de ellos, el alejamiento de Dios, atribuido sobre todo al cuerpo entregado a los placeres de la carne. La salud no depende pues solo del medicamento sino de un régimen de vida espiritual que mantenga al cuerpo alejado de la concupiscencia, y entregado a la oración y la práctica de las virtudes cristianas; pero, sobre todo, de la gracia de Dios, en tanto la enfermedad es

también prueba y ocasión de merecimiento del favor divino. De acuerdo con la cosmovisión Cristiana que a partir de este momento dominará el mundo por varias décadas y cuya influencia es innegable todavía, la enfermedad es en esencia enfermedad del alma, la cual requiere para su curación de la transformación de las pasiones por la vía del amor que orientado hacia Dios libera al hombre del sufrimiento.

A esta perspectiva del problema contribuirá en el siglo XIII la filosofía de Santo Tomás que reafirma la responsabilidad ética individual de cada alma, el vínculo alma-cuerpo y la presencia del elemento pasional (Vanzago, 2009, p. 74). La pasión, en tanto deseo y amor a Dios considerado bien absoluto, sería desde la perspectiva tomista el principio de regulación de estos impulsos que de otra forma extravían el alma, pues cuando se ama de forma desordenada la jerarquía del amor se quebranta, “se aman las cosas como si fueran personas y las personas y las cosas como si fueran Dios. Debido a ese desorden, la persona va perdiendo capacidad para amar a Dios como bien absoluto” (Malo, 2011, pp. 133-169).

Santo Tomás rescata principalmente el sentido activo de las pasiones que ordenadas en el amor a Dios expurgaran sus males. Su filosofía contribuirá notablemente a la valorización del cuerpo en el camino de la salvación y de las pasiones, rescatando su sentido activo, el cual inspirará el movimiento místico del siglo XVI comprometido con este proceso de transformación de las pasiones, en el que el cuerpo en su alejamiento del mundo, cumple un papel fundamental para elevar el alma hasta Dios. La mística es el campo de esta experiencia inefable que tiene una relación muy particular con el cuerpo, un cuerpo que habla de la proximidad e incommensurabilidad de Dios como se puede apreciar en el discurso de los místicos.

Con el cristianismo surge y se fortalece la idea de que la experiencia humana y todo cuanto acontece en la naturaleza, no le es extraño a Dios; de que toda la creación obedece a designios divinos cuyo conocimiento, posible para este tiempo solo por la vía de la revelación, permitiría comprender el misterio de la unidad de estos dos órdenes diferentes y de esta forma la norma de la perfección y de la salud. La ciencia médica no progresará sin la autorización de la iglesia que controlará esta práctica preservando la idea de que los principios de la salud pertenecen a Dios, y la solución a la enfermedad se encuentra por la vía de la vida espiritual. Lain Entralgo considera que

la afirmación terminante de la supramundinidad de todo hombre, en cuanto ser creado a imagen y semejanza de Dios y esta actitud cristiana ante la enfermedad, abre el espacio de un pensamiento que rescata lo mejor del organicismo griego, penetrando en los misterios de la relación entre el orden material y espiritual, principio de la concepción de lo psicosomático.

Había enseñado el Cristianismo, frente a griegos y a semitas, la radical diferencia entre el pecado y la enfermedad, y su posible relación secundaria. No quedó ahí. Movido siempre por su idea del hombre, el cristiano intentará influir espiritualmente sobre la diátesis psicosomática del enfermo (Entralgo, 1950, p. 104).

A partir de este momento la concepción de lo psicosomático atribuida desde siempre al carácter morbooso de las pasiones, comenzará a abrirse paso ligada a esta concepción del universo y de la vida que tiene en cuenta, más allá de sus manifestaciones materiales, las fuerzas espirituales de creación que las gobiernan. La práctica médica del medioevo, ordenada conforme con la autoridad divina, convive al mismo tiempo con toda suerte de supersticiones sobre los poderes intangibles para combatir la enfermedad. Dos corrientes en medio de las cuales se retoma la antigua teoría de los elementos y de las cualidades para imprimir otra racionalidad a la investigación de los principios de la armonía del universo.

El hermetismo de Paracelso es una expresión de las inquietudes de la práctica médica de esta época en este sentido, interesada en comprender los principios que gobiernan la armonía del universo. Ser médico para Paracelso es un don de Dios, pero en su opinión, había que usar la razón y observar la naturaleza para descubrir las leyes de esta armonía, que él inscribe en el campo de la alquimia, la astronomía y la filosofía. Paracelso, heredero de la práctica médica trascendentalista del medioevo, iniciará así la investigación del alma de las cosas y de sus influencias recíprocas; en las formulaciones de este médico revolucionario, Entralgo, puede ver los orígenes de una antropología médica que dará la pauta para considerar la influencia de la vida anímica en las afecciones corporales.

La psicología de Paracelso es radicalmente psicosomática; no sólo porque a través del cuerpo propio puedan producir acciones psíquicas los cuerpos exteriores, principalmente

los astros, sino porque el alma, sobre todo mediante la imaginación, es capaz de determinar alteraciones corpóreas patológicas en un uno mismo, e incluso en otras personas. (Entralgo, 1978, p. 330).

Para Paracelso, la salud es cuestión de alquimia, de saber separar los principios buenos de los malos, contando con la anuencia de Dios y el favor de todas las fuerzas que mueven el universo, entre las que destaca el espíritu del médico y del enfermo, guiados por la virtud del amor. “Donde no hay amor no hay arte” (Paracelso, 1987, p. 17). Es Jung, quien en su estudio de la mentalidad de este médico revolucionario orientado por la doctrina de los arcanos puede rescatar esta alquimia por ser una doctrina secreta y no solo como especulación química, referida a una verdadera transformación anímica que alcanza el dominio de los principios ordenadores. Para eso el hombre, según Paracelso, “(...) debe ser templado en su estructura íntima hasta alcanzar el más alto grado de temperatura. Pues así se consume lo impuro, y sólo queda lo firme, sin moho” (Paracelso, 1987, p. 37).

1.5 Lo psicosomático y el culto racional de las pasiones en el siglo XVII

El progreso en la transmisión del saber en la alta edad media, la formación médica en las universidades, y la ponderación del método experimental para avanzar en el conocimiento de las ciencias naturales de la mano de las matemáticas, abrirán el espacio para pensar de manera más rigurosa la naturaleza de las pasiones asociadas desde tiempo inmemoriales al movimiento vital. Para Pascal las pasiones son lo más connatural al hombre; fuerzas creativas espirituales del mundo humano que encierran entre otros los misterios de la unión del cuerpo y del alma. Pasiones que, “no siendo éstas sino sentimientos y pensamientos puramente espirituales, no obstante que sean provocadas por la física del cuerpo, es evidente que estas pasiones no son otra cosa que el espíritu mismo en conmoción, llenando ellas toda su capacidad” (Pascal, 2010, p. 84). El pensamiento de Pascal fuertemente influido por el espíritu cristiano dominante en esta época, da cuenta de este giro decisivo en la manera de abordar las pasiones, especialmente aquella que se considera habría de alcanzar la salvación del hombre, el amor. ¿Quién duda, dirá Pascal, que no estamos en el mundo sino para amar, y que el objeto de este amor no es sino la belleza?

La naturaleza ha impreso de modo imborrable esa verdad en nuestras almas, y es que todo esto lo encontramos ya predeterminado y dispuesto. No es preciso ni arte ni estudio para comprenderlo; parece como si poseyéramos un vacío que llenar en nuestros corazones, y que efectivamente se llena. Por todo esto, se siente mejor que se expresa. Sólo no aciertan a ver esto aquellos que enturbian y no hacen caudal de sus propias ideas (Pascal, 2010, p. 85).

Para Pascal la realidad humana solo puede entenderse en esta perspectiva que atiende esencialmente al vacío de infinitud que surca su existencia; el corazón, dirá, tiene razones que la razón no comprende, y es por la vía de la pasión que puede el hombre alcanzar la verdad, pero no sin asumir las contradicciones del deseo.

La guerra interior entre la razón y las pasiones ha hecho que aquellos que han querido tener paz se hayan dividido en dos sectas. Los unos han querido renunciar a las pasiones y convertirse en dioses; los otros han querido renunciar a la razón y convertirse en bestias. Pero no lo han logrado ni los unos ni los otros (Pascal, 2016, p. 100).

De acuerdo con esta perspectiva de las pasiones es fundamental hacer la diferencia entre el conocimiento que se puede obtener por medio de la razón, limitado respecto de la realidad humana que sólo se puede comprender con el corazón, y el reconocimiento de los propios sentimientos. Conocimiento que considera requiere de un espíritu de finura pues en este campo el espíritu geométrico se revela inútil. Este es entre otras cosas su reproche a Descartes.

Descartes por el contrario considera que es posible explicar las leyes de la naturaleza y del espíritu con la ayuda del espíritu geométrico, sirviéndose del principio de no admitir como verdadera cosa alguna que no se supiese con evidencia, de la duda metódica, cuyo punto de apoyo es la certeza del propio pensamiento cuya naturaleza considera es distinta de la res extensa.

Para Descartes, cuerpo y alma son sustancias completamente distintas entre sí y existen con entera independencia mutua. El cuerpo es concebido como una máquina compuesta de huesos, nervios, músculos, venas, sangre y piel, cuyas funciones son las necesidades y las sensaciones; el

alma en cambio es de una naturaleza que no tiene relación con el cuerpo y a la que solo se le pueden atribuir los pensamientos que considera de dos géneros: a saber:

unos son las acciones del alma, otros son sus pasiones. Las que llamo sus acciones son todas nuestras voluntades, porque experimentamos que provienen directamente de nuestra alma, y parecen no depender sino de ella; como, por el contrario, se puede generalmente llamar sus pasiones a todas las clases de percepciones o conocimientos que se encuentran en nosotros, porque muchas veces no es nuestra alma la que las hace tales como son, y porque siempre las recibe de las cosas que son representadas por ellas (Descartes, 1997, artículo 17).

Con el mismo rigor considera habría que pensar las relaciones recíprocas entre estas dos dimensiones del hombre, proponiendo la glándula pineal como el punto material de esta influencia; glándula muy pequeña situada en la parte más interna de la sustancia en donde el alma, nos dice, ejerce más particularmente sus funciones y desde donde irradia a todo el resto del cuerpo por medio de los espíritus de los nervios y el calor de la sangre (Descartes, 1997, artículo 34).

La idea moderna de lo psicosomático tiene aquí su asiento que Descartes plantea en función cierto aire o viento muy sutil que llama los espíritus animales, cuerpos muy pequeños que se mueven rápidamente como las partes de una llama que sale de una antorcha a los que atribuye los movimientos del cuerpo. “Es en función de las causas por los cuales estos espíritus se mueven, entre las cuales está la acción del alma, que Descartes considera se puede llegar al conocimiento de las relaciones recíprocas entre el cuerpo y el alma”. (Descartes, 1997, artículo 10).

Para Descartes es erróneo creer que el alma da movimiento y calor al cuerpo; considera que se debía pensar más bien que el alma se ausenta cuando el individuo muere y cesa ese calor (Descartes, 1997, artículo 5). Los poderes del alma en relación con el cuerpo los va a definir entonces considerando que “toda la acción del alma consiste en que, sólo con querer algo,

hace que la pequeña glándula a la que el alma va estrechamente unida se mueva de la manera necesaria para producir el efecto que esa voluntad quiere” (Descartes, 1997, artículo 41).

Lo psicosomático a partir de Descartes puede pensarse entonces, por una parte, en términos de lo psíquico comandado por lo corporal y, al mismo tiempo, en relación con la autonomía de lo anímico y sus alcances sobre el cuerpo. La primera será la orientación privilegiada por la ciencia médica para explorar el campo de lo psíquico guiada por la perspectiva mecanicista que se desprende de esta filosofía. Pero esta orientación deja de lado el otro lado de esta acción recíproca relacionada con la autonomía de lo psíquico y de su influencia sobre el cuerpo.

Para Descartes hay acciones del alma, aquellas que ha definido como pasiones que terminan en nuestro cuerpo. Pasiones del alma que considera provenientes de percepciones “cuyos efectos se sienten como en el alma misma” (Descartes, 1997, artículo 25), refiriéndose de esta forma a los sentimientos ligados para él a representaciones que, provenientes de diversas fuentes y en general de algún movimiento de los espíritus, reales o imaginadas, producen este efecto indubitable para él.

Pasiones del alma ligadas a experiencias en las que el cuerpo tiene un lugar central y que el alma elabora con la forma de estos sentimientos, los cuales le determinan una manera de accionar (Descartes, 1997, artículo 41). Conforme con estos presupuestos dará cuenta de la influencia sobre el cuerpo de las que considera son las principales pasiones del alma, admiración, amor, odio, alegría, tristeza y el deseo que destaca como una pasión sin contraria que conduce “a querer para el futuro la cosa que le parece conveniente” (Descartes, 1997, artículo 87). Pasiones todas que influyen el calor del cuerpo y su funcionamiento. Así, el amor es útil para la salud porque permite hacer la digestión más rápidamente; lo contrario del odio que transforma los alimentos en malos humores que enferman; el deseo especialmente que tiene la particularidad de que la voluntad que se tiene de lograr algún bien o evitar algún mal (Descartes, 1997, artículo 106), “agita el corazón más que ninguna otra pasión, y da al cerebro más espíritus, los cuales, pasando del cerebro a los músculos, avivan más todos los sentidos y hacen más móviles todas las partes del cuerpo” (Descartes, 1997, artículo 101).

De esta manera retoma Descartes el viejo drama de las pasiones que recrea en términos de un sujeto consciente de los alcances de la voluntad puesta en tensión por estos géneros de pensamiento, por las pasiones cuya naturaleza considera es buena, siempre y cuando se sepa controlar su exceso (Descartes, 1997, artículo 212). Se requiere pues un saber sobre las pasiones, una cierta sabiduría para arreglárselas con estos excesos de la mejor manera posible, examinando el vínculo entre representaciones provenientes de las percepciones, la memoria, la imaginación y los deseos, y los afectos que disponen el ánimo y el cuerpo de una determinada manera, reconociendo las posibilidades y límites de la razón para encontrar su favor dada su complejidad. Descartes será el primero en relacionar los efectos patógenos de las pasiones con experiencias previas ocurridas al principio de la vida ligadas íntimamente a las sensaciones de placer y de dolor diferentes para cada persona (Descartes, 1997, artículos 136-137), y en enfatizar siguiendo a los estoicos, su carácter distorsionador de la realidad. Aspectos estos que hacen que las acciones del alma contra sus efectos perturbadores no sean nada fáciles de practicar especialmente cuando el objeto de alguna de estas pasiones les mueve la fantasía (Descartes, 1997, artículo 211).

Descartes promueve de esta forma un saber sobre las pasiones para evitar sus efectos patógenos en el cual considera reside la utilidad de la moral. Una moral que tendría que considerar la importancia de la regulación del deseo para no dejarnos llevar a nada con exceso.

Pero, como estas pasiones no nos pueden llevar a ninguna acción sino por medio del deseo que suscitan, es particularmente este deseo lo que debemos cuidarnos de regular; y en esto consiste la principal utilidad de la moral; ahora bien, así como acabo de decir que el deseo es siempre bueno cuando le precede un verdadero conocimiento, no puede menos de ser malo cuando se funda en algún error. Y me parece que, en lo que se refiere a los deseos, el error que más generalmente se comete es que no distinguimos bastante las cosas que dependen enteramente de nosotros de las que no dependen en absoluto (...) (Descartes, 1997, artículo 144).

Pero esta consideración Cartesiana acerca de las pasiones del alma no tiene cabida en el modelo mecanicista de la medicina que se impone a partir de este momento, por influencia de este mismo pensamiento, el cual reduce la naturaleza humana a un cuerpo con una cierta arquitectura y

un mecanismo propios, puestos en evidencia con la ayuda del modelo matemático para la investigación del universo y sus logros en el campo de la física, la química, la biología la anatomía y la fisiología. Enfoque experimental de la naturaleza humana que con sus progresos en materia de conocimiento del sistema nervioso reduce lo psíquico a lo cerebral y las pasiones a las emociones.

En esta visión mecanicista de la naturaleza humana no tiene cabida el deseo de tanto valor en el culto racional de las pasiones. Para Spinoza sin embargo el valor de la razón reside en la comprensión de la naturaleza de las pasiones teniendo por principio que “nada sucede en la naturaleza que pueda ser atribuido a un vicio suyo” (Spinoza, 2000, p. 128). Spinoza va a pensar las relaciones entre el cuerpo y el alma en función del deseo que considera la esencia del hombre. Se trata según este pensamiento de encontrar la utilidad de las pasiones pertenecientes al orden de la naturaleza que, concebida bajo el atributo de la extensión o del pensamiento o de cualquier otro atributo, se debe a la misma conexión de causas que tienen su fundamento en Dios. Los hombres se equivocan en cuanto piensan que son libres, ignorantes de las causas que los determinan (Spinoza, 2000).

De lo que se trata en últimas es de tener ideas adecuadas respecto de las afecciones de los cuerpos en tanto, todos los modos, con los que un cuerpo es afectado por otro, se siguen de la naturaleza del cuerpo afectado y, a la vez, de la naturaleza del cuerpo afectante (Spinoza, 2000, p. 91). Es un error nos dice Spinoza, ridiculizar los afectos y las acciones de los hombres, de lo que se trata es de entenderlos. En el afecto reside la potencia de actuar de una cosa cualquiera, lo que la esfuerza a perseverar en su ser.

Por afecto entiendo las afecciones del cuerpo, con las que se aumenta o disminuye, ayuda o estorba la potencia de actuar del mismo cuerpo, y al mismo tiempo, las ideas de estas afecciones. Así pues, si pudiéramos ser causa adecuada de alguna de estas afecciones, entonces por afecto entiendo una acción; y en otro caso, una pasión (Spinoza, 2000, p. 167).

La salud del alma según Spinoza requiere de un saber sobre los afectos, los afectos primarios que para él son el deseo, la alegría y la tristeza. La alegría y la tristeza que son los mismos afectos del amor y el odio y de cuyas proporciones se alimenta el deseo (Spinoza, 2000). Este saber

sobre los afectos debe partir según este pensador de la consideración de que, “el alma se esfuerza cuanto puede en imaginar aquellas cosas que aumentan o favorecen la potencia de actuar del cuerpo (...)” (Spinoza, 2000, p. 138); es decir, se esfuerza por las cosas que ama y, “hace algunas cosas y padece otras, a saber, en la medida en que tiene ideas adecuadas, necesariamente hace algunas cosas, y en la medida en que tiene ideas inadecuadas, necesariamente padece algunas” (Spinoza, 2000, p. 129). Ideas inadecuadas que tienen su origen en el hecho de que el hombre está expuesto permanentemente a conflictos del ánimo y es agitado de múltiples maneras por las causas exteriores de tal forma que es arrastrado en diversas direcciones y no sabe dónde dirigirse.

Para Spinoza en “el alma no se da ninguna voluntad absoluta o libre” (Spinoza, 2000, p. 116), en esto consiste nos dice el error de Descartes; su potencia de actuar se ve comprometida con su impotencia para moderar la pasión del ánimo por la cual el hombre se ve forzado a seguir lo peor aún, viendo lo que le es mejor. En tal sentido nos advierte sobre el compromiso de las nociones del bien y del mal con los afectos; “el conocimiento del bien y del mal no es otra cosa que el afecto de alegría o de tristeza, en cuanto que somos conscientes de él” (Spinoza, 2000, p. 193); puede por eso ceder muchas veces a todo género de concupiscencias; así mismo en cuanto a que este conocimiento como verdadero, “no puede reprimir ningún afecto, sino tan sólo en cuanto que es considerado como afecto” (Spinoza, 2000, p. 196), y solo si es más fuerte que el afecto a reprimir. Al hombre pues no le queda más que recorrer el camino de las ideas adecuadas o del entendimiento de las causas por las que son determinados sus apetitos, sus deseos y actuar frente a sus embates por los cuales el cuerpo es simultáneamente afectado.

(...) cuando el alma sufre los embates de algún afecto, el cuerpo es simultáneamente afectado por una afección, que aumenta o disminuye su potencia de actuar. Además, esa afección del cuerpo recibe de sus causas la fuerza de perseverar en su ser, la cual no puede, por tanto ser reprimida ni suprimida sino por una causa corpórea que afecte al cuerpo con un afección contraria y más fuerte que ella (Spinoza, 2000, p. 192).

Para Spinoza el acuerdo posible con la razón reside en el hecho de que ésta no pide nada contra la naturaleza, lo que pide es que cada uno se ame a sí mismo, que busque su propia utilidad y apetezca todo aquello que lo conduce a una mayor perfección (p. 198), a la virtud, que consiste

en conservar el propio ser. “La impotencia por el contrario residiría en dejarse vencer por causas exteriores que repugnan a su naturaleza” (Spinoza, 2000, pp. 198-199). La razón entonces, no para condenar o ensalzar las pasiones sino para comprenderlas y entender cómo es posible encauzar su ímpetu hacia la felicidad, posible en el orden de la alegría y la sociabilidad; “encauzamiento racional de las pasiones que el hombre no puede hacer solo, que requiere del apoyo de la comunidad; por eso la ética y la política constituyen para este pensador los medios para orientar las pasiones hacia lo mejor” (Hoyos, 2011, p. 86), lo cual no es sin atención a la singularidad del deseo, expresión según Spinoza de la inconmensurabilidad de Dios.

En el siglo XVII La influencia del culto racional de las pasiones en la práctica médica es tal que la ética es condición de salud; ésta ética concebida según la antropología cristiana va a preservar el lugar del sujeto en medio del mecanicismo que se impone en la práctica médica gracias a sus progresos en materia de conocimiento del cuerpo humano. Para combatir la enfermedad son requeridos a partir de este momento, el Tratamiento médico especializado según los avances de la ciencia, pero también el tratamiento del alma, un saber sobre las pasiones cuyos poderes para enaltecer o mortificar el alma desafiando a la razón, se reconocen a estas alturas del debate. La promoción del amor como la pasión por excelencia para acercarse a Dios inspira en esta época, más allá del movimiento místico, un discurso sobre la sublimación de las pasiones para alcanzar el dominio de sí mismo que concentra en la pasión erótica lo fundamental de este problema.

Un ejemplo de la mentalidad de esta época al respecto lo ilustra la literatura (Camero). Es el caso de la Princesse de Clèves casada sin amor con el príncipe de Clèves y presa de un amor apasionado por el duque de Nemours, famoso por su galantería; pasión que la intranquiliza y de cuyos sufrimientos decide ponerse a salvo. Decisión ésta que ni siquiera es disuadida por su viudez, convencida la princesa de que dar rienda suelta a su pasión por el duque de Nemours, es el camino más rápido para que languidezca su deseo, por el cual se decide, negándose, a pesar de su pasión, a consumir su relación amorosa. Decisión ésta que se ve obligada a sostener retirándose de la vida social y templando su carácter para desprenderse de las cosas mundanas, apostándole de este modo a conseguir la tranquilidad del alma que de todas maneras se le escapa con los sufrimientos que le depara renunciar al objeto de su pasión, la enfermedad entre otros. Elección de la princesa de Clèves que somete la pasión al orden del deseo asumiendo sus tensiones.

La autora de esta novela ilustra de esta forma, nos parece, que no es posible escapar de la pasión y que ésta solo admite, no sin sufrimientos, una cierta regulación de su impulso, más no sin un objeto sustitutivo que sea fuente de placer, que en este caso son para la princesa sus deberes. ¿Sublimación de las pasiones que para Descartes correspondería a una razón que se pone a resguardo de las contrariedades de las pasiones del alma guiada por las emociones del alma sola que le deparan a esta mujer la satisfacción que le permite sostener su deseo? ¿O se trata en este caso de una comprensión pascaliana del amor que este autor considera sostiene la existencia humana surcada por un vacío que solo puede ser llenado por la belleza?

El estudio de las pasiones en el siglo XVII conduce finalmente a aislar las posibilidades de un saber acerca de la vida anímica que va a enfatizar, con relativa distancia de la filosofía, en la descripción de las manifestaciones de la vida psíquica, abriendo el espacio de la psicología como disciplina. Origen de la psicología que se inaugura con el debate sobre el innatismo de las ideas promulgado por Descartes y la interpretación empirista de la vida anímica de John Locke y Hume. De acuerdo con las contribuciones de estos empiristas, la dinámica de la vida anímica, la razón y las pasiones como sus manifestaciones más perturbadoras, no pueden pensarse sin la contribución de la experiencia. “Nuestras impresiones dan lugar a las ideas correspondientes, y éstas ideas a su vez producen otras impresiones” (Hume, 2001, p. 197).

Así define Hume, influido por Locke la dinámica de “la vida psíquica a partir de ideas simples provenientes de la sensación y la reflexión que son las cualidades de placer y displacer” (Locke, 1999, p. 210). A las pasiones Hume, las sitúa en el orden de lo que llama, “impresiones de reflexión, productos de procesos de asociación a partir de estas ideas simples” (Hume, 2001, p. 30). Para acercarse al conocimiento de las pasiones considera necesario tener en cuenta la dimensión social e histórica del hombre, las circunstancias concomitantes. Hume clasifica las pasiones atendiendo a su intensidad en pasiones violentas (la mayoría de los afectos, amor, odio, etc.) y pasiones tranquilas (sentimientos morales y estéticos) considerando el bienestar humano en relación con estas últimas. Hume es contrario a la oposición entre razón y pasión, hay en todo caso lugar para la reflexión.

El principio que se opone a nuestra pasión no puede ser la razón, y se le llama así tan solo impropriamente. No hablamos de un modo estricto y filosófico cuando exponemos el combate de la razón y la pasión. La razón es y solo puede ser la esclava de las pasiones y no puede pretender otro oficio más que servir las y obedecerlas (Hume, 2001, p. 303).

Plantea así mismo la función fundamental del deseo o interés en la conversión de una pasión violenta a una pasión tranquila, y la influencia de la costumbre, la repetición, la imaginación y los principios de simpatía y comparación para debilitar o intensificar las pasiones. De acuerdo con estas consideraciones sobre el funcionamiento psíquico, llega a la conclusión de que la moralidad,

Es más propiamente sentida que juzgada, aunque este sentimiento o afección es comúnmente tan suave y sutil que nos inclinamos a confundirlo con una idea, según nuestra costumbre de tomar unas cosas por otras cuando existente entre ellas una gran semejanza (Hume, 2001, p. 340).

“Los metafísicos en su opinión comenten el error de adscribir la dirección de la voluntad a la razón guiada por la consideración del mayor bien. En su opinión “Los hombres obran a veces a sabiendas contra sus propios intereses” (Hume, 200, p. 305).

1.6 Las enfermedades nerviosas y la medicina de las pasiones

Hacia el siglo XVIII los progresos científicos y los acontecimientos socioeconómicos y políticos promoverán la absoluta confianza en la razón para conocer la naturaleza de las cosas y el sentido de la vida, animando en el hombre de este tiempo el deseo de gobernarse a sí mismo. La creencia cristiana acerca del hombre creado a imagen y semejanza de Dios, detrás de esta confianza del hombre en sí mismo para darse sus propias leyes, conduce paradójicamente a disputar este poder a la iglesia y a la monarquía autorizada como representante de Dios. En adelante se impondrán la pasión por el saber y el poder, impulsadas por los acontecimientos del siglo de las luces; en este contexto el dominio de las pasiones deja de ser una cuestión de orden religioso e intelectual y pasa a ser una cuestión de orden político para asegurar el orden social.

Será esta la moral la que se imponga hasta bien entrado el siglo XIX inspirada en la filosofía kantiana y su crítica de la razón práctica según la cual, el proyecto de realización del ser humano debe pensarse a partir de la razón y no del instinto, rescatando la autonomía humana para determinar racionalmente lo que se debe hacer atendiendo a principios de validez universal. Las pasiones en Kant son enemigas de la razón y es necesario deshacerse de ellas para progresar respecto de la insociable sociabilidad del ser humano, un proceso en el que cuentan los marcos institucionales adecuados. El entendimiento mediante la voluntad es el principal recurso del hombre para encauzar sus pasiones hacia el bien supremo ligado a ley moral universal.

Las pasiones, inclinaciones que la razón del sujeto difícilmente puede vencer o no puede vencer en absoluto, son consideradas por Kant como una enfermedad de la razón práctica pura. En su *ensayo sobre las enfermedades de la cabeza*, se ocupa de estas enfermedades del entendimiento clasificándolas en enfermedades del corazón y enfermedades de la cabeza, describiendo sus manifestaciones pasionales y atribuyendo al cuerpo el origen de estas perturbaciones. De estas perversiones de la voluntad son las enfermedades de la cabeza las que perturban la convivencia y requieren la intervención de la autoridad; no así las enfermedades del corazón que se caracterizan por la incapacidad del entendimiento para regular el caos y los excesos de las inclinaciones.

A partir del siglo XVIII aunque el pensamiento acerca del espíritu que anima la materia siga siendo cristiano, y se confiera todo su valor a los logros de la visión mecanicista del universo inaugurada por Descartes, comenzará a surgir una corriente de la práctica médica que con relativa independencia del modelo organicista griego, la visión cristiana y el mecanicismo cartesiano, y mezclando estos aportes también, continuará examinando la influencia de las pasiones en el estado general de salud. Guiada por el estudio racional de las pasiones que en esta época ocupa un lugar destacado, esta corriente médica que mantiene sus reservas respecto de la dimensión física del ser humano como la única causa de enfermedad, va a ordenar su práctica según una consideración de la naturaleza humana que sobrepasa en dignidad la del cosmos (Entralgo, 1978).

Punto crucial del resurgimiento de una práctica médica que llevará más lejos las intuiciones acerca de los efectos morbosos de las pasiones del alma en relación con un modo de vivir cuyos primeros pasos atribuye el historiador de la medicina, Lain Entralgo a las intelecciones de Von

Helmont (1580-1664) y de Sydenham (1624-1689), el primer médico que pasará en su práctica de la observación a la interpretación como el medio más apropiado para dar cuenta de afecciones cuyo origen no podía atribuirse a desequilibrios de la naturaleza.

Hay, nos dice Syndenham, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas una propiedad específica que no puede ser investigada ni traída a la luz por ninguna meditación deducida de la inspección del cuerpo. Syndenham, será el primero en presentar una distinción metódica entre las enfermedades agudas como reacciones al ambiente, atribuidas a la naturaleza e independientes del arbitrio del individuo, y las enfermedades crónicas debidas al género de vida que el paciente ha elegido por sí mismo (Entralgo, 1978). “Las enfermedades agudas parecen ser, si vale hablar así, más biológicas, más animales; las crónicas más biográficas, más humanas” (Entralgo, 1978, p. 110).

Es por vía de la sutileza de esta práctica clínica que se comienza a pensar en las causas internas o personales de la enfermedad debidas, “a una intensa debilidad-nativa o adquirida- de la crisis de los espíritus” (Entralgo, 1978, p. 113). En esta categoría entran las denominadas enfermedades nerviosas que desafiaban el saber médico de orientación mecanicista; la histeria como la más paradigmática de estas enfermedades relacionada con desequilibrios a nivel de los espíritus naturales o agentes de la potencia vegetativa y especialmente de los espíritus animales que son los de la sensibilidad y el movimiento, en cuyos términos, siguiendo a Descartes, se entendía al principio de este periodo la dimensión psíquica del ser humano. La histeria como la más personal de todas las enfermedades relacionada con la ligereza e inestabilidad de su ánimo.

La histeria es, pues, en la mente de SYDENHAM, la enfermedad menos "específica", en cuanto puede imitar los síntomas de todas las restantes; la más relacionada con la vida íntima y libre del paciente; la más compenetrada—genética y sintomáticamente—con su total biografía. Con otras palabras: la más “personal” de todas las enfermedades (Entralgo, 1978, p. 113).

Pero será en definitiva la concepción del mundo impregnada ya por la noción de una ley que rige el orden de las cosas, así del cuerpo como del alma, la que va a determinar el rumbo de la

concepción de lo psicosomático en esta época. La revelación de los misterios de la histeria tendrá que abrirse paso a partir de este momento entre dos corrientes opuestas de la medicina; una que se decide por una visión experimental de lo psíquico que terminará reduciendo el problema de la influencia recíproca entre lo psíquico y lo somático a lo psíquico comandado por lo corporal y las pasiones del alma a las emociones, y otra corriente que no puede pensar las pasiones sino en el terreno del espíritu, y que reconociendo sus alcances sobre el cuerpo, se dedicará a explorar el otro lado de la influencia recíproca entre estas dos dimensiones del ser humano.

Esta última será la perspectiva de lo que podría llamarse una cierta medicina de las pasiones dominante hasta bien entrado el siglo XIX , que pretende dar cuenta del origen de estas enfermedades nerviosas con referencia a las leyes del espíritu entendidas según el orden moral que no se equipara al orden lo psíquico considerado también ya un modo de realidad física (Entralgo, 1978, p. 116); el orden de la moral que con gran dificultad se mantendrá a distancia de la fuerte influencia cristiana en estos tiempos.

Con relación a las enfermedades en las cuales se sospecha de una causa psíquica la medicina de estos tiempos se debate entre una práctica que tiene en cuenta el célebre aforismo del médico alemán Johann Georg Zimmermann (1728-1795), quien no sea capaz de observar al hombre moral jamás conocerá las enfermedades del cuerpo, la cual alienta al cuerpo médico a ocuparse de algún modo de la esfera moral de las pasiones y su influencia sobre las enfermedades, y otra que las reduce a su dimensión corporal como reacciones normales y patológicas del sistema nervioso, campo de una fisiología de las pasiones, de competencia de la medicina científica que ya para esta época promete avances significativos en esta materia.

Lain Entralgo en su historia de la patología Psicosomática cita el pensamiento de uno de los defensores de esta corriente médica, Corvisart (1755-1821), quién va a enfatizar en la necesidad de comprender los alcances sobre el cuerpo de los males del alma que él invita a pensar influidos por el desorden social. Corvisart piensa que la necesidad médica de atender al hombre moral se demuestra por la más ligera atención al estado social sobre todo en las grandes ciudades, “al desorden que esta subversión produce sobre las vísceras, dañando superficial y profundamente todas las funciones” (Entralgo, 1978, pp. 115-116).

Respecto del estudio de lo psíquico como algo que se oculta a la mirada del médico todavía se encuentran a finales del siglo XIX contra la corriente médica científicista, partidarios de una medicina de las pasiones que influida por el ideal de vida buena se concentra en la esfera moral del hombre y considera las pasiones como “pérfidos y formidables enemigos del reposo; pasiones que tienen el triste privilegio de hacer enfermar el cuerpo y el espíritu” (Descuret, 1849, p. 1). Pasiones que es necesario combatir mediante una educación que cultive las facultades físicas, morales e intelectuales.

Frente a esta relación entre la enfermedad y el pecado moral se alza en este tiempo la especialidad en ciernes de la neuropsiquiatría, reclamando su derecho a despejar con criterio estrictamente médico la etiología de las afecciones relacionadas con las pasiones. Philip Pinel (1745-1826) consideraba de suma importancia avanzar hacia:

el verdadero conocimiento de estas afecciones cuya historia exacta pertenece a la medicina; pues, ¿no corresponde acaso a esta última ciencia dar a conocer sus caracteres más notables y específicos, las circunstancias que las hacen nacer, su influencia tan común sobre la moral y lo físico y las diversas enfermedades a que pueden conducir? (Novella, 2011, pp. 453-473).

Al mismo tiempo la obra de Esquirol (1772-1840) deja constancia de la importancia que para la psiquiatría tuvo la relación de las enfermedades mentales con las pasiones del alma consideradas a juicio de este autor como “la fuente más fecunda de los desórdenes físicos y morales que afligen al hombre (...) pasiones que consideraba nacen de nuestras relaciones sociales” (Etienne, 2013).

La preocupación por la influencia de las pasiones en la enfermedad no era gratuita; en realidad el avance de la psiquiatría hacia las modernas ciencias de la mente demostraba ser insuficiente para explicar por la vía empirista que estrenaba, la serie de trastornos nerviosos que no mostraban una etiología orgánica definida, la histeria entre otros. En este contexto surge el término neurosis como categoría nosológica de estas afecciones nerviosas definidas por Pinel como

“lesiones del sentimiento y del movimiento, sin inflamación ni lesión de la estructura” (Entralgo, 1978, p 120). Sin embargo, se insiste en comprender las neurosis, aunque sin etiología orgánica definida, como desviaciones en el proceso energético y material del organismo humano, fugaces alteraciones anatómicas perfectamente localizadas en el sistema nervioso.

En este contexto aparece Freud quien marcará un hito en la comprensión de la influencia de lo psíquico sobre lo somático, cuando luego de examinar a la luz de sus conocimientos como médico neurólogo las parálisis histéricas, afirma lo contrario de esta perspectiva médica imperante en su tiempo. Frente a la tesis de la lesión dinámica en la histeria, dice que intentará mostrar que puede existir una alteración funcional sin lesión orgánica concomitante, dejando claro que para explicar lo que sucede en estos casos la medicina tiene que servirse de la psicología. El problema en su opinión radica en que la relación entre lo corporal y lo anímico es de acción recíproca, pero la medicina moderna ha terminado por concebir lo anímico como comandado por lo corporal y dependiente de él, desestimando la autonomía de lo anímico y su acción sobre el cuerpo. De acuerdo con estas premisas marca otro rumbo en el estudio de la afección neurótica que más había preocupado a sus antecesores, la histeria, la cual considera “se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de ella” (Freud, 2014, p. 206).

Será por boca de sus pacientes histéricas que Freud descubra la causa sexual de estas afecciones que infiere del discurso de estas mujeres acerca de su desventurada vida amorosa, conflicto que permanece ignorado por el enfermo y se muestra dócil a la palabra que le permite expresarse. Si hasta el siglo XIX el problema de lo psicosomático planteado por los casos de histeria se atribuía al carácter morboso de las pasiones entendido todavía en términos de manifestaciones caracteriales de trastornos humorales y de extravíos del alma en su orientación fundamentalmente racional y sus exigencias morales, Freud dará un giro significativo a estas concepciones con su postulado acerca del compromiso de estas afecciones con la sexualidad que considera no pertenece solo al cuerpo, también al alma.

Freud dará cuenta en este tiempo de la relación de estas afecciones con un orden de lo psíquico determinado por la función sexual, la cual considera, “no está en su origen al servicio de

la reproducción, sino que tiene por meta determinadas variedades de la ganancia de placer” (Freud, 2014, p. 169); de los efectos morbosos sobre el cuerpo de un orden de lo psíquico de carácter inconsciente determinado por estas exigencias sexuales que no tienen un objeto definido de satisfacción, fuente de todas las pasiones.

Partiendo de estas consideraciones se dará a la tarea de elaborar una teoría de la libido que le permitirá explicar la estructura de la vida anímica y sus perturbaciones, partiendo de estos elementos primarios de la vida anímica, que considera son los que han llevado al sistema nervioso a su actual desarrollo, abriendo de esta forma el camino del conocimiento de ese otro lado de la influencia recíproca entre el cuerpo y la psique que la medicina de su época dejaba de lado descifrando parte de los misterios de la histeria.

Así el psicoanálisis, en su origen una técnica puramente médica, se vio llevado desde el comienzo mismo a la exploración, al descubrimiento de unos nexos escondidos de más vastos alcances. Su ulterior trayectoria lo alejó del estudio de las condiciones corporales de las enfermedades nerviosas en una medida extraña para el médico. En cambio, pasó a ocuparse de todo el contenido anímico que llena la vida humana, también de las personas sanas, normales e hipernormales. Debió prestar atención a los afectos y pasiones, sobre todo a aquellos que los poetas no se cansaban de describir y celebrar: los afectos de la vida amorosa; se percató del poder de los recuerdos, del insospechado valor de la primera infancia para la configuración de la vida madura, de la intensidad de los deseos, que falsean el juicio de los hombres y prescriben unas vías fijas a su bregar (Freud, 2014, p. 255).

Con el descubrimiento de la sexualidad como la causa de estas afecciones, Freud introduce una noción compleja de la cuestión psicosomática que considera las relaciones de continuidad entre lo psíquico y lo somático alejadas de la idea científica de unidad entre el cuerpo y el alma, defendiendo la autonomía de lo psíquico respecto de su sustrato material. Lo psíquico comprometido en estos casos no es objetivable, no responde al tratamiento médico; Freud reclama para los procesos afectivos, los cuales distingue de las emociones, la primacía de la vida anímica.; los procesos de pensamiento, la atención, la voluntad, son afectos metabolizados; operación de

transformación del afecto facilitada por la función del lenguaje que se convierte en la fábrica del alma.

Influido por la corriente científica trata las pasiones del alma como afectos, los cuales considera elementos fundamentales de la organización de la estructura psíquica que encierran el secreto de la articulación del problema de la cantidad con la cualidad. Para Freud,

Los afectos en sentido estricto se singularizan por una relación muy particular con los procesos corporales; pero en rigor, todos los estados anímicos, aun lo que solemos considerar “procesos de pensamiento”, son en cierta medida “afectivos”, y de ninguno están ausentes las exteriorizaciones corporales y la capacidad de alterar procesos físicos. Aun la tranquila actividad de pensar en “representaciones” provoca, según sea el contenido de estas, permanente excitaciones sobre los músculos planos y estriados; un apropiado refuerzo puede hacerlas evidentes, y así se explican muchos fenómenos llamativos, y hasta los supuestamente “sobrenaturales” (Freud, 2014, p. 119).

Es cosa sabida, nos dice, que los afectos intensos, especialmente los depresivos pasan a ser causa tanto de enfermedades del sistema nervioso con alteraciones anatómicas registrables, cuanto de enfermedades de otros órganos. Afectos que no pueden ser pensados en el solo orden de la emoción, su estructura es otra, del orden de lo cuantitativo-cualitativo, de las sensaciones de placer y displacer ligadas a vivencias de la vida amorosa. Con su descubrimiento de la primacía de los afectos en la vida anímica, Freud llevará más lejos el pensamiento de su época respecto del influjo de la cultura en el fenómeno de las perturbaciones nerviosas por el exceso de tensión provocado por el aumento de las exigencias económicas y sociales del mundo moderno, enfatizando en lo esencial del influjo nocivo de la cultura: la sofocación de las pulsiones sexuales por obra de la moral sexual cultural.

La teoría de la libido formulada por Freud para dar cuenta de este orden de lo psíquico determinado por el deseo sexual, de carácter inconsciente, y de sus efectos patógenos por conflictos a este nivel, se convertirá en el conocimiento más sólido respecto de la cuestión psicosomática que va a permitir identificar el mecanismo de formación de estos síntomas, que se demuestran en el

orden del sentido, en relación con el drama del sujeto enfrentado a estas exigencias indomables. La mayor contribución de esta teoría a la medicina es una noción de la enfermedad que va más allá de sus orígenes materiales por alteración de los procesos vitales; la enfermedad relacionada con un modo de vivir que desatiende las exigencias de la sexualidad, con la dificultad del sujeto para la tramitación de los afectos derivados del trauma sexual y alcanzar un saber hacer con sus pasiones que le permita evitar sus efectos patógenos. Su descubrimiento conduce a un tratamiento clínico de las pasiones que dará un giro significativo en el tratamiento de sus efectos morbosos más allá de su tratamiento moral en función del soberano bien dominante hasta estemomento, encausándolo en el orden de una ética que atiende al deseo, rescatando el sentido activo de las pasiones.

Capítulo 2. La teoría de la libido y la conversión histérica

En este capítulo nos ocupamos de los planteamientos básicos de la teoría de la libido propuesta por Freud para comprender, en función de los procesos afectivos derivados de la vida sexual, la organización de la vida anímica y el mecanismo de la conversión histérica. Acercamiento a este problema que hacemos atendiendo a los conceptos fundamentales de esta teoría, pulsión, inconsciente, trauma y defensa, entre otros, indispensables para la comprensión de esta dinámica de la vida anímica determinada por los impulsos sexuales y de sus efectos patógenos sobre el cuerpo.

2.1 La teoría de la libido y la influencia de lo psíquico sobre lo somático

La teoría de la libido es una construcción conceptual progresiva que parte de la sospecha Freudiana extraída de la clínica de la histeria, acerca de los impulsos sexuales como los fundamentos de la vida anímica. La teoría de la libido es una exposición científica de la doctrina del amor que da cuenta de un orden de lo psíquico, distinto de lo psíquico comandado por lo corporal y dependiente de él defendido por la ciencia; un orden no exento de misterios encerrados en las lógicas de la vida amorosa, en lo ingobernable de la pasión que sometida a la presión del apremio de la vida y la intervención de la cultura que impone límites a su satisfacción, muestra sus alcances patógenos.

Freud considera que la libido o energía sexual habría que comprenderla definitivamente como “una magnitud cuantitativa- aunque por ahora no medible- de aquellas pulsiones que tienen que ver con todo lo que puede sintetizarse como amor” (Freud, p. 86). En el modelo Freudiano de la organización de la vida psíquica, el amor de cuño sexual es la pasión por antonomasia, la cual toma como base de sus elucidaciones y exposiciones científicas, aunque esto desate en el medio una tormenta de indignación. Amor que en sus diversas manifestaciones es expresión de las mismas mociones pulsionales que entre los sexos esfuerzan en el sentido de la unión sexual; noción ampliada de la sexualidad que considera se corresponde con el Eros del filósofo Platón la cual estará en la base de la formulación de esta teoría de la libido capaz de explicar los malestares de la vida anímica y sus alcances sobre el cuerpo.

Así lo expresa Freud en sus primeras aproximaciones a este problema de las cuales deja constancia en su correspondencia con Fliess y sus primeros manuscritos. Freud se sirve de la noción de libido o afecto sexual orientado a la satisfacción para plantear la relación de continuidad entre lo somático y lo psíquico, estableciendo claras diferencias entre el nivel de la tensión sexual endógena cuya fuente sitúa en el organismo y la libido psíquica correspondiente al orden de los afectos y los pensamientos asociados a su captura en un orden simbólico por intervención de la cultura.

Con base en estas premisas y animado por el deseo de establecer los fundamentos de una psicología de ciencia natural, formulará en *El proyecto de psicología* los principios del funcionamiento del aparato psíquico en función del trabajo de transformación de la energía sexual. En este modelo de funcionamiento del aparato psíquico parte con un enfoque cuantitativo de la exigencia de trabajo impuesta por lo corporal a lo anímico para llevar a cabo la acción específica que aliviaría la tensión generada por estos impulsos

Plantea así la organización de la vida anímica en función de una proporción entre la carga de excitación del sistema de neuronas proveniente de los estímulos, y la operación necesaria para librarse de estos atendiendo al principio de inercia (Freud, 2013, p. 340), advirtiendo que este principio es quebrantado por la exigencia de estos estímulos endógenos, que solo cesan bajo condiciones precisas que tienen que realizarse en el exterior; condiciones que obligan al aparato psíquico a admitir cierta carga para solventar las demandas de la acción específica que permitiría la descarga de esta tensión.

En este modelo el principio de inercia o la tendencia natural de las neuronas de liberarse del exceso de excitación proporciona el motivo para el movimiento reflejo que sirve para librar esta carga por conexión con los mecanismos musculares. Para Freud esta descarga constituye la función primaria de los sistemas de neuronas y todas las operaciones de este sistema se deben situar bajo el punto de vista de esta función., o bien, el de la función secundaria que es impuesta por el apremio de la vida.

El fortalecimiento de esta estructura anímica que asegura el dominio de los procesos secundarios de pensamiento, necesarios para llevar a cabo la acción específica que aliviaría la tensión y proporcionaría la autonomía frente al apremio de la vida, Freud lo concentra en la organización del yo. Esta sería el resultado de una red de neuronas bien facilitadas entre sí para la tramitación de estos procesos afectivos, encargada en adelante de librar sus inversiones por el camino de la satisfacción y de controlar los excesos de excitación que esfuerzan la defensa primaria, cuya intensidad será directamente proporcional a la intensidad del displacer; yo que se erige como reservorio para el ejercicio de la función secundaria o de los procesos psíquicos asociativos cuya condición, es “una valorización correcta de los signos de realidad objetiva, sólo posible con una inhibición por el yo” (Freud, 2013, p. 371).

Freud nos hace notar los límites desde el punto de vista biológico del funcionamiento del aparato psíquico en relación con el dolor, el más imperioso de todos los procesos, el cual consiste en la irrupción de grandes cantidades de excitación sobre el sistema neuronal inclinado a huir del displacer. El daño biológico o el desvalimiento de este sistema se derivaría de una defensa primaria excesiva ocasionada por un desprendimiento de displacer no contenido por una inversión colateral (Freud, 2013, p. 370).

Freud no desconoce el componente emocional del afecto que incluye las reacciones motrices y las sensaciones de placer y displacer que dan al afecto su tono dominante; en los afectos concentra la dimensión económica de la vida anímica como suma de excitación no medible que tiende sobre todo a la descarga. Se refiere a estos sin embargo como un otro-cuantitativo-cualitativo, reclamando para estos su íntima relación con el lenguaje y su dimensión histórica. Considera los afectos como sedimentaciones de antiguas situaciones traumáticas que se han incorporado a la vida anímica y que en situaciones parecidas despiertan como unos símbolos mnémicos (Freud, 2013, p. 89). El núcleo del afecto es la repetición de una vivencia significativa.

En este modelo, las primeras impresiones psíquicas, representaciones provistas de cierto valor afectivo, se derivan de las primeras vivencias de satisfacción y de dolor que someten al sistema a un acrecentamiento del nivel de excitación. En el funcionamiento de este sistema pone además en primer plano el hecho de que el organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a

cabo la acción específica que permite cancelar el estímulo endógeno; necesita del auxilio ajeno para su realización. La vivencia de satisfacción se corresponde con la realización del trabajo de la acción específica realizada por el individuo auxiliador que pone término al displacer producido por el aumento de tensión, abriendo así los caminos de las conducciones entre neuronas, determinantes en el desarrollo de las funciones del individuo. Los restos de estas vivencias de satisfacción son los estados de deseo sostenidos por la imagen recuerdo amistosa. De las vivencias de dolor resulta por el contrario una repulsión de la imagen hostil; vivencias que esfuerzan una actividad de descarga acrecentada y el desagüe también de los recuerdos.

Para Freud son estos procesos pertenecientes a la época prehistórica de la vida los que fundan la actividad de la vida anímica, los cuales considera han permanecido fuera del ámbito de la indagación psicológica que reduce lo psíquico a lo consciente. Sus estudios sobre la histeria y las enseñanzas del tratamiento hipnótico lo conducen en cambio por este camino, el de una psicología de lo profundo o metapsicología que busca penetrar en estos orígenes de la vida anímica dependientes de la sexualidad; sector de la vida psíquica de carácter inconsciente que Freud formula en los siguientes términos básicos.

Lo inconsciente es una fase regular e inevitable en los procesos que fundan nuestra actividad psíquica; todo acto psíquico comienza como inconsciente, y puede permanecer tal o bien avanzar desarrollándose hasta la conciencia, según que tropiece o no con una resistencia. El distingo entre actividad preconscious e inconsciente no es primario, sino que sólo se establece después que ha entrado en juego la «defensa». Sólo entonces cobra valor tanto teórico como práctico el distingo entre unos pensamientos preconscious que aparecen en la conciencia y pueden regresar a ella en cualquier momento, y unos pensamientos inconscientes que lo tienen prohibido (Freud, 1912, p. 275).

La defensa, de la cual se sirve el yo para para protegerse de las exigencias pulsionales, será tratada en buena parte de su investigación sobre la neurosis como represión, aclarando Freud, en la medida en que avanza en su obra, que ésta es solo una de sus formas, profundizando en sus variedades y las formas de enfermar asociadas.

Freud concibe el ordenamiento psíquico dependiente de la economía libidinal, del trabajo psíquico requerido para tramitar la carga de afecto proveniente de las exigencias pulsionales regidas por el principio de placer –displacer, orientadas a la descarga, en busca siempre del objeto de satisfacción. Trabajo psíquico orientado a la sustitución del principio del placer por el principio de realidad, que Freud plantea en una perspectiva energética de elaboración de esta carga de afecto, facilitada por el proceso del pensar en el orden de las representaciones. Desarrollo del pensamiento facilitado por el lenguaje, que permite soportar la tensión de estímulo generadora de displacer por el aplazamiento de la descarga, necesaria para realizar la acción específica que asegura la satisfacción de estas exigencias.

Para Freud, “cada suceso, cada impresión psíquica están provistos de cierto valor afectivo (Aflektbetrag {monto de afecto}) del que el yo se libra por la vía de una reacción motriz o por un trabajo psíquico asociativo” (Freud, 1893, p. 208). Operación destinada a fracasar por influencia de un factor cuantitativo que excedería la carga de afecto máxima que este aparato psíquico puede soportar y tramitar en este sentido. Ordenamiento psíquico siempre precario debido a la condición narcisista del ser humano y al trauma sexual por la defraudación de estas exigencias, generador de un exceso de excitación que hace entrar en juego la defensa, la cual desvía la tramitación consciente de la descarga del afecto, introduciendo perturbaciones en el funcionamiento psíquico, cuyo gasto total compromete al cuerpo por la vía de la descarga refleja.

En la investigación “metapsicológica para comprender los aspectos dinámicos, tópicos y económicos de este proceso afectivo y conocer los destinos de las magnitudes de esta excitación” (Freud, 1915, p. 178), propone el concepto de pulsión, medular de esta teoría de la libido, el cual le va a permitir llegar muy lejos en sus elucubraciones sobre la relación de continuidad entre lo psíquico y lo somático. Freud distingue la pulsión de otros estímulos fisiológicos que influyen el alma, la considera como una fuerza constante proveniente del interior del organismo, incoercible por acciones de huida, que esfuerza al aparato psíquico a actividades más complejas en el sentido de la satisfacción, cuyo objeto es de lo más variable. A ésta se refiere a un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante {Repräsentant} psíquico “de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan al alma, como una medida de exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal” (Freud, 1915, p. 117).

De acuerdo con ello propone inicialmente como pulsiones primordiales las pulsiones sexuales y las pulsiones yoicas o pulsiones de autoconservación, distinción que extrae del estudio de las psiconeurosis en las que se demuestran en conflicto; grupo de pulsiones primordiales que en la medida en que avanza en sus estudios se revelaran de manera más diáfana como pulsiones sexuales o pulsiones de vida y pulsiones de muerte, asociadas a esta, atribuidas al carácter conservador o regrediente de la vida pulsional, a su tendencia a volver a un estado anterior opuesto a la vida. Así mismo, considera el afecto como un representante de la pulsión distinto de la representación.

El edificio conceptual de la teoría de la libido se levanta fundado en sus estudios sobre la conversión histérica, casos que Freud comprende en relación con una falla en la tramitación del exceso de afecto derivado de un acontecimiento traumático asociado a la defraudación de las exigencias sexuales, que tiene efectos morbosos sobre el cuerpo.

Lo que heredamos de Freud en su tratamiento de los afectos para comprender sus efectos morbosos es su relación al trauma sexual que él define como una situación de desamparo, como el encuentro con una situación que no puede ser tramitada por el principio del placer, generadora de angustia; trauma sexual que discierne estructural por cuanto el objeto de la satisfacción se demuestra irremediamente perdido; formula correlativa de la debilidad del yo para asumir esta pérdida y llevar a cabo la operación de transformación del afecto que se desprende de este acontecimiento conforme con el proceso del pensar para el cual el lenguaje presta su auxilio. Freud nos proporciona de esta forma la fórmula básica del síntoma como falla en este proceso de transformación de los afectos; en relación con esta pérdida nunca del todo superada que Freud remite a la condición infantil del hombre, el miedo a la pérdida del amor que devuelve al yo a su desvalimiento original.

Es con relación a este acontecimiento, el trauma psíquico, que Freud establece su tesis definitiva respecto de la etiología de la neurosis, asociado a una vivencia que suscita afectos penosos y en general la sensibilidad de la persona afectada (Freud, 1893, p. 31). Trauma atribuido

inicialmente al florecimiento temprano de la vida sexual destinada al fracaso que será pensado luego en términos fundamentalmente económicos.

Sucesos que en brevísimos instantes aportan a la vida psíquica un enorme incremento de energía cuya supresión o asimilación no puede llevarse a cabo por reacción motriz o por trabajo de pensar asociativo que son las vías regulares de descarga del valor afectivo de esta impresión provocando de este modo duraderas perturbaciones del aprovechamiento de energía (Freud, 1916/1917, p. 252).

Freud admite en calidad de trauma toda vivencia que suscite afectos penosos, en especial la angustia, afecto que considera la moneda corriente por la cual pueden cambiarse todas las mociones afectivas, la cual es pensada inicialmente como angustia neurótica relacionada con aplicación anormal de la libido desviada de su consumación satisfactoria. Planteamiento este que será rectificado al final de su obra, en tanto el estudio de las neurosis lo ha llevado a penetrar más profundamente en este problema, hasta comprender que la angustia es fundamentalmente angustia realista, angustia que nace del yo; reacción frente a un peligro que amenaza efectivamente o es considerado real y que se trata fundamentalmente del peligro de castración. “La exigencia pulsional no es un peligro en sí misma; lo es sólo porque conlleva un auténtico peligro exterior, el de la castración” (Freud, 1925/1926, p. 120).

Freud es enfático en declarar la angustia de castración como el principal motor de los procesos defensivos que llevan a la neurosis, la cual entiende finalmente en *Inhibición, síntoma y angustia*, como angustia ante la pérdida del objeto,

Mediante esta última puntualización, a saber, que el yo se pondría sobre aviso de la castración a través de pérdidas de objeto repetidas con regularidad, hemos obtenido una nueva concepción de la angustia. Sí hasta ahora la considerábamos una señal-afecto del peligro, nos parece que se trata tan a menudo del peligro de la castración como de la reacción frente a una pérdida, una separación (Freud, 1925/1926, p. 123).

Lo realmente traumático es la experiencia de este peligro que revoluciona el ordenamiento psíquico, con el cual Freud pone en primer plano la significatividad psíquica de la sexualidad; momento de angustia que habría que considerar conforme con los progresos del desarrollo yoico y la situación de peligro operante, pero en todo caso, como un momento de gran conmoción afectiva que amenaza con el desvalimiento psíquico, considerando que la seguridad del yo depende de la conservación del objeto

Lo patológico derivaría de la dificultad para el logro de la satisfacción plena; dificultad que Freud atribuye a algo en la naturaleza misma de la pulsión sexual y a su debilitamiento por la intervención de la cultura que impone serias restricciones a su desahogo en el curso de su desarrollo. La denegación de la satisfacción sexual sería el principio de la difícil relación del yo con su objeto sexual; problema estructural que Freud define en relación con la falta de objeto que considera está en el fondo de esta dinámica de la vida psíquica; el objeto irremediamente perdido de la satisfacción, el deseo siempre insatisfecho, un desafío para la organización del yo exigida siempre por esta tensión ineliminable.

Freud postula de esta forma la insatisfacción sexual, el objeto irremediamente perdido de la satisfacción, como el núcleo del ordenamiento psíquico; una pérdida de cuya tramitación inadecuada brotan los síntomas; las pasiones en Freud se comprenden en relación con la dificultad del yo para asumir esta pérdida que perturba su *capacidad de amar*. Expresión ésta que en Freud puede comprenderse como una posición del yo capaz de conducir esta carga de afecto por la vía de asociación consciente y la actividad motriz, allanando el camino de la satisfacción posible y la manera de tramitar esta pérdida de otro modo que no sea que no sea la defensa patológica que da origen a las perturbaciones nerviosas.

Freud concentra los efectos patógenos de una libido defraudada en sus aspiraciones en relación con la endeblez del yo para el control de la afectividad, que no conseguirá, nos dice, sin concesiones, procurándole objetos sustitutivos para compensar esta pérdida. La debilidad del yo resulta ser pues correlativa de sus pasiones, de su fijación a estos objetos sustitutivos que enmascaran ésta pérdida; lo que Freud llama en determinados momentos de su exposición, el infantilismo de la sexualidad que opone a la capacidad de amar. Sin embargo, Freud nos advierte

respecto de una interpretación unilateral de esta endeblez del yo frente a las exigencias pulsionales ya que en el acto de defensa muestra también su potencialidad para gobernar el grado de excitabilidad capaz de soportar.

Cuando el yo, recurriendo a la señal de displacer consigue su propósito de sofocar por entero la moción pulsional, no nos enteramos de nada de lo acontecido. Sólo nos enseñan algo los casos que pueden caracterizarse como represiones fracasadas en mayor o menor medida (Freud, 1925/1926, p. 90).

De acuerdo con estos presupuestos considera Freud que investigando el desarrollo de la libido que va del autoerotismo al amor de objeto y persiguiendo las investiduras libidinales, sus transmudaciones y sus destinos finales, se puede comprender la organización de la vida anímica y sus perturbaciones, interesado en particular en despejar el mecanismo de los síntomas histéricos que en su tiempo desafiaban el saber médico.

Particular importancia para progresar en este conocimiento y esclarecer la relación de continuidad entre lo psíquico y lo somático es el reconocimiento de las fuentes de la pulsión sexual en el cuerpo propio, así como la primacía de los procesos afectivos en la vida anímica y sus influencias recíprocas.

Es posible que en el organismo no ocurra nada de cierta importancia que no ceda sus componentes a la excitación de la pulsión sexual (...) todas las vías de conexión que llegan hasta la sexualidad desde otras funciones tienen que poderse transitar también en la dirección inversa (Freud, 1905, pp. 186-187).

En estos planteamientos el autoerotismo o la satisfacción en el cuerpo propio es la base del edificio de la vida sexual y lugar de refugio siempre de una libido que no tiene en principio el dominio del mundo exterior y aspira a su autonomía con la colaboración de las pulsiones parciales. Así mismo establece como principios rectores para estimar los destinos de la libido de objeto y sus alcances en la organización de la vida anímica que,

la libido narcisista o libido yoica se nos aparece como el gran reservorio desde el cual son emitidas las investiduras de objeto y al cual vuelven a replegarse; y la investidura libidinal narcisista del yo, como el estado originario realizado en la primera infancia, que es sólo ocultado por los envíos posteriores de la libido, pero se conserva en el fondo tras ellos (Freud, 1905, p. 199).

2.2 De los conflictos del yo con el objeto de la pasión y la conversión histérica

De acuerdo con estos presupuestos Freud discierne el mecanismo de las perturbaciones nerviosas, las cuales brotan en lo esencial de los conflictos del yo con la pulsión sexual y cuyas formas guardan la impronta de la historia de desarrollo de la libido y del yo.

Entonces, el envío para la perturbaciones nerviosas estaría dado por las debilidades en la organización del yo, exigida desde sus orígenes en la tramitación de esta pérdida; problema que Freud elucida a partir de las primeras vivencias del natural desvalimiento humano donde todavía no hay acceso al mundo simbólico, en el suelo de las primeras experiencias del niño con el adulto auxiliador, cuyo desenlace en los primeros años de vida es la fijación incestuosa de la libido, determinante a partir de este momento de la organización de la vida anímica. “Dada esta importancia de los vínculos afectivos con los padres para la posterior elección del objeto sexual, es fácil comprender que cualquier perturbación de ellos haga madurar las más serias consecuencias para la vida sexual adulta (...)” (Freud, 1905, p. 208).

En tal sentido Freud destaca el mecanismo de la identificación, mecanismo de defensa básico por medio del cual el yo consigue tempranamente resignar sus objetos, cuyo fundamento encuentra en la primera organización sexual pregenital, la fase oral de la actividad sexual en la que se produce la incorporación del objeto; identificación primaria, más temprana que cualquier investidura de objeto, la de mayor valencia para el individuo nos dice Freud, la identificación con el padre de la prehistoria personal, el padre que salvaría del inicial desvalimiento. Proceso de identificación que se consolida más tarde en la elección infantil de objeto con la barrera del incesto con la cual el factor moral entra en la corriente del anhelar sexual desencadenando los primeros

conflictos del yo con las exigencias de la libido y las defensas patológicas que dan lugar a la formación de síntomas.

Ninguno como Freud para elucidar esta profunda relación de la sexualidad con la moral, la cual discierne atendiendo a la condición pulsional del ser humano, a su desvalimiento y dependencia del adulto auxiliador durante la infancia que impone límites a la satisfacción pulsional. Para Freud “el inicial desvalimiento del ser humano es la fuente primordial de todos los motivos morales” (Freud, p. 363); nos descubre así los orígenes de la consciencia moral, heredera de estos procesos de identificación; formación sustitutiva de la añoranza del Padre que trata en su noción de ideal del yo o superyó y que lo lleva a afirmar que “no solo lo más profundo, también lo más alto en el yo puede ser inconsciente” (Freud, 1923, p. 29).

En el ideal del yo que esfuerza al yo en el sentido de un cierto ordenamiento conforme con las cualidades admiradas del padre, Freud discierne otra faz de este vínculo de amor, una enérgica formación reactiva frente a estas elecciones de objetos incestuosos, el superyó, heredero de la autoridad del padre para prohibir la satisfacción de estos deseos que da origen a la censura moral. Para Freud se trata de lo que llama sentimiento inconsciente de culpa, superando, nos dice, la renuencia que provoca la conjunción de estas palabras, consciencia moral heredera del complejo de Edipo.

Freud va a esclarecer el fenómeno de la neurosis en función del carácter patógeno de este afecto relacionado con la sofocación pulsional afirmando que,

Para la mayoría de los seres humanos existe un límite más allá del cual su constitución no puede obedecer al reclamo de la cultura. Todos los que pretenden ser más nobles de lo que su constitución les permite caen víctimas de la neurosis; se habrían sentido mejor de haberles sido posible ser peores (Freud, 1908, p. 171).

En sus estudios sobre las perturbaciones de la vida anímica puede constatar la relación problemática de los enfermos con el ideal en la cual considera se refugia finalmente este drama

edípico. “Los seres humanos enferman, nos dice, tanto si resignan un ideal como si quieren alcanzarlo” (Freud, 1912, p. 242).

Freud confiere a la consciencia de culpa un lugar fundamental en la estructura psíquica neurótica, poniendo de relieve también su carácter creador que considera continúa operando en las relaciones del yo con el ideal, cuya génesis reconduce, según la hipótesis de *Totem y tabú*, a la adquisición filogenética por el asesinato del Padre de la horda primitiva. Ideal del yo que representa el enaltecimiento del padre odiado y asesinado, la añoranza de la perfección y la plenitud a la que esfuerza la consciencia de culpa por su muerte, una deuda impagable. Mito del padre de la horda que puede comprenderse como la expresión simbólica del drama del desvalimiento humano y el objeto perdido de la satisfacción que da lugar a las pasiones empeñadas en compensar esta pérdida.

Es con estos presupuestos que Freud llevará más lejos la medicina de las pasiones que en su tiempo todavía se inclinaba por el tratamiento moral para estos enemigos de la salud, enfatizando por su parte, en el carácter patógeno de la tensión entre el yo y su ideal, en la carga de este afecto perturbador y su influencia en el desarrollo y bloqueos de la libido. Freud no tiene duda respecto de que “la formación del ideal aumenta las exigencias del yo y es el más fuerte favorecedor de la represión” (Freud, 1914, p. 92). Mecanismo de defensa este que privilegia para comprender los efectos patógenos del conflicto del yo con las exigencias libidinales inconciliables con el ideal. “La represión, cuyo propósito es evitar el displacer, actúa sobre representaciones apartando de la consciencia la representación intolerable” (Freud, 1905, p. 148).

Respecto de la naturaleza del trauma considera como condición indispensable para adquirir la neurosis, que entre el yo y una representación que se le introduce, se genera la relación de la inconciliabilidad, “considerando que es posible mostrar que las diferentes perturbaciones neuróticas provienen de los diversos procedimientos que emprende el yo para librarse de esta inconciliabilidad” (Freud, 1893/1895, p. 138).

En la clínica de la histeria Freud distingue en todos sus casos el exceso de escrupulosidad moral de sus pacientes y en general el conflicto de inconciliabilidad moral que con su carga de displacer hace estallar el síntoma, señalándonos en estos casos la participación del cuerpo en la

solución de este conflicto, que se resuelve finalmente por represión y conversión. “La representación inconciliable no es admitida para su asociación con el yo. El contenido se conserva desintegrado, falta dentro de la consciencia, su afecto es tramitado por conversión a lo corporal” (Freud, 1950, p. 251).

En su comprensión de la neurosis Freud pondrá siempre en primer plano esta dificultad del yo para asumir sus pasiones y conducirlas de la manera más adecuada para evitar sus efectos patógenos que en el caso de la conversión histérica, alcanzan el cuerpo. Mecanismo de los síntomas histéricos que Freud relaciona con el coraje moral disminuido por la dañina sofocación de la vida sexual desde la más tierna edad, ligada a las exigencias morales que hacen parte de las condiciones de amor de las personas más significativas. De Ana O, nos dice Freud, por ejemplo, que se trata de una joven de enorme escrupulosidad moral que no había conocido el amor y el elemento sexual estaba asombrosamente no desarrollado y en la que podía notar con total transparencia, la estrecha relación entre cualquier escrúpulo de su consciencia moral y la disposición del cuerpo a enfermar.

La enferma no entendía cómo la música bailable podía hacerla toser: algo demasiado disparatado para ser una construcción deliberada. Para mí, en cambio, era bien concebible que cualquier escrúpulo de su conciencia moral le causara su notorio espasmo de glotis y que los impulsos motores que sentía esta muchacha muy amante del baile se mudaran en una tussis nervosa (Freud, 1893/1895, p. 67).

De igual forma, en el caso de la Señora Emmy Von, mujer que describe como de una personalidad hipersensible en lo ético y al mismo tiempo capaz del máximo desencadenamiento de las pasiones, martirizada por frecuentes dolores corporales, en lo que Freud no puede dejar de ver la influencia de la abstinencia sexual por la temprana y repentina muerte de su marido a quien amaba profundamente.

Así, el mecanismo por el cual se produce la histeria corresponde, por una parte, a un acto de pusilanimidad moral y, por la otra, se presenta como un dispositivo protector, de que el yo dispone. En muchos casos uno se ve precisado a admitir que la defensa frente al incremento de excitación por medio de la producción de una histeria fue, a la sazón, lo más

acorde al fin; más a menudo, desde luego, uno llegará a la conclusión de que una medida mayor de coraje moral habría sido ventajosa para el individuo (Freud, 1893/1895, p. 39).

En la histeria, la primera en revelar este complejo de cosas, es puesta a prueba la identificación con el padre que sostiene esta armadura. La revelación del padre como objeto de la pasión nítido en la conversión histérica ligada a fuertes exigencias morales permitirá hacer observaciones más exactas respecto de este complejo de cosas. El esclarecimiento de la influencia de lo anímico sobre lo somático en la conversión histérica parte de la identificación en estos casos de los conflictos con este objeto de la pasión. En los historiales clínicos de estas pacientes, Freud nos hace notar el lugar central que en la vida anímica ocupa esta identificación con el padre; apego al padre a quien se admira y del que se espera retribuya este amor; amor prohibido cuyo desenlace por la vía de la identificación es la apropiación de su carácter y la inclinación a seguir los pasos del progenitor. Freud nos hace notar por ejemplo en el caso de Elizabeth Von R, su constitución espiritual felizmente inclinada al carácter del Padre, a sus dotes intelectuales y a su sabiduría de vivir, que la dejaba a cierta distancia de lo que se esperaba de su condición de mujer.

De hecho, ella estaba harto descontenta con su condición de mujer, rebosaba de ambiciosos planes, quería estudiar o adquirir formación musical, se indignaba ante la idea de tener que sacrificar en un matrimonio sus inclinaciones y la libertad de su juicio (Freud, 1893/1895, p. 155).

La identificación, ambivalente desde el comienzo, muestra en la histeria su debilidad, estremecida por los conflictos con el padre amado y la amenaza de la pérdida de su amor, por su caída, que despoja al yo de sus recursos para tramitar la pérdida. Es lo que Freud discierne en el caso de Elizabeth von R, el primer análisis completo de una histeria, el cual le permite dar cuenta con meridiana claridad del mecanismo de los síntomas histéricos. La joven se presenta a la consulta aquejada de intensos dolores en las piernas y dificultad para caminar, síntoma que Freud discierne aparece conectado al momento de terror en que su padre es traído a casa inconsciente, víctima de un edema pulmonar. Acontecimiento traumático al cual se suman luego una serie de eventos de gran carga afectiva que tiene que enfrentar, el cuidado de su padre enfermo y su posterior muerte, la enfermedad de su madre, la muerte de su querida hermana y en general sus luchas para sostener

el ideal del yo, último refugio de la añoranza del padre, de las expectativas de su amor y protección que mantienen al yo a resguardo de su desvalimiento.

Freud nos muestra cómo en la vida de Elizabeth, la suma de estas tensiones alcanza su punto crítico cuando este ideal se ve amenazado por las exigencias eróticas en un momento dado a partir del cual se desarrolla el síntoma de conversión. Crisis relacionada con dos momentos en la vida de esta joven. El primero de ellos mientras cuidaba a su padre enfermo y se toma la libertad de salir a una fiesta donde sabía podía encontrarse con un muchacho interesado en ella; el segundo y definitivo, relacionado con el pensamiento frente al lecho de muerte de su hermana, de poder ser la esposa del viudo por quien se sentía fuertemente atraída; representación intolerable que hace estallar el conflicto de inconciliabilidad moral, el exceso que el yo no puede soportar y a partir del cual se instaura el síntoma de conversión de manera duradera, una cierta parálisis de las piernas.

Si la enferma puso fin al relato de toda una serie de episodios con la queja de que ahí se había sentido dolida de su «soledad» {«Alleinstehen»}, y en otra serie, que abarcaba sus infortunados intentos de establecer una vida familiar nueva, no cesaba de repetir que lo doliente ahí era el sentimiento de su desvalimiento, la sensación de «no avanzar un paso», yo no podía menos que atribuir a sus reflexiones un influjo sobre la plasmación de la abasia; me vi llevado a suponer que ella directamente buscaba una expresión simbólica para sus pensamientos de tinte dolido, y lo había hallado en el refuerzo de su padecer (Freud, 1893/1895, p. 167).

2.3 La conversión histérica: el cuerpo afectado

De la manera como este conflicto psíquico puede alterar procesos somáticos, Freud va a dar cuenta con arreglo a una falla en el mecanismo de transformación de los afectos propuesto para la comprensión del ordenamiento psíquico, debida a la debilidad del yo para tramitar adecuadamente el exceso de afecto desencadenado por el acontecimiento traumático, que insuficiente en su tramitación psíquica, se descarga sobre el cuerpo.

Acerca del proceso por medio del cual al yo le es posible tramitar este exceso de afecto que excede la capacidad de tensión del aparato psíquico, nos dice Freud, que este monto de afecto exige ser descargado mediante la reacción adecuada para evitar sus efectos patógenos. Por reacción entiende Freud:

(...) toda la serie de reflejos voluntarios e involuntarios en que, según lo sabemos por experiencia, se descargan los afectos: desde el llanto hasta la venganza. Si esta reacción se produce en la escala suficiente, desaparece buena parte del afecto; nuestra lengua testimonia este hecho de observación cotidiana mediante las expresiones «sich austoben» {«desfogarse»}, «sich ausweinen» {«desahogarse llorando»}, etc. Si la reacción es sofocada, el afecto permanece conectado con el recuerdo (Freud, 1983, p. 34).

Operación que encuentra en el lenguaje un sustituto de la acción; con su auxilio el afecto puede ser descargado de igual modo, y desgastado por medio de operaciones asociativas que debilitan su carga de afecto y lo someten al olvido. Para Freud cuanto mayor sea la cantidad de afecto más difícil será para el yo esta labor cogitativa que permite tramitar este exceso sin perjuicio de sus efectos morbosos en el orden de un desarreglo físico y moral por la intervención de una defensa patológica, que intercepta el proceso de tramitación de estos afectos según estos principios del funcionamiento mental.

La conversión histérica es el resultado de la interceptación de este proceso por la represión que es de todos modos el mecanismo de defensa de un yo fortalecido que permite desalojar de la consciencia la representación intolerable para someterla al olvido pero que sin embargo fracasa en esta operación. En estos casos la representación insoportable del acontecimiento traumático ha sido expulsada de la consciencia por la represión y vuelto inofensiva por el hecho de que su suma de excitación es traspuesta a lo corporal; proceso de transformación de los afectos para el cual nos propone el nombre de conversión. En este caso nos dice Freud,

el modo de volver inocua la representación inconciliable es trasponer(umsetzen) a lo corporal la suma de excitación. La conversión puede ser total o parcial, y sobrevendrá en aquella inervación motriz o sensorial que mantenga un nexo, más íntimo o más laxo, con la vivencia traumática (Freud, 1983, pp. 50-51).

En estos casos, la huella mnémica del recuerdo traumático ha sufrido un debilitamiento que lo aleja de la consciencia, proceso que Freud explica en relación con su vínculo asociativo con eslabones intermedios, representaciones sustitutivas conectadas por simultaneidad cargadas con el afecto perturbador que pueden mantener su vínculo con la consciencia en razón de su desfiguración. Tempranamente, Freud nos lleva a distinguir entre la representación y su carga de afecto que tiene todas las propiedades de una cantidad, indicándonos en el caso de la conversión histérica que, si bien la represión puede considerarse fracasada, en relación con la carga de afecto tiene éxito completo, en tanto este afecto es traspuesto a lo corporal. La conversión es el correlato de una insuficiente tramitación psíquica del afecto perturbador que en estos casos se descarga por vía refleja que el yo no es capaz de tramitar suficientemente mediante reacción motriz (Freud, 1896, p. 172).

Con las nociones de conversión completa e incompleta Freud alude a la proporción en estos casos de esta tramitación psíquica que permite que el afecto quede ligado al recuerdo hasta su reunificación asociativa con el recuerdo traumático por la vía de la intervención terapéutica que facilitando esta descarga permite cancelar el síntoma. Freud estima que los casos de los cuales se ha ocupado en su estudio de este fenómeno que permiten esta reconducción deben ser considerados conversiones incompletas (Freud, 1893/1895, p. 180).

Pero si ahora nos volvemos al aspecto contrario, comprobamos que ni siquiera es cierto que la represión mantenga apartados de lo consciente a todos los retoños de lo reprimido primordial (ver nota). Si estos se han distanciado lo suficiente del representante reprimido, sea por las desfiguraciones que adoptaron o por el número de eslabones intermedios que se intercalaron, tienen, sin más, expedito el acceso a lo consciente. Es como si la resistencia que lo consciente les opone fuese una función de su distanciamiento respecto de lo originariamente reprimido. Cuando practicamos la técnica psicoanalítica, invitamos de continuo al paciente a producir esos retoños de lo reprimido, que, a consecuencia de su distanciamiento o de su desfiguración, pueden salvar la censura de lo consciente (Freud, 1915, p. 144).

En la histeria de conversión se trata en todo caso de un conflicto psíquico que se escenifica en el cuerpo, produciendo alteraciones en el funcionamiento del organismo que nada tienen que ver con una etiología orgánica. Respecto de la relación de este conflicto psíquico inconsciente con la alteración de una determinada función orgánica, Freud nos propone el concepto de *facilitación somática*. Para Freud la descarga del afecto hacia lo corporal se relaciona con una predisposición orgánica, es facilitada por una alteración orgánica real previa que deja abiertas las vías para la inervación somática del conflicto psíquico. Las huellas de excitaciones previas del organismo determinan ciertos patrones de descarga de los cuales se sirven los pensamientos urgidos de descarga para la conexión asociativa propia de la conversión.

(...) son tantas las condiciones favorecedoras que se requieren para esa transferencia de la excitación puramente psíquica a lo corporal que yo he llamado conversión y es tan raro que se disponga de una sollicitación somática como la que se necesita para aquella, que el esfuerzo ejercido desde lo inconsciente para descargar la excitación lleva a contentarse en lo posible con la vía de descarga ya transitable. Mucho más fácil que crear una nueva conversión parece producir vínculos asociativos entre un pensamiento nuevo urgido de descarga y el antiguo, que ha perdido esa urgencia. Por la vía así facilitada fluye la excitación desde su nueva fuente hacia el lugar anterior de la descarga, y el síntoma se asemeja, según la expresión del Evangelio, a un odre viejo que es llenado con vino nuevo (Freud, 1901, p. 48).

En cualquier caso, respecto de la elección de órgano en la conversión histérica, la cual permanece en cierta medida indiscernible, nos remitirá siempre al factor orgánico de la sexualidad y a su relación de continuidad con el factor psíquico, así como a sus influencias recíprocas. Sobre este punto se detiene en tres ensayos para una teoría sexual para mostrarnos la contribución de las pulsiones parciales a la formación de síntomas. “La fuente de la pulsión es un proceso excitador en el interior de un órgano, y su meta inmediata consiste en cancelar ese estímulo de órgano” (Freud, 1905, p. 153). Señalando por otra parte la participación de los órganos de los sentidos y los procesos afectivos en la excitación específicamente sexual de un órgano y su determinación como zona erógena “Es fácil comprobar mediante observación simultánea o exploración retrospectiva que los procesos afectivos más intensos, aún las excitaciones terroríficas, desbordan sobre la sexualidad;

esto por lo demás, puede contribuir a la comprensión del efecto patógenos de estos movimientos del ánimo” (Freud, 1905, p. 185).

Con todo, Freud considera que la parte somática del síntoma histérico no es sino secundaria respecto del conflicto psíquico en estos casos. “En todas las psiconeurosis los procesos psíquicos son durante un buen trecho los mismos, y sólo después entra en cuenta la «solicitud somática» que procura a los procesos psíquicos inconscientes una salida hacia lo corporal (Freud, 1905, p. 38). Es esto lo que otorga su peculiaridad a la conversión histérica, pero lo fundamental desde la perspectiva psicoanalítica, es el conflicto psíquico como factor influyente, que Freud discierne claramente en los términos de la identificación histérica, con la cual arroja más luz respecto de la conexión asociativa entre lo psíquico y lo somático; en estos casos tenemos un cuerpo que se presta a la expresión de estos procesos inconscientes, cuerpo cómplice de procesos afectivos inconfesables.

El síntoma histérico, nos dice Freud, expresa una comunidad sexual, la histérica se identifica en sus síntomas con las personas que son objeto de su amor; cuerpo sensible al dolor del otro del amor, dócil a su presencia y a su palabra tal como Freud puede comprobar en el análisis de sus histéricas.

La identificación es un aspecto importante en extremo para el mecanismo de los síntomas histéricos; por ese camino los enfermos llegan a expresar en sus síntomas las vivencias de toda una serie de personas, y no sólo las propias; es como si padecieran por todo un grupo de hombres y figuraran todos los papeles de un drama con sus solos recursos personales (Freud, 1990, p. 167).

La inervación somática en la histeria es finalmente el resultado de una fijación de la libido insatisfecha a una parte del cuerpo que conserva en alto grado la significación de una zona erógena, en la cual se encripta el conflicto amoroso que ha dado lugar a la represión. La función orgánica alterada responde a un proceso inconsciente de razonamiento que mantiene al cuerpo capturado por este conflicto hasta que sea posible su tramitación psíquica. En el caso Dora, Freud explica detenidamente la configuración de este complejo psíquico. Freud no tiene dudas de que el objeto

de la pasión de Dora es su padre, un hombre enfermo que se presume impotente, aquejado de una afección pulmonar, quien mantiene en secreto una relación amorosa con una mujer casada.

Su disposición la hacía sentirse atraída por el padre, y las muchas enfermedades que este contrajo no pudieron menos que acrecentar su ternura hacia él; en esas situaciones sucedió también que su padre sólo de ella admitía los pequeños servicios que requería su cuidado; orgulloso por su precoz inteligencia, siendo todavía una niña la había convertido en su confidente. Cuando apareció la señora K. fue Dora, y no su madre, la suplantada {verdrängen} de más de una posición (Freud, 1905, p. 51).

La tos de Dora es la tos de su padre enfermo y al mismo tiempo incorporación del conflicto amoroso que los atraviesa. El amorío de su padre con la señora K, es inconfesable dado que tanto su padre como la señora K son personas casadas y sus respectivas parejas, que no desconocen lo que ocurre, prefieren callar. La tos es también, el resultado de la figuración de una fantasía sexual alusiva a la boca para el comercio sexual dada la impotencia del padre. Puede comprenderse así con nitidez la noción Freudiana de inhibición especializada que desplaza sobre el cuerpo el conflicto psíquico, reducido de esta forma a una erotización hiperintensa de los órganos que responde a una significación sexual, expresión corporal del conflicto pulsional.

Quizá arroje más luz sobre el mecanismo de la conversión, el retorno de la ambivalencia propia de los procesos de identificación por los conflictos con el objeto, que obliga al yo a buscar otros caminos para desplazar estos sentimientos encontrados sin renunciar al objeto del cual depende su seguridad. Dado que la represión ha fracasado en su función de evitar el displacer, el yo tiene que buscar otros caminos para limitar los sentimientos de odio despertados por la denegación de la satisfacción, orientados a la destrucción del objeto; consigue su control, orientándolos hacia sí mismo, los cuales se traducen finalmente en inhibiciones que lo paralizan en este sentido. De esta forma se consigue el extrañamiento de la libido del conflicto psíquico que ahora atarea al yo en la forma de malestares físicos derivados de la limitación de sus funciones.

Todo esto obedece al proceso de defensa que busca debilitar la representación portadora de la moción desagradable que en el caso de la conversión histérica se consuma con las limitaciones

del cuerpo que controlan el paso a la acción sobre el mundo exterior con lo cual el yo consigue finalmente su propósito de mantener alejado de la consciencia esta representación. Freud, atribuye esta opción para el decurso de la satisfacción también al poder de la represión.

El proceso sustitutivo es mantenido lejos, en todo lo posible de su descarga de la motilidad; y si esto no se logra, se ve forzado a agotarse en la alteración del cuerpo propio y no se le permite desbordar sobre el mundo exterior; le está prohibido trasponerse (verwehren) en acción (Freud, 1926, p. 90).

2.4 Formación de síntoma: entre psicoanálisis y medicina

De acuerdo con el esquema de transformación de los afectos derivados de la vida sexual propuesto por Freud para comprender la organización de la vida anímica, las condiciones para la formación de síntoma se dan en relación con la dificultad del yo para el control de la afectividad necesario para conducir el decurso pulsional por las vías de la satisfacción posible sin perjuicio de la salud física y mental.

Los síntomas son, casi todos ellos, unas formaciones de compromiso. Cabe comprobar un distingo fundamental entre procesos desinhibidos y procesos con inhibición-pensar. En el conflicto entre ambos se generan los síntomas como compromisos a los que se les abre el camino hacia la conciencia (Freud, 1950, p. 273).

Dadas unas condiciones cuantitativas, los síntomas son formaciones de compromiso entre los diversos poderes psíquicos que entran en recíproco conflicto a raíz de la intervención de la defensa. Con arreglo a este mecanismo y la particularidad de sus fallas explicará la gama de perturbaciones nerviosas que no tienen una etiología orgánica definida, la histeria entre otras.

(...) La existencia del síntoma tiene por premisa que algún proceso anímico no fue llevado hasta el final normalmente, vale decir, de manera que pudiera devenir consciente. El síntoma es un sustituto de lo que se interceptó. Y bien; conocemos el lugar donde es preciso situar la así conjeturada acción. Debe de haberse producido una violenta renuencia a que el proceso anímico cuestionado penetrase hasta la conciencia; por eso permaneció

inconsciente. Y en cuanto inconsciente tuvo el poder de formar un síntoma. Esa misma renuencia se opone durante la cura analítica al esfuerzo por volver a transportar lo inconsciente a lo consciente. Esto es lo que sentimos como resistencia. El proceso patógeno que la resistencia nos revela ha de recibir el nombre de represión (Freud, 1917, p. 268).

Con la noción de síntoma que Freud deriva de este proceso de interceptación del curso de la satisfacción por la represión, dará cuenta finalmente de los perjuicios que se derivan para el yo de esta tramitación inadecuada del conflicto psíquico, alejada de su descarga por la vía la labor psíquica asociativa; se trata de un proceso patológico en el orden de una compulsión a la satisfacción por las vías facilitadas por la represión, causa en estos casos de un desorden físico y moral cuyo tratamiento desborda los recursos de la medicina por cuanto su origen es fundamentalmente anímico.

El síntoma histérico es el resultado del proceso de interceptación de la libido por medio de la represión y la conversión, mecanismos de defensa con los cuales el yo consigue sustraer de la conciencia el contenido de representación de la agencia representante de la pulsión. Hazaña que el yo ha podido realizar solo a cambio de encontrar una satisfacción sustitutiva para esta libido, que en adelante quedará fuera de su dominio.

El contenido de representación de la agencia representante de pulsión se ha sustraído radicalmente de la conciencia; como formación sustitutiva -y al mismo tiempo como síntoma- se encuentra una inervación hiperintensa -somática en los casos típicos-, unas veces de naturaleza sensorial y otras de naturaleza motriz, ya sea como excitación o como inhibición. El lugar hiperinervado se revela, a una consideración más atenta, como una porción de la agencia representante de pulsión reprimida que ha atraído hacia sí, por condensación, la investidura íntegra. Desde luego, tampoco estas puntualizaciones describen por completo el mecanismo de una histeria de conversión; sobre todo resta agregar el factor de la regresión, que debe ser apreciado en otro contexto (ver nota) (Freud, 1915, p. 150).

Entonces, el síntoma como un sustituto de la satisfacción denegada que tiene un sentido fundamentalmente subjetivo, relacionado con el vivenciar sexual del enfermo:

El síntoma histérico es el sustituto, producido mediante «conversión», del retorno asociativo de esas vivencias traumáticas. (...) corresponde necesariamente a un compromiso entre una moción libidinosa y una moción represora, pero además de ello puede responder a una reunión de dos fantasías libidinosas de carácter sexual contrapuesto (Freud, 1908, p. 145).

Los síntomas somáticos en la conversión histérica están anudados a una representación, se puede hablar en estos casos además de un determinismo simbólico según las leyes de la asociación. La consecuencia somática sería el resultado de la asociación del órgano afectado al recuerdo del trauma, de la inaccesibilidad de su función para la asociación consciente por cuenta de la represión que mantiene alejada de la consciencia la función de este órgano, que el yo, ignorante de la anatomía, reconoce según el conocimiento vulgar del cuerpo.

La investigación clínica sobre la histeria ha demostrado que el dolor conversivo, relacionado con un afecto que toma la vía equivocada del cuerpo porque la representación correspondiente fue reprimida, no es causado por un daño orgánico, sino por un pensamiento, una idea, una representación, una fantasía o una ocurrencia. El sujeto lo presenta como si dependiera de su organismo y fuera exclusivo de su cuerpo, pero en realidad pertenece al alma, es decir a la psique, cuestión que incomoda al saber médico, ya que lo pone en cuestión (Gallo, 2016, p. 53).

El síntoma histérico, a diferencia del signo médico, tiene un sentido, porta un significado relativo al cumplimiento de un deseo inconsciente, es una especie de compensación a la frustración; satisfacción desfigurada por la censura que nace del conflicto que le da origen. De esta forma descubre Freud la estructura de un cuerpo distinto del organismo, un cuerpo simbólico que tiene efectos formativos sobre el soma, demostrando así la influencia de lo psíquico sobre lo somático, de una materia que nada tiene que ver con la fisiología, sino con la psicología. Un conflicto psíquico que se expresa en el cuerpo, un cuerpo que habla de las desventuras del amor.

Con su teoría de la libido y la revelación de este mecanismo de formación de síntomas, Freud da un giro significativo a la práctica médica de su tiempo, en particular a la psiquiatría, que influida por el desarrollo científico consideraba lo psíquico determinado por lo orgánico enfatizando en la localización anatómica de los síntomas nerviosos. La terapia psicoanalítica o tratamiento del alma, es la propuesta de Freud para el abordaje de estos males, orientada a la investigación del inconsciente; técnica que se vale en lo esencial del arte interpretativo para vencer las resistencias a restablecer el curso pulsional que se interceptó y facilitarle su tramitación consciente.

La explicación más sólida acerca de la influencia patógena de lo psíquico sobre lo somático nos la proporciona Freud con su teoría de la libido, la cual permite comprender la enfermedad más allá de sus causas orgánicas; como un producto de la dificultad del sujeto para tramitar adecuadamente los procesos afectivos derivados de las exigencias de la vida sexual que fundan la actividad de la vida anímica de carácter inconsciente. De acuerdo con esta teoría, el cuerpo no obedece exclusivamente a las leyes del orden natural, responde a las lógicas de la vida amorosa del sujeto, a la memoria ignorada de los avatares del deseo sexual en su lucha por liberarse de su insatisfacción básica y asegurar sus coordenadas del placer; un cuerpo que en este sentido es capaz de subvertir el orden natural, un cuerpo erótico, sensible al discurso que guarda la historia de las pasiones de la vida amorosa.

Finalmente, conforme con esta teoría, el cuerpo de la conversión histérica limitado en sus funciones es un cuerpo afectado por el traumatismo de la sexualidad, por la dificultad del sujeto para tramitar adecuadamente los límites a la satisfacción pulsional; un cuerpo impactado por el exceso de afecto que se desprende de este acontecimiento traumático que interceptado en su curso normal por la represión, toma la vía equivocada de la inervación somática. Cuerpo enfermo que no es asunto de la medicina, sino de un sujeto capaz de tramitar lo traumático de la sexualidad, cuyo estatuto clínico entra en la dimensión ética para encontrar un acuerdo con estas aspiraciones indomables del alma humana; tratamiento por la palabra inaugurado por Freud que permite liberar el deseo en los márgenes de la satisfacción posible restableciendo de esta forma la capacidad del sujeto para amar y producir.

Capítulo 3. Más allá de la conversión histérica

En este capítulo exploramos las posibles vías de formación del fenómeno psicossomático en Freud, acercándonos a la problemática de las neurosis actuales que presentan síntomas exclusivamente somáticos carentes de sentido. Vías que vamos despejando siguiendo a Freud en sus consideraciones acerca de la resistencia y la influencia del factor cuantitativo de la vida anímica, que se resuelven en función de la capacidad de resistencia del yo a la neurosis. Examinamos aquí la validez que para plantear el conflicto psíquico propio del fenómeno psicossomático tiene la preocupación freudiana en torno de si se pueden hacer coincidir los mecanismos de formación de síntoma y formación sustitutiva.

3.1 La problemática de las neurosis actuales

La histeria no es en tiempos de Freud la única patología que ocupa la atención de los médicos neurólogos, subsiste en forma paralela la preocupación por la neurastenia, afección patológica del sistema nervioso considerada una de las más comunes; modalidad de reacción del sistema nervioso cuyo cuadro clínico no puede ser basado en forma demasiado exclusiva en la anatomía patológica; afección atribuida generalmente a los afanes del mundo civilizado que extreman la tensión del sistema nervioso. Freud reclama para esta afección lo mismo que para la neurosis de angustia y la hipocondría que considera entran en esta categoría, su etiología sexual, denominándolas *neurosis actuales*.

Los síntomas de las neurosis actuales, tales como: pesadez de cabeza, sensación de dolor, irritación de un órgano, debilitación o inhibición de una función, constituyen procesos exclusivamente somáticos que se dejan reconducir siempre a un estado del sistema nervioso (Freud, 1898, p. 262); no tienen como en el caso de la conversión histérica, significación psíquica en tanto se presentan carentes de sentido.

Lo esencial de mis doctrinas sobre las neurosis actuales, esas doctrinas que formulé en su momento y hoy defiendo, estriba en la tesis, fundada en el experimento, de que sus síntomas no se pueden descomponer analíticamente como los psiconeuróticos. O sea que la

constipación, el dolor de cabeza, la fatiga de los llamados «neurasténicos» no consienten su reconducción histórica o simbólica a vivencias eficientes, no se los puede comprender como unos compromisos de mociones pulsionales contrapuestas, al revés de lo que ocurre con los síntomas psiconeuróticos (que llegado el caso pueden parecer de idéntica naturaleza) (Freud, 19125, p. 258).

Lo que Freud puede distinguir en la investigación de estos casos es que estos “síntomas somáticos coinciden con un régimen sexual nocivo relacionado con la masturbación, el coitus interruptus y otras prácticas; sus causas son contemporáneas y no tienen origen como en el caso de las psiconeurosis, en el pasado del paciente” (Freud, 1917, p. 351). Infiere entonces que las neurosis actuales muestran las directas consecuencias somáticas de las perturbaciones del metabolismo sexual, en el orden de una cierta toxicidad, haciendo una analogía para la comprensión de este fenómeno con la enfermedad de Basedow, que según esta analogía

no podemos dejar de ver en las neurosis unas consecuencias de perturbaciones en el metabolismo sexual, sea que estas toxinas sexuales se produzcan en mayor cantidad que la que puede dominar la persona, sea que circunstancias internas, y aun psíquicas, perjudiquen el empleo correcto de estos materiales (Freud, p. 353).

Considera en definitiva que la naturaleza de las neurosis reside en perturbaciones de los procesos sexuales de carácter orgánico, pero individualiza en lo que “llamará neurosis actuales los efectos somáticos y en las psiconeurosis, además de ellos, “los efectos psíquicos del metabolismo sexual” (Freud, 1906, p. 270). Plantea un cierto nexo entre las mismas, por cuanto le parece que las neurosis actuales,

prestan la sollicitación somática para las psiconeurosis, les ofrecen el material de excitación que luego es psíquicamente seleccionado y revestido {umkleiden}, de suerte que, expresado en términos generales, el núcleo del síntoma psiconeurótico -el grano de arena en el centro de la perla- está formado por una exteriorización sexual somática (Freud, 1912, p. 257).

Así la neurastenia con la histeria de conversión, la histeria con la neurosis de angustia en la que la tensión física de lo sexual estorbada en su descarga y desviada de lo psíquico sufre a causa de ello un empleo anormal.

Mucho de lo que se atribuye a la histeria debería incluirse con más derecho en la neurosis de angustia. Y si se considera el mecanismo de las dos neurosis, tal como hasta ahora hemos podido penetrarlo, se dilucidan unos puntos de vista que hacen aparecer a la neurosis de angustia directamente como el correspondiente somático de la histeria. Aquí como allí, acumulación de excitación (en lo cual quizá tenga su fundamento la ya descrita semejanza entre los síntomas); aquí como allí, una insuficiencia psíquica, a consecuencia de la cual se producen unos procesos somáticos anormales. Aquí como allí, en vez de un procesamiento psíquico interviene una desviación de la excitación hacia lo somático; la diferencia reside meramente en que la excitación en cuyo desplazamiento {descentramiento} se exterioriza la neurosis es puramente somática en la neurosis de angustia (la excitación sexual somática), mientras que en la histeria es psíquica (provocada por un conflicto) (Freud, 1895, p. 114).

Respecto de las neurosis actuales advertirá siempre no atribuirles ligeramente a los influjos agotadores de las exigencias de la civilización, el trabajo y la vida moderna acelerada, sin tener en cuenta las causas sexuales como las más eficientes. “Los médicos tendrán que acostumbrarse a dar al funcionario que se ha agotado en su oficina [...] sino porque entretanto ha descuidado y estropeado groseramente su vida sexual” (Freud, 1898, p. 265). Sin duda, piensa Freud, hay que tener en cuenta el factor civilización que se suma a ésta causa principal, “pero especialmente en lo tocante a la manera como la cultura tiene que aprender a conciliarse con las exigencias de la sexualidad, pues muchas cosas tendrían que cambiar a este respecto” (Freud, 1898, p. 271). Responsabiliza en parte a la civilización de la propagación de estas neurosis, considerando nocivo todo cuanto estorba que advenga la satisfacción, y en tal sentido la incompreensión de la cultura respecto de la naturaleza de la función sexual, y la ausencia de espacios de discusión de los problemas de la vida sexual, generalmente velados por prejuicios que dificultan la labor profiláctica necesaria para disminuir estos males.

En la medida en que progresa en su obra se dará a la tarea de revisar su tesis, “dada una *vita sexualis normal*, la neurosis es imposible” (Freud, p. 265), porque ha profundizado en estas relaciones poniendo ahora en primer plano la noción de “*constitución sexual*” que reemplazó a la disposición neuropática general, esclareciendo sus múltiples aspectos desarrollados en *Tres ensayos para una teoría sexual*. De acuerdo con ello nos dice, que pertenece a la etiología de “las neurosis todo lo que puede ser perjudicial para la constitución sexual, mudable con la cultura y la educación, advirtiendo que esta condición como estado, no puede distinguirse tajantemente de la salud” (Freud, pp. 267-271).

Las aproximaciones entre las neurosis actuales y las psiconeurosis serán más nítidas en la medida en que Freud avance en la comprensión de las relaciones recíprocas entre el yo y la libido y el papel determinante de la organización del yo en el dominio del factor cuantitativo. En sus formulaciones sobre el estado neurótico común advertirá que de lo que se trata es de saber distinguir estos casos en estado puro de las psiconeurosis, rescatando en este sentido el papel determinante de un yo fortalecido para asegurar la capacidad de resistencia a contraer una neurosis.

Tampoco pudo escapárseme que la causación de la enfermedad no siempre apuntaba a la vida sexual. Sin duda, algunos enfermaban directamente a raíz de un régimen sexual nocivo, pero otros lo hacían porque habían perdido su fortuna o sufrido una agotadora enfermedad orgánica. La explicación de esta diversidad se obtuvo más tarde, cuando empezamos a inteligir las conjeturadas relaciones recíprocas entre el yo y la libido. Y se hacía más satisfactoria a medida que esa intelección se iba profundizando. Una persona se enferma de neurosis únicamente si su yo ha perdido la capacidad para colocar {*unterbringen*} de algún modo su libido. Mientras más fuerte sea el yo, tanto más fácilmente desempeñará esta tarea; todo debilitamiento del yo, cualquiera que sea su causa, tiene que producir el mismo efecto que un aumento hiperintenso de los requerimientos libidinales: la contracción de una neurosis (Freud, 1917).

Y si bien Freud deja claro que el método psicoanalítico no es aplicable a los síntomas actuales, unos años después considerará lo contrario con base en la clínica de estos casos.

(...) hoy admito lo que en aquella época no podía creer: que un tratamiento analítico pueda llegar a tener un influjo curativo indirecto sobre los síntomas actuales, haciendo que estos perjuicios actuales se toleren mejor o bien poniendo al individuo enfermo en condiciones de sustraerse a ellos por un cambio de su régimen sexual. Por cierto, que son unas perspectivas halagüeñas para nuestro interés terapéutico (Freud, 1912, p. 258).

Al final de su obra vuelve sobre el tema afirmando que,

Para salir al paso de malentendidos, quiero destacar que estoy muy lejos de desconocer la existencia del conflicto psíquico y de los complejos neuróticos en la neurastenia. Mi tesis se limita a aseverar que los síntomas de estos enfermos no están determinados psíquicamente ni el análisis puede resolverlos, sino que se los debe concebir como consecuencias tóxicas directas del quimismo sexual (Freud, 1925, p. 25).

Uno podría preguntarse en este punto, por qué Freud tan agudo no considera respecto de las neurosis actuales la investigación de su constelación psíquica. Es posible suponer que no presentó para él mayor interés en virtud de su carencia de sentido que hacia inoperante el método psicoanalítico que le daba tantos rendimientos en la exploración de la psicología de las profundidades en sus aspectos más sutiles. Lo cierto es que Freud deja el estudio de las neurosis actuales a la investigación médico biológica, no sin reservas, pues le parece que no prestarían suficiente atención al punto de vista de la sexualidad determinante en estos casos.

Esta posición de Freud respecto de las neurosis actuales se justifica en razón de la importancia que él confiere a la función sexual en el terreno biológico, aspecto que considera ha sido descuidado por la ciencia. De esta manera saldaba un poco su deuda con la medicina orientado como estaba en su práctica a sentar los fundamentos de una psicología de las profundidades.

Esa formulación satisfacía mis escrúpulos médicos. Esperaba haber llenado una laguna de la medicina que para una función de tanta importancia biológica no quería considerar otros quebrantos que los provocados por una infección o lesión anatómica grosera. También era propicio a la concepción médica el hecho de que la sexualidad no fuera un asunto meramente psíquico (Freud, 1925, p. 25).

Freud delimita de esta forma lo que en las neurosis actuales le parece es de competencia del campo médico, pero esta consideración no invalida conforme con su concepción de la libido como fuerza susceptible de variedades cuantitativas de carácter también cualitativo, el conflicto psíquico propio de estos casos en relación con la condición eminentemente erótica del hombre en el centro de su teoría. Conflicto que habría que aislar respecto del que se presenta en la conversión histérica pero que en ambos casos deja ver la participación decisiva del cuerpo en la solución al conflicto. Un cuerpo investido por la energía libidinosa distinta de otras clases de energía psíquica.

Deslindando entonces lo que sería competencia de la medicina, continuará adelante con la investigación de los síntomas de las psiconeurosis en los que la ocasión para la perturbación reside en el ámbito psíquico, en la insuficiencia psíquica para tramitar el exceso de excitación derivado de un trauma sexual, y en la intervención de la defensa para esforzar fuera de la consciencia las representaciones libidinosas. Por esta vía, sin embargo, se despejarán nuevos caminos para esclarecer el fenómeno de la influencia de lo psíquico sobre lo somático más allá de lo elucidado sobre la conversión histérica y las neurosis actuales. Particularmente, a partir del momento más crítico en la formulación de su teoría de la libido, el encuentro con el problema de la resistencia, la dificultad para volver a transportar lo inconsciente a lo consciente, principal obstáculo a la labor psicoanalítica.

3.2 La formación de síntoma y la capacidad de resistencia del yo

Las inquietudes de Freud respecto de la relación de continuidad entre lo somático y lo psíquico y sus relaciones recíprocas no se agota con sus esclarecimientos respecto del mecanismo de los síntomas histéricos y las neurosis actuales. Su teorización sobre el esquema de elaboración y descarga de la energía psíquica que había comenzado con su proyecto de psicología para neurólogos, y alcanzaba en este momento, con la noción de síntoma como retorno de lo reprimido, un punto importante de su evolución, se encuentra con un obstáculo.

Freud advierte en la clínica la dificultad para transportar lo inconsciente a lo consciente mediante la técnica psicoanalítica; el paciente deja de colaborar al trabajo de elaboración asociativa

de lo reprimido, fenómeno denominado por Freud como *resistencia*. El paciente, sin ser consciente de los motivos de esta conducta que obstaculiza el trabajo del análisis, extrañamente se opone a la curación de su enfermedad. Hacer consciente al paciente de este obstáculo rinde sus frutos facilitando la continuación de este trabajo. “La resistencia descansa sobre una base afectiva” (Freud, 1893, p. 288); apreciación de este fenómeno que consigue avanzando sobre la interpretación y atendiendo a la conducta del paciente, lo cual lo lleva a girar su atención sobre los compromisos del yo en este fenómeno.

Cuando estudiamos la resistencia, averiguamos que ella parte de unas fuerzas del yo, de unas propiedades del carácter conocidas y latentes. También son estas, entonces, las que procuraron la represión o, al menos, participaron en ella. Lo demás no es todavía desconocido (Freud, 1917, p. 272).

El tinte afectivo de la resistencia se muestra más nítido en “*la transferencia*” considerada por Freud como la más fuerte resistencia, la cual discierne como una sustitución del recordar por el actuar conforme mociones pulsionales del pasado que concentran el núcleo del conflicto psíquico que mantiene la enfermedad. Trabajo con la transferencia que considera crucial para el éxito del tratamiento psicoanalítico.

Pronto advertimos que la transferencia misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado; pero no sólo sobre el médico: también sobre todos los otros ámbitos de la situación presente. Por eso tenemos que estar preparados para que el analizado se entregue a la compulsión de repetir, que le sustituye ahora al impulso de recordar, no sólo en la relación personal con el médico, sino en todas las otras actividades y vínculos simultáneos de su vida -por ejemplo, si durante la cura elige un objeto de amor, toma a su cargo una tarea, inicia una empresa-. Tampoco es difícil discernir la participación de la resistencia. Mientras mayor sea esta, tanto más será sustituido el recordar por el actuar (repetir) (Freud, 1914, p. 152).

El encuentro especialmente con la transferencia negativa como aquella que ofrece los mayores peligros para el tratamiento, será la que lo conduzca a retomar en sus estudios los alcances

del factor cuantitativo en la formación de síntoma. La transferencia negativa pone en escena los sentimientos hostiles propios del carácter esencialmente ambivalente de la identificación, que cosa curiosa, Freud observa finalmente orientados hacia la propia persona en su resistencia a la curación que lo conduce a abandonar el tratamiento. El displacer por la revelación de sus deseos reprimidos se muestra superior a la dolencia de la enfermedad, por la cual se decide el paciente. A esto habría que agregar las resistencias a la pulsión sexual derivadas de la educación, muy especialmente la moral, factor influyente destacado por Freud en la clínica de la histeria.

El caso Dora es paradigmático de los alcances de la resistencia como obstáculo a la labor psicoanalítica; Dora interrumpe intempestivamente el tratamiento en un momento en el que Freud, si bien ya había inferido los motivos inconscientes más probables para su afección, nos los había tratado específicamente en el trabajo analítico, privilegiando en su interpretación un aspecto central del complejo inconsciente, su pasión por el padre. Para comprender esta resistencia tenemos que comenzar por decir que Dora, había acudido a la consulta atendiendo a la autoridad de su padre a quien al parecer complacía siempre a pesar de sus desacuerdos, y entre otras cosas porque estar enferma era una forma de reclamar su atención y presionarlo a apartarse de su amante, la señora K.

Respecto de la identificación con el padre en este caso Freud privilegia los aspectos concernientes a su enamoramiento, a la apropiación de su carácter, pero solo advierte tardíamente la inclinación amorosa de Dora hacia el mismo sexo que disputa la posición privilegiada del padre en los afectos de la señora K. Muchos son los indicios en este caso de este deseo inconsciente, la distancia de Dora con su madre, sus antecedentes con la gobernanta y con una amiga, su intimidad y tierno amor por la señora K.; se trata en este caso de un deseo homosexual dominante acorde a un cierto infantilismo de la sexualidad lleno de interrogantes, plenamente justificado en su historial.

Que el caso concluya sin la mejoría que podría esperarse del trabajo analítico Freud lo justifica en razón del poco tiempo dedicado a la terapia y a la decisión de Dora de abandonarlo, absolutamente respetada. Las causas del abandono imputables a la resistencia son las que nos interesan, atribuidas por Freud a no haber dominado oportunamente la transferencia teniendo claro que él hacía de sustituto del Padre. En opinión de Freud “Dora, buscaba angustiosamente

asegurarse de mi cabal sinceridad hacia ella, pues su padre prefería siempre el secreto y los rodeos tortuosos” (Freud, 1905, p. 103). Pero esto nada tiene que ver según Freud con su abandono de la terapia que el justifica con el presupuesto de que Dora ha hecho una transferencia hacia él del desengaño que sufre con el señor K, el esposo de la señora K, de quien Freud supone que ella está enamorada, pero que termina desacreditándola. En razón de esto Dora le atribuye malos propósitos a él que la predisponen para abandonar el tratamiento; comportamiento atribuible a su total desengaño de los hombres que Freud categoriza de este modo “Puesto que todos los hombres son detestables, prefiero no casarme” (Freud, 1905, p. 104).

Con todo, es en este momento de elaboración del trabajo analítico que percibe su principal error técnico en este caso, la omisión de comunicar a la paciente algo que él ya había inferido, sus deseos homosexuales, privándola de su tratamiento en el curso del análisis. Y no será hasta año y medio después de terminado el tratamiento que registre como resultados del éxito del trabajo analítico, aunque aún persistan los síntomas somáticos, su venganza de la familia K que Dora lleva a cabo enrostrando a la señora K la relación con su padre y presionando al Señor K a confesar las pretensiones que había tenido con ella, dejándolos a todos en una posición bastante incómoda. El correlato de esta resistencia en el caso Dora es un cuerpo enfermo como Freud logra comprobar por su retorno a la consulta aquejada siempre de malestares físicos.

Podemos examinar la resistencia en este caso de otro modo que arroje más luz sobre este desenlace, ¿Cuál fue el peligro que hizo retroceder a Dora y huir del tratamiento consintiendo sus malestares? ¿Podría pensarse que el infantilismo de la sexualidad probado en su historial le hiciera retroceder ante el peligro de verse descubierta en su orientación homosexual por el sustituto del Padre? Advirtió su inteligencia, suficientemente reconocida por Freud que, por la agudeza de su analista, este ya estaba cerca de tal reconocimiento y que era cuestión de tiempo que lo ventilara expresamente? ¿Temió acaso su censura especialmente por su empeño en interpretar el motivo de sus padecimientos en función de sus deseos reprimidos por el señor K? Freud mismo confiesa su dificultad en este sentido. “Antes de llegar a individualizar la importancia de la corriente homosexual en los psiconeuróticos me quedé muchas veces atascado, o caí en total confusión, en el tratamiento de ciertos casos” (Freud, 1905, p. 105).

Freud logra de algún modo colegir el desengaño determinante en la huida de Dora, desengaño de su padre, del señor K que considera lo alcanza a él, también de la gobernanta, de su amiga y de la señora K. De su madre también, podríamos agregar nosotros, quién se mantiene a distancia de este drama y deja a Dora sola en las inquietudes propias del despertar sexual correspondiente a su edad; desengaño de todos cuantos la rodean, en definitiva. De Freud especialmente de quien más se podría esperar una comprensión de este tema capaz de alojar su sufrimiento. ¿Con qué recursos soluciona Dora el encuentro con este vacío de significación? ¿No había notado Freud acaso que la constitución de Dora y su educación intelectual y moral habían dado el envío para su neurosis? Tal parece que la resistencia de Dora se explica en este sentido, con la experiencia de este vacío insoportable para ella, con lo traumático de la sexualidad que al fin y al cabo tendría que resolver sola. Pero Dora le sigue apostando al Padre; se retira de la escena, no sin antes dar un paso en el sentido de aliviar su conflicto de inconciliabilidad moral enrostrando a todos su mentira y asumiendo la de ella que no puede ventilar más que con el castigo de su deseo y el recurso a la enfermedad, cuerpo cómplice de su cobardía moral. Solo en sus sueños puede liberarse de esta férula, el padre muere y ella puede dedicarse con libertad a despejar sus inquietudes con la ayuda de los libros.

Bien visto el caso Dora abre el espacio de un punto de inflexión en la teoría para volver a pensar la influencia del factor cuantitativo en relación con la capacidad de resistencia del yo. El correlato de esta posición del yo que se niega a tramitar psíquicamente esta carga de afecto es un cuerpo enfermo que contribuye a soportar esta tensión libidinal. De esta forma sostiene su ideal y al mismo tiempo reniega del mismo, denuncia su impostura. En esta dolorosa lucha de Dora con el objeto irremediamente perdido de la satisfacción su cuerpo es su más fiel compañero. El yo, digámoslo así, no quiere renunciar a sus pasiones, permanece fijado a sus objetos y dispuesto a padecer las limitaciones a su capacidad de amar

El énfasis en el estudio de la influencia del factor cuantitativo que se perfila definitivo en la manera como se resuelve el conflicto entre el yo y la libido, Freud lo plantea en los siguientes términos en su estudio sobre los tipos de contracción de neurosis

Y la libido insatisfecha y estancada puede abrir también los caminos de la regresión y desatar los mismos conflictos que comprobamos para el caso de la frustración exterior absoluta. Esto nos advierte que en ninguna reflexión sobre ocasionamientos patológicos podemos omitir el factor cuantitativo. Todos los otros factores-frustración, fijación, inhibición del desarrollo-permanecen ineficientes mientras no afecten una cierta medida de la libido ni provoquen una estasis libidinal de determinada altura. Es cierto que no somos capaces de mensurar esta medida de libido que nos parece indispensable para que se produzca un efecto patógeno; únicamente podemos postularla después que la enfermedad advino. Sólo en un sentido estamos autorizados a formular una precisión mayor: podemos suponer que no se trata de una cantidad absoluta, sino de la proporción entre el monto libidinal eficiente y aquella cantidad de libido que el yo singular puede dominar, vale decir, mantener en tensión, sublimar o aplicar directamente. De ahí que un acrecentamiento relativo de la cantidad libidinal pueda tener los mismos efectos que uno absoluto. “Un debilitamiento del yo por enfermedad orgánica o por una particular demanda de su energía podrá hacer salir a la luz neurosis que de otro modo habrían permanecido latentes, no obstante existir la predisposición” (Freud, 1912, p. 244).

¿Podría pensarse el fenómeno psicossomático en relación con un deslizamiento de este punto de falla, bajo la influencia del factor cuantitativo capaz de llegar a lesionar el organismo por la negativa del yo a tramitar psíquicamente una pérdida significativa? Una comprensión más amplia de las relaciones de continuidad entre lo psíquico y lo somático y sus influencias recíprocas se alcanzará con los aportes de Freud en sus trabajos sobre metapsicología que le permiten ir más lejos en el conocimiento de la dimensión cuantitativa del síntoma enfatizando en el destino de los afectos.

El factor cuantitativo de la agencia representante de pulsión tiene tres destinos posibles, como nos lo enseña una ojeada panorámica a las experiencias que nos ha brindado el psicoanálisis: La pulsión es sofocada por completo, de suerte que nada se descubre, de ella, o sale a la luz como un afecto coloreado cualitativamente de algún modo, o se muda en angustia (ver nota). Las dos últimas posibilidades nos ponen frente a la tarea de discernir

como un nuevo destino de pulsión la trasposición de las energías psíquicas de las pulsiones en afectos y, muy particularmente, en angustia (Freud, 1915, p. 148).

La teoría de la libido se verá fortalecida a partir de este momento, por el estudio a profundidad de la naturaleza de las pulsiones y sus destinos que nos dice Freud pueden ser presentados también como variedades de defensa, y especialmente por el discernimiento acerca de la función del yo en esta dinámica de la vida anímica, centrada ahora en los vínculos del yo con su objeto sexual y la consideración del narcisismo como la fase temprana del yo.

Las relaciones de continuidad entre lo psíquico y lo somático pueden pensarse ahora en función de la organización del yo derivada de la historia del desarrollo de la pulsión, de su actividad y su pasividad; un yo que se erige acicateado por tres pasiones fundamentales, el odio, el amor y la ambivalencia, y de cuyo fortalecimiento para tramitar los conflictos psíquicos, hará depender Freud los destinos de la pulsión, enfatizando ahora en el factor cuantitativo. La moción pulsional, nos dice Freud puede encontrarse en muy diversos estados sin perjuicio de la represión, lo que resulta ser decisivo para el conflicto es el factor cuantitativo.

Por tanto, en materia de represión, un aumento de la investidura energética actúa en el mismo sentido que el acercamiento a lo inconsciente, y una disminución, en el mismo que el distanciamiento respecto de lo inconsciente o que una desfiguración (Freud, 1915, p. 147).

A la luz de estos planteamientos, y poniendo en primer plano la dificultad del yo principalmente para el control de los afectos, Freud reexaminará la eficacia de la represión que actúa solo sobre representaciones respecto de su principal propósito, el de evitar el displacer, teniendo en cuenta que, la agencia representante de la pulsión está compuesta además por los montos de afecto desasidos de las representaciones y que “el destino del monto de afecto de la agencia representante importa mucho más que el destino de la representación” (Freud, 1915, p. 148).

Considerando entonces que la represión crea por lo general una formación sustitutiva y deja síntomas como secuela se pregunta si se pueden hacer coincidir los mecanismos de formación sustitutiva y formación de síntomas. Para Freud ambos divergen. Propone entonces una investigación sobre el particular que llegue más lejos anticipando que:

1) el mecanismo de la represión de hecho no coincide con él o los mecanismos de la formación sustitutiva; 2) existen muy diversos mecanismos de la formación sustitutiva, y 3) los mecanismos de la represión tienen al menos algo en común, la sustracción de la investidura energética (o libido, si tratamos de pulsiones sexuales (Freud, 1915, p. 149).

Tales planteamientos se comprenden mejor si consideramos que en este examen Freud, enfocado en el factor cuantitativo como determinante del conflicto, está proponiendo para la comprensión de las perturbaciones de la vida anímica, retomar el viejo concepto de defensa no reducido a la represión tratando de dar caza al destino de los montos de afectos desasidos de la representación.

En tal sentido destaca el cuadro de la genuina histeria de conversión en la cual, la represión puede juzgarse fracasada en la medida en que sólo se ha vuelto posible mediante unas extensas formaciones sustitutivas; pero con respecto a la finiquitación del monto de afecto, que es la genuina tarea de la represión, por regla general constituye un éxito completo (Freud, 1915, p. 151).

Freud no hace énfasis expresamente en este aspecto, pero puede deducirse de su análisis sobre los destinos de la pulsión en las tres neurosis de transferencia, la participación decisiva del cuerpo en la histeria de conversión respecto del control por parte del yo del factor cuantitativo. Es el cuerpo en este caso el que se presta a alojar esta carga de afecto ofreciendo así la desfiguración por antonomasia, la trasposición de un dolor psíquico en dolor físico, que parece ser definitivo en la sofocación de la angustia; no así en la fobia y la neurosis obsesiva en las cuales se aprecia el retorno de este afecto que contrasta con la bella indiferencia del histérico.

Con todo, Freud nos hace notar que no todas las veces se consigue en estos casos una sofocación tan completa de este afecto y una buena dosis de sensaciones penosas se anudan a los síntomas. La diferencia establecida por Freud entre histeria completa e histeria incompleta alude a este fenómeno previamente justificado en su obra cuando se refiere al proceso de transformación de los afectos en la histeria. En estos casos, nos dice, la enfermedad se produce por la utilización anormal de afectos estrangulados,

perdurando en parte como duradera carga de la vida psíquica y fuentes de continua excitación de la misma, y en parte sufrieron una transformación en inervaciones e inhibiciones somáticas anormales que vienen a constituir los síntomas físicos del caso. Este último proceso ha sido denominado por nosotros conversión histérica (Freud, 1910, p. 15).

En la conversión histérica el afecto queda en parte ligado al recuerdo, hay un símbolo mnémico, una representación, aunque reprimida, de la situación intolerable. En su estudio de estos casos Freud muestra la relación de esta representación inconsciente, prohibida de la conexión asociativa, con el funcionamiento del cuerpo; conexión que facilitaría la labor psicoanalítica y de esta forma el levantamiento de la represión y la descarga del afecto que permite cancelar la inhibición.

¿Podemos entender este destino de los montos de afectos proporcionado entre el cuerpo y la vida psíquica como la justificación de la afirmación de Freud respecto de que en estos casos la formación de sustitutivos coincide con el síntoma? ¿Con la formación de sustitutivos distinto de la formación de síntoma quiere distinguir Freud el destino del monto de afecto de la pulsión desasido de la representación? Los casos estudiados por Freud catalogados como histeria incompleta entran en la categoría de neurosis de transferencia justamente por la proporción del afecto ligado al recuerdo asequible para su adecuada descarga por el método psicoanalítico.

Hay que admitir, como nos enseña Freud, que el factor somático de la libido hace aquí la diferencia, la aptitud para la histeria, pero también nos parece una organización del yo deficiente para sostener psíquicamente la carga de afecto derivada de un acontecimiento traumático. En tales circunstancias el yo tendría todavía el recurso de la descarga refleja que insuficiente en su

tramitación motriz asumiría el gasto total de defensa produciendo las condiciones de excitabilidad del sistema nervioso susceptibles de causar la lesión. Con todo, el daño al cuerpo aportaría la contrainvestidura definitiva en el alejamiento de la consciencia de la representación intolerable contribuyendo de esta forma a la desfiguración del conflicto que le dio origen.

De acuerdo con estos presupuestos podríamos pensar el fenómeno psicossomático como un cuerpo afectado a la manera de estigmas; más cercano a esas coordenadas en las que al inicio de su obra Freud y Breuer piensan la histeria grave, distinguida por síntomas somáticos que ellos consideran se han generado de manera directa por influencia del factor somático de la sexualidad y ¿qué no son de origen ideógeno? (Freud, 1893, p. 254). Estigmas histéricos, que ellos piensan en la base del edificio de la histeria, pero que, con arreglo a los progresos en la teoría de la libido desarrollada por Freud en su segunda tópic, que despejan la influencia determinante de la organización del yo en el dominio del factor cuantitativo, bien podrían pensarse relacionados con fallas en la libido psíquica a la que Freud da todo su valor desde los inicios de su obra en la comprensión de las perturbaciones nerviosas.

En su perspectiva de la dinámica de la vida psíquica determinada por la función sexual Freud es claro respecto de que esta no es ni puramente psíquica ni puramente somática (Freud, 1917, p. 353), sino que ejerce a la vez su influencia sobre la vida anímica y sobre la vida corporal. Así, con referencia a su concepto de pulsión puede decirse que, si bien el factor somático sería la fuente de excitaciones, su progreso en el sentido de lo psíquico, la libido psíquica, se demuestra finalmente determinante del empleo de estas excitaciones a favor o en contra de la salud física y mental.

Es viable entonces pensar en una tramitación por el cuerpo del exceso de afecto derivado de un acontecimiento traumático; salida al conflicto de un yo desarmado para su tramitación psíquica, que sin el auxilio de la represión e invadido por la angustia de su disolución acude a la descarga sobre el cuerpo de esta tensión. Cuerpo impactado por la angustia, afecto que nos dice Freud, sustituye el afecto del decurso normal cualquiera sea su cualidad (Freud, 1917, p. 367).

Las acciones de descarga sobre el soma estarían dadas por la fisiología de la angustia que no encuentra por la debilidad del yo, medios de expresión psíquica como en las psiconeurosis; descarga que a su vez permite liberar en parte al yo del displacer psíquico presente en la histeria de conversión que hace que el sujeto se sienta preocupado por la enfermedad, pero de todos modos comprometida con la angustia derivada de la defraudación de las exigencias sexuales que le da su carácter específico distinto de su expresión fisiológica. Para Freud,

Es un factor histórico el que liga con firmeza entre sí las sensaciones e inervaciones de la angustia. Con otras palabras: que el estado de angustia es la reproducción de una vivencia que reunió las condiciones para un incremento del estímulo como el señalado y para la descarga por determinadas vías, a raíz de lo cual, también, el displacer de la angustia recibió su carácter específico (Freud, 1926, p. 126).

No quiere decir con esto que los afectos estén reprimidos como algunas interpretaciones lo sugieren, menos, como Freud mismo lo expresa, que puedan equipararse los afectos a las emociones. En este punto Freud se sitúa justo en la frontera entre biología y psicología. Se trata de comprender los alcances sobre el cuerpo de la angustia que Freud discierne finalmente como angustia realista, una reacción frente al peligro, angustia de castración fundamentalmente. Afecto medular de su teoría de la libido, determinante de la formación de síntoma. Afecto cuya génesis Freud explora con arreglo a la angustia primera del niño ante la ausencia de la madre que satisface sus necesidades sin dilación. “La situación que valora como peligro y de la cual quiere resguardarse es la de la insatisfacción, el aumento de la tensión de necesidad, frente al cual es impotente” (Freud, 1926, p. 130). Un estado de impotencia que se producirá regularmente cuando un estado semejante vuelva a presentarse.

El cuerpo como territorio para la descarga de este afecto perturbador por extrema insuficiencia psíquica del yo para tramitar este exceso, podrían pues ser las vías de síntomas que se presentan como exclusivamente somáticos; los cuales no permiten su reconducción histórica o simbólica a vivencias eficientes por cuanto en estos casos el afecto ha quedado desconectado de su recuerdo y el resultado de su descarga sobre el cuerpo no es otro que un yo abrumado por un déficit libidinal.

El giro teórico de Freud respecto de las posibilidades del método psicoanalítico en el caso de las neurosis actuales consideramos tiene aquí su asiento, en tanto situadas en esta frontera entre biología y psicología; las neurosis actuales en relación con el conflicto de un yo avasallado por la angustia que es la reacción frente a un peligro que consideramos puede discernirse en estos casos en relación con un vacío de significación ligado a los estrechos marcos de la moral sexual cultural que conduce a la abstinencia, la cual abona la angustia por tensión sexual acumulada. Servida la angustia y sin recursos psíquicos para su tramitación no queda en estos límites sino el cuerpo para su descarga. Freud mismo al final de su obra en *Inhibición, síntoma y angustia* a propósito de la relación entre la angustia y el peligro nos conduce a preguntarnos cuáles serían en estos casos las condiciones de peligro. Cuestión que plantea sin zanjarla.

Puede ensayarse con el supuesto de que el yo, en la situación del coito perturbado, de la excitación suspendida, de la abstinencia, husmea un peligro frente al cual reacciona con angustia; pero no salimos adelante con ello. Por otra parte, el análisis de las fobias, tal como lo hemos emprendido, no parece admitir una enmienda. «Non fiquet!» (Freud, 1926, p. 105).

Angustia del yo debido a una tensión hipertrófica de la necesidad frente a la cual se declara impotente; angustia que sobreviene de manera automática en relación con un exceso de libido no aplicada. Punto crucial de la formación de síntoma como nos hace notar Freud cuando en *Inhibición, síntoma y angustia* vuelve sobre este problema de las neurosis actuales recordándonos que es sobre el terreno de las mismas que se desarrollan con particular facilidad psiconeurosis; esto es, en relación con una angustia mantenida en suspenso (Freud, 1926, p. 133).

Esto por supuesto no invalida la tesis de Freud que deja a la investigación médico biológica el estudio de la relación de los síntomas exclusivamente somáticos de las neurosis actuales con la toxicidad provocada por la abstinencia, pendientes de comprobación; pero habría que considerar al mismo tiempo las condiciones de la abstinencia en relación con una angustia realista ligada a la censura moral y en general a los imperativos de la cultura en torno a la regulación de la vida sexual.

Angustia del yo que se defiende con los medios a su alcance de este afecto perturbador; de la angustia que en estos casos no conduce a la formación del síntoma, sino que toma la vía equivocada de la inervación somática. Casos que nosotros consideramos podrían pensarse en relación con esas “formaciones de afecto” (Freud, 1915, p. 174), a las que Freud se refiere en sus trabajos sobre metapsicología, dentro del sistema inconsciente pero distintas de las representaciones inconscientes. Afectos cuyo núcleo es la repetición de una determinada vivencia significativa, que en estos casos se resuelven finalmente en su “sentido dinámico que incluye determinadas inervaciones motrices o descargas y las sensaciones directas de placer y displeacer que prestan al afecto su tono dominante” (Freud, 1917, p. 360).

Afectos que Freud distingue así claramente de las emociones, cuya noción atribuye exclusivamente al psicoanálisis. “No crean que lo que les he dicho sobre los afectos es patrimonio admitido en la psicología normal. Al contrario; son concepciones nacidas en el terreno del psicoanálisis, su único solar natal” (Freud, 1917, p. 361). De esta forma, tempranamente Freud muestra su desacuerdo con el pensamiento de que la expresión corporal de los afectos esté relacionada exclusivamente con la estimulación del sistema nervioso proveniente de percepciones como plantea en ese tiempo la teoría de James-Lange reformada luego por la propuesta de Cannon-Brand que considera las emociones como procesos cognitivos claves en los procesos de adaptación.

La influencia de lo psíquico sobre lo somático revelado por el estudio de la histeria y las neurosis actuales, que Freud esquematiza con su teoría de la libido, se decanta finalmente en términos de una salida del yo al conflicto invadido por la angustia pensada como reacción frente a una situación de peligro, que en sus distintas condiciones remite siempre y de todas formas a la causa sexual, a la pérdida de objeto. Si apuntamos entonces a lo más general del síntoma, tenemos que pensar en este drama del yo en relación con los afectos desencadenados por el trauma sexual y su particular forma de elaborar el duelo; síntoma ligado a la condición erótica del hombre que enfrentada a esta pérdida se demuestra comprometida con la actividad de la pulsión de muerte. La intervención diferencial del yo hace aquí la diferencia en la manera como se manifieste el síntoma.

Lo que la histeria de conversión, el primer síntoma psicoanalítico, revela, es el campo del síntoma en función de la capacidad de resistencia del yo a contraer una neurosis por la defraudación

de las pulsiones sexuales, el cual compromete en su extensión el cuerpo. Recordemos que el yo, según Freud, es sobre todo una esencia cuerpo. No hay síntoma objeto del psicoanálisis que no remita al cuerpo; cuerpo erógeno que nada tiene que ver con la anatomía, sino con el drama del yo enfrentado a sus pasiones y su capacidad para tramitar la pérdida en el orden del sentido.

Salida al conflicto que habría que tener en cuenta también en las neurosis actuales, con arreglo en estos casos al factor cuantitativo, en el nivel de los afectos, que podemos pensar con Freud en relación con el trauma, con la memoria inconsciente de este acontecimiento, que en estos casos sin auxilio psíquico se guarda en el cuerpo. En las neurosis actuales el yo amedrentado por la censura y afectado por la tensión hipertrófica de la necesidad que se transpone directamente en angustia se defiende mediante la descarga sobre el cuerpo. Drama de las pasiones escrito en el cuerpo que no es en estos casos el cuerpo simbólico de la conversión histérica, sino un cuerpo marcado por el impacto del acontecimiento traumático; recurso del yo para liberarse de esta carga de afecto ligado al sistema de percepción que advierte sobre una realidad adversa y concentra su atención, debilitando de esta forma el recuerdo traumático; una cierta tramitación por el cuerpo de los conflictos con el objeto que se presta a guardar de esta forma la memoria del acontecimiento traumático. En la conversión histérica en cambio el decurso normal de estos afectos es interceptado por la represión que contiene en cierta medida esta descarga.

En el centro de esta cuestión está “el problema de la angustia cuyo estudio conduce finalmente a Freud a retomar el viejo concepto de defensa” (Freud, 1926, p. 152), más amplio que el de represión, que es sólo uno de estos métodos, para comprender los destinos de la pulsión en función de la manera cómo el yo, verdadero almacén de la angustia, resuelve este conflicto. No es gratuito, consideramos nosotros, que Freud progrese en su teoría de la libido a partir de una comprensión más amplia de la angustia con referencia al trauma del nacimiento, pues como se demostrará en los progresos de la teoría psicoanalítica después de Freud, el nacimiento que aquí está en juego más que un hecho biológico, es el nacimiento del sujeto movilizado por este deseo inconsciente, destituido también por la ausencia de este deseo, por un yo infantil fijado al trauma que no renuncia a este objeto perdido de la satisfacción aún a costa de su propio sacrificio; encrucijada que según hemos discernido da lugar al estallido de las pasiones que eliden esta pérdida y se fijan a un objeto para enmascarar este vacío.

Lo patológico desde Freud ya no se puede comprender entonces en términos exclusivamente orgánicos, sino relacionado en lo más íntimo con esta función sexual que no es ni puramente somática ni puramente psíquica, cuyos alcances no pueden pensarse sino en relación con los requerimientos de la cultura orientados a dominar una moción tan poderosa como la pulsión sexual; lo patológico en relación con los procesos afectivos derivados del encuentro traumático, con lo que en el desarrollo de la teoría psicoanalítica se denominará el Otro que representa a este orden simbólico. Esta será la relación destacada más tarde por Lacan en su teoría de los afectos, quien en su retorno a Freud rescata que los mismos no están reprimidos, pero no por ello pueden ser pensados conforme con un modelo psicofisiológico.

Puede que entiendan ahora porque Lacan, tratándose de la teoría de los afectos en Freud, no recurre, para la sorpresa general, a la psicofisiología. Demuestra que a partir de un modelo psicofisiológico no se puede situar lo que el propio Freud articula acerca de los afectos. Y su tesis es clara: para comprender algo en la teoría de los afectos hay que pasar de la psicofisiología a la ética (Miller, 1988, p. 159).

Lo inédito de Freud es justamente la consideración de lo patológico en relación con esta operación de sofocación de las pulsiones impuesta por la cultura que según su interpretación se traduce finalmente en culpa; afecto cuyo linaje se muestra claramente distinto de la emoción; clave según Freud para la comprensión de la serie de los trastornos derivados de este acontecimiento; sentimiento de culpa inconsciente correlato de esta pérdida que se resiste al olvido y halla su satisfacción en la enfermedad.

Lo malo no es lo dañino o perjudicial para el yo; al contrario, puede serlo también lo que anhela y le depara contento. Entonces, aquí se manifiesta una influencia ajena; ella determina lo que debe llamarse malo y bueno. Librado a la espontaneidad de su sentir, el hombre no habría seguido ese camino; por tanto, ha de tener un motivo para someterse a ese influjo ajeno. Se lo descubre fácilmente en su desvalimiento y dependencia de otros; su mejor designación sería: angustia frente a la pérdida de amor (Freud).

Las vías de formación del fenómeno psicossomático entonces como una manifestación entre otras de un sujeto lastrado en su capacidad de amar por este infantilismo de la sexualidad, por su dificultad para tramitar la pérdida que impone su captura en el orden de la cultura. Lo psicossomático en sus distintas formas que en Freud se va perfilando en relación con este drama del sujeto que él va a plantear en definitiva con arreglo al factor económico del síntoma, en términos de afectos cuya expresión cualitativa se concentra en una relación de angustia y culpa, de pusilanimidad moral en últimas para encontrar una forma de expresión de este deseo inconsciente que no sea del orden de lo patológico derivado del sacrificio de la sexualidad.

Si bien Freud distingue las neurosis actuales de las psiconeurosis, dejando su estudio a la investigación médico biológica, atribuyéndolas al factor somático de la sexualidad, sus planteamientos a este respecto, especialmente en relación con sus nexos, permiten vislumbrar las vías de formación del fenómeno psicossomático en relación con el mecanismo de formación de síntoma en la histeria de conversión.

De acuerdo con estos aspectos de la teoría de la libido, nos atrevemos entonces a plantear las posibles vías del fenómeno psicossomático en relación con una caída de la capacidad de resistencia del yo, mayor que en el caso de la conversión histérica, que no permite la tramitación psíquica del exceso de afecto derivado del acontecimiento traumático, y salda este conflicto con la descarga sobre el cuerpo de estos afectos, como forma de defensa. Cuerpo sustituto de la satisfacción denegada, impactado por esta carga de afecto desligada del recuerdo de la impresión traumática; una salida al conflicto distinta de la conversión histérica en la que coinciden formación sustitutiva y formación de síntoma.

En la conversión histérica el afecto queda en parte ligado al recuerdo que permite su tramitación por la vía del método psicoanalítico, en el fenómeno psicossomático en cambio el daño al cuerpo aportaría la contrainvestidura definitiva en el alejamiento de la consciencia de la representación intolerable que contribuye a la desfiguración del conflicto pero que se presenta desligada del recuerdo de la impresión traumática. Casos cercanos a lo que Freud considera al principio de su obra como histeria grave o histeria completa, distinta de la histeria incompleta en el registro de las construcciones neuróticas. Cuerpo marcado por los afectos desligados de la

representación traumática, diferentes de las emociones, y que sugiere otra noción de síntoma, distinta del síntoma como retorno de lo reprimido, a la espera de un sujeto capaz quizá de ligar estos afectos al orden del sentido. Fenómeno psicossomático atribuible a fallas en la organización del yo que desarrollamos en el próximo capítulo.

Capítulo 4. Las vías de formación del fenómeno psicossomático en Freud

En este capítulo nos dedicaremos a explorar en la obra de Freud lo que parafraseándolo podríamos llamar los caminos de formación del fenómeno psicossomático, privilegiando en estos el factor económico, que Freud va a abordar con una concepción ampliada de la constitución sexual que tiene en cuenta, además del factor orgánico, la organización del yo y la capacidad de amar. Punto de inflexión en su teoría que traza en *Introducción al Narcisismo*, y que le permite avanzar en la comprensión de los efectos patógenos de una falla en la estructura narcisista, en relación con la cual consideramos, pueden comprenderse estos casos. Problema que se examina siguiendo a Freud en su análisis de las relaciones recíprocas entre el yo y la libido, y de los aprietos de este para tramitar la carga de libido derivada de los procesos de desexualización; aspecto fundamental en la formulación de su teoría de la libido que él ambicionaba, pudiera explicar el ordenamiento normal de la vida anímica y la gama de sus perturbaciones.

4.1 Metapsicología del fenómeno psicossomático

Freud en *Sobre los tipos de contracción de neurosis*, tal como señalamos en el capítulo anterior, ya había dado su importancia a este factor cuantitativo, llamándonos la atención sobre el estancamiento de la libido derivado de los procesos de desexualización como lo realmente patógeno; la libido insatisfecha y estancada producto de la incapacidad del yo para satisfacer oportunamente sus requerimientos, que “(...) puede abrir también los caminos de la regresión y desatar los mismo conflictos que comprobamos para el caso de la frustración exterior absoluta” (Freud, 1912, p. 242). En *Introducción al narcisismo* dará un paso más en la sistematización de las perturbaciones anímicas derivadas de esta debilidad del yo para defenderse del displacer que se desprende de este estancamiento de la libido.

Para Freud es clave de estas perturbaciones la debilidad del yo para traspasar los límites del narcisismo y poner la libido sobre los objetos, considerando que para la salud de una persona es esencial que su libido no pierda su plena movilidad. Son estos los términos más precisos en que consideramos define la capacidad de amar, índice de un yo fortalecido frente a las exigencias de la libido que atiende a la siguiente fórmula:

Un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo, y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar. Algo parecido a la psicogénesis de la creación del mundo, según la imaginó H. Heine: «Enfermo estaba; y ese fue de la creación el motivo: creando convalecí, y en ese esfuerzo sané» (Freud, 1914, p. 82).

En estas relaciones entre el yo y la libido Freud va a distinguir una libido de objeto y una libido yoica atribuida a una originaria investidura libidinal del yo que será cedida después a los objetos. Sobre esta colocación de la libido anotará que corresponde al primer estadio de su querer alcanzar erótico, el yo, la persona propia, y solo más tarde, por apuntalamiento en la satisfacción de las necesidades, desborda sobre el objeto, permaneciendo en parte siempre junto al yo (Freud, 1917, p. 131). Inferencia ésta que le va a permitir ampliar los alcances de la teoría de la libido para comprender el mecanismo de las neurosis narcisistas. En los caminos de la formación de síntomas dará todo su valor a lo revelado por el estudio del narcisismo, estableciendo así la condición fundamental de la neurosis

Una persona se enferma de neurosis únicamente si su yo ha perdido la capacidad para colocar (unterbringen) de algún modo su libido. Mientras más fuerte sea el yo, tanto más fácilmente desempeñará esta tarea; todo debilitamiento del yo, cualquiera que sea su causa, tiene que producir el mismo efecto que un aumento hiperintenso de los requerimientos libidinales: la contracción de una neurosis (Freud, 1917, p. 352).

Freud hace depender los tipos de organización de la realidad psíquica, de la manera cómo el yo resuelve este conflicto con la libido; en relación con el “monto de una libido no aplicada que una persona puede conservar flotante y la cuantía de la fracción de su libido que es capaz de desviar de lo sexual hacia las metas de la sublimación” (Freud, 1917, p. 340), considerando siempre, que la elaboración psíquica cumple un importante papel en el proceso de desgastar la carga de afecto acumulada por la estasis libidinal para evitar sus efectos patógenos. “La elaboración psíquica presta

un extraordinario servicio al desvío interno de excitaciones no susceptibles de descarga directa al exterior, o bien cuya descarga directa sería indeseable por el momento” (Freud, 1914, p. 82).

Freud traza así en *Introducción al narcisismo* el mecanismo básico del poder patógeno de la libido, en función de la debilidad del yo para mantener su movilidad y asegurar los objetos de la satisfacción; explica para las diferentes perturbaciones nerviosas los caminos de formación de síntomas derivados de esta falla del yo para tramitar adecuadamente la estasis libidinal derivada de procesos de desexualización. En las neurosis, la libido desligada de los objetos queda adscrita a los objetos de la fantasía y en las psicosis, este monto de libido recae sobre el yo avasallándolo y arrancándolo de la realidad.

Sitúo la diferencia entre estas afecciones y las neurosis de transferencia en la siguiente circunstancia: en aquellas, la libido liberada por frustración no queda adscrita a los objetos en la fantasía, sino que se retira sobre el yo; el delirio de grandeza procura entonces el dominio psíquico de este volumen de libido, vale decir, es la operación psíquica equivalente a la introversión sobre las formaciones de la fantasía en las neurosis de transferencia; de su frustración nace la hipocondría de la parafrenia, homóloga a la angustia de la neurosis de transferencia. Sabemos que esta angustia puede relevarse mediante una ulterior elaboración psíquica, a saber, mediante conversión, formación reactiva, formación protectora (fobia). En lugar de esto, en las parafrenias tenemos el intento de restitución, al que debemos las manifestaciones patológicas más llamativas (Freud, 1914, p. 83).

Nosotros tomamos esta orientación planteada abiertamente por Freud en *Introducción al narcisismo* en la que se desataca el papel fundamental de la organización del yo para evitar los efectos patógenos de una libido desexualizada, con el fin de avanzar en la localización de las vías de formación del fenómeno psicossomático. Vías de formación del fenómeno psicossomático en línea con el mecanismo de formación de síntoma en la conversión histérica, pero con un desenlace distinto respecto de los alcances en este caso del daño al cuerpo y la constelación psíquica asociada a este fenómeno, cuyos caminos hemos venido despejando siguiendo a Freud en su estudio de las neurosis actuales y la influencia del factor cuantitativo de la vida anímica.

En la conversión histérica el yo se sirve de la represión para tramitar esta carga de afecto, aliviando de esta forma la tensión provocada por la libido liberada por frustración que en estos casos toma la vía equivocada de la inervación somática. La represión, que actúa sólo sobre representaciones y cuyo mecanismo consiste “en rechazar algo de la consciencia y mantenerla alejada de ella” (Freud, 1915, p. 142), contribuye a drenar esta carga de afecto hacia la inervación somática por la vía de representaciones sustitutivas que juegan el papel de la “contrainvestidura que sale a la luz nítidamente en la formación de síntoma” (Freud, 1915, p. 181). Pero la represión, nos dice Freud, “no es un mecanismo de defensa originariamente dado” (Freud, 1915, p. 142), requiere cierto fortalecimiento del yo para la defensa contra las mociones pulsionales.

El recurso del yo a la represión estará en función de su distanciamiento del narcisismo primario, el cual acontece por medio del “desplazamiento de la libido a un ideal del yo durante el proceso de su organización” (Freud, 1914, p. 96). Freud deja constancia de ello en sus estudios recordándonos que la “formación del ideal aumenta las exigencias del yo y es el más fuerte favorecedor de la represión” (Freud, 1914, p. 92).

El fenómeno psicossomático, conforme con nuestra elaboración, estaría relacionado con fallas en la organización de la estructura narcisista del yo, que lo despojan de los recursos para defenderse adecuadamente de un acrecentamiento de la libido con menos perjuicio para la salud. Falla ligada, nos parece, a accidentes en su constitución que no está presente desde el principio, que tiene que desarrollarse; especialmente aquellos a los que Freud da toda su importancia: los impactos negativos del amedrentamiento sexual desde la más temprana edad y su exposición a eventos traumáticos significativos. Acontecimientos éstos que fracturan su estructura y lo exponen a una carga de afecto que excede su capacidad para defenderse oportunamente por vía asociativa, y tomando la vía equivocada de la inervación somática, puede causar daño biológico por influencia del factor cuantitativo. En lo que sigue analizaremos en detalle estos dos factores a la luz de los progresos freudianos en la formulación de su teoría de la libido, en relación con los cuales nos parece se vislumbra el camino del cuerpo como último refugio de una libido desexualizada, insuficiente en su tramitación psíquica; salida al conflicto cuyo saldo es un cuerpo herido y un yo que se caracteriza por un déficit libidinal.

4.2 Acerca de las fallas en la organización del Yo

El Yo no está presente desde el principio, tiene que ser desarrollado y su fortalecimiento va a depender de la organización de la pulsión sexual que exige la unificación de las pulsiones parciales que buscan su satisfacción de manera independiente de las demás en el propio cuerpo. Esta organización del Yo depende de los progresos de un Yo fundamentalmente autoerótico, que en la búsqueda en el propio cuerpo de un placer ya experimentado, encuentra el impulso para actuar sobre el mundo exterior y procurarse por sí mismo las experiencias de placer, definiendo sus objetos sexuales.

En esta operación de constitución del Yo, Freud va a dar todo su valor a “la relación de objeto para la regulación de la libido, en conexión con la función de dos afectos básicos definitivos en el destino de la satisfacción pulsional: el amor y el odio” (Freud, 1915, p. 131); sentimientos contrarios decisivos en la transición de la fase puramente narcisista a las relaciones del yo con los objetos. “El Yo, en principio indiferente, ama al objeto en tanto se demuestra fuente de placer, de ello surge una tendencia motora que aspira a incorporarlo; por el contrario, si el objeto es fuente de displacer nace la repulsa del objeto” (Freud, 1915, p. 131). Organización del yo que Freud hace depender de la actividad de la pulsión sexual en el orden del deseo, determinada por las primeras experiencias de placer y displacer apuntaladas en la satisfacción de necesidades, de cuyos alcances se ocupa desde los inicios de su obra en su *Proyecto de una psicología para neurólogos*, tal como expusimos en capítulos anteriores.

Las vivencias de satisfacción influyen la actividad de la pulsión y los estados de deseo, fortaleciendo al yo en su búsqueda de placer. En oposición a éstas, “las vivencias de dolor apartaran al yo de este camino; entre más intenso el desprendimiento de displacer, nos dice Freud, tanto más difícil será esta tarea para el yo” (Freud, 1950, p. 405). Estas vivencias producen una irrupción de energía para la que el sistema no está preparado, exponiéndolo a un desarrollo de displacer que dispara la defensa primaria contraria al desarrollo del pensamiento. La descarga de la energía psíquica en una búsqueda ciega de alivio, no permite el período requerido para acopiar los residuos de energía que estimulan la actividad cogitativa y faculta al sistema para aliviar la tensión psíquica buscando los caminos de la acción específica.

Sobre esta problemática, nos dice Freud, “la defensa primaria será tanto más intensa cuanto más intenso sea el displacer” (Freud, 1950, p. 369), distinguiendo en este proceso los caminos que resultan de la atracción de deseo y la defensa primaria. Del estado,

de deseo se sigue directamente una “atracción” hacia el objeto de deseo, respectivamente su huella mnémica; de la vivencia de dolor resulta una repulsión, una des-inclinación a mantener investida la imagen mnémica hostil. Son estas “la atracción de deseo” primaria y la “defensa” primaria (Freud, 1950, p. 367). (...) La investidura-deseo, por un lado y por el otro el desprendimiento de displacer, a raíz de una investidura nueva del recuerdo correspondiente, pueden ser nocivos biológicamente (Freud, 1950, p. 370).

Lo decisivo en esta lucha será la constitución de un yo placer, sensible a la estasis de la libido sentida como displacentera, lo suficientemente fuerte al mismo tiempo para aliviarse de sus excesos mediante la colocación de la libido sobre lo objetos, evitando así sus efectos patógenos. Un yo capaz de tramitar el exceso de excitación en el orden del deseo que partiendo del displacer pone en movimiento el aparato psíquico en la búsqueda del placer (Freud, 1900), un yo capaz de mantener la actividad de la pulsión considerando que se empobrece en favor de estas investiduras. Fortalecimiento del yo que define en términos de su capacidad de amar, de su capacidad para asumir la pérdida libidinal que suponen las investiduras de los objetos y asegurar ésta satisfacción, (amar y ser amado) que lo resguarda de los efectos patógenos de una libido estancada.

La debilidad del yo en el fenómeno psicosomático estaría relacionada nos parece con una predisposición adquirida en estos momentos iniciales de la constitución del yo, en los primeros años de vida, cuando el ser viviente se encuentra desprovisto de medios de defensa, dependiente absolutamente todavía del auxilio externo para la satisfacción de los estímulos internos. Fragilidad del yo que tendría su origen en accidentes a este nivel de constitución del yo cuyo saldo es la pasividad de la pulsión, la falta de estímulo de una relación de placer con el objeto, circunstancias en las que el objeto es fuente de displacer y de peligro que promueven su repulsa, y que dada la inmadurez del yo lo dejan en una posición de ambivalencia que pone en tensión las investiduras de amor y los procesos de identificación; vivencias de dolor a muy temprana edad que dejan un yo

disminuido en su estructura narcisista, en su capacidad para sobreponerse al displacer y mantener la actividad de la pulsión en la búsqueda de los objetos de la satisfacción.

Recordemos que Freud nos hace notar que la investidura narcisista del yo, necesaria en cierta medida, surge del narcisismo redivivo de los padres en la sobreestimación sexual del niño, su proclividad a considerarlo con derecho a todas las prerrogativas; *his majesty the baby*, frase con la cual Freud quiere significar que,

Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia no han de tener vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y de la sociedad han de cesar ante él y realmente deber ser de nuevo el centro y el núcleo de la creación (Freud, 1914, p. 88).

Significado de invulnerabilidad del niño que para nuestra investigación tiene especial valor en relación con la imagen y la percepción del propio cuerpo, de la salud y de la enfermedad, que en estos casos consideramos débil debido a experiencias tempranas que ponen en primer plano el cuerpo y que no favorecen su apropiación jubilosa y la actividad de la pulsión, sino más bien, la imagen de un cuerpo carente, que deja al yo amedrentado frente a la enfermedad, atareado en el cuidado de sí mismo y con aspiraciones de meta pasiva anudadas a las zonas erógenas, por las que fácilmente puede deslizarse la libido hacia el interior del organismo por conflictos con el objeto.

La tendencia final activa del amor habría fracasado en estos casos dando lugar a la pasiva del ser amado correspondiente al narcisismo, pero un narcisismo primario anterior a la fase de sobrevaloración del cuerpo propio, del confiar en sí mismo, del narcisismo secundario que se alcanza cuando el replegamiento de la libido es empleado para fortalecer el sentimiento de sí y el ideal del yo, punto a partir del cual estarían sentadas las bases para pasar de la fase puramente narcisista a la fase objetiva, más allá del cuerpo propio como objeto. Fragilidad del yo que se nutre en definitiva del amedrentamiento sexual y los tropiezos del yo ideal y de su heredero el ideal del yo que restan la fortaleza del yo para tramitar los límites impuestos por el principio de realidad en la búsqueda de una satisfacción más segura y arriesgar parte de su investidura en las relaciones de objeto.

El fenómeno psicossomático estaría influido nos parece por estas fallas en la organización de la estructura narcisista, por una organización del yo frágil que se sitúa antes de esta organización donde, “serían los restantes destinos de la pulsión, como la mudanza hacia lo contrario y la orientación contra la propia persona los que regirían la defensa contra las mociones pulsionales” (Freud, 1915, p. 142). Salida probable del yo al conflicto relacionada en parte con este tipo de defensas cuyos alcances nos aclara Freud en *Los instintos y sus destinos* con el examen de la forma como se satisfacen los instintos sexuales en la fase temprana del yo que denomina narcisismo, sin entrar todavía a discutir la relación entre autoerotismo y narcisismo. Formas de defensa orientadas a la resignación del objeto, a sustituirlo por la persona propia y en definitiva a la pasividad de la pulsión que culmina en estos casos en una fijación de la libido al cuerpo propio y conduce a solventar estos impulsos por la vía de autoerotismo.

Alcances de las vivencias de insatisfacción que dada la inmadurez del yo encuentran en el cuerpo el camino para la descarga de la tensión de la libido liberada por frustración; el cuerpo que guarda la memoria de estas experiencias, que se presta de algún modo a conservar el vínculo con el objeto abandonado por cuenta de esta falla en el orden del deseo que extravía los caminos del autoerotismo, nítido en la conversión histérica, el cual reserva para el yo otras posibilidades de descarga.

En *Introducción al narcisismo* siguiendo el hilo de sus argumentaciones, Freud se topa con esta dimensión corporal como territorio de las sensaciones de displacer generadas por esta estasis libidinal que el yo busca dominar; aspecto sobre el cual no se detiene más allá del concepto de erogenidad que aquí nos propone, para comprender la relación de continuidad entre lo somático y lo psíquico en función de la excitación sexual advirtiendo, “que no está en el propósito de una indagación puramente psicológica traspasar tanto la frontera hacia el ámbito de la investigación fisiológica”. La excitación sexual o erogenidad no sería privativa de los órganos genitales y las zonas erógenas, sería una propiedad de todos los órganos, señalándonos, “que a cada una de estas alteraciones de la erogenidad en el interior de los órganos podría serle paralela una alteración de la investidura libidinal dentro del yo” (Freud, 1914, p. 81).

Erogenidad es un concepto nuevo que Freud introduce en este punto de sus desarrollos y que permite pensar en una dimensión corporal del yo, esto es en un cuerpo psíquico que avanza nos parece sobre el concepto de facilitación somática y que da que pensar respecto de este cuerpo frontera, nivel en el que se sitúa el conflicto psíquico de una carga de afecto insuficiente en su tramitación en el orden de las representaciones. Cuerpo erógeno distinto del cuerpo del cuerpo de la conversión histérica que responde a las representaciones reprimidas del acontecimiento traumático.

Respecto de este punto se limita a afirmar que “el hipocondríaco retira interés y libido-ésta última de manera particularmente nítida- de los objetos del mundo exterior y los concentra sobre el órgano que le atarea” (Freud, 1914, p. 80). Esto por supuesto no es una enfermedad orgánica, en ésta hay alteraciones orgánicas comprobables, lo que no sucede en la hipocondría; agregando sin embargo que,

sería enteramente congruente con los marcos de toda nuestra concepción sobre los procesos de la neurosis que nos decidiésemos a decir: la hipocondría ha de tener razón, tampoco en ella han de faltar alteraciones de órgano. (...) tampoco en las otras neurosis faltan sensaciones corporales de carácter displacentero comparables a las hipocondríacas (...) Probablemente no es excesivo imaginar que una partícula de hipocondría es por lo general constitutiva de las otras neurosis (Freud, 1914, p. 80).

La fragilidad del yo por accidentes en su organización tendría pues este correlato, una cierta tendencia regresiva de la pulsión que toca la frontera de lo fisiológico, encontrando todavía a este nivel las formas de una satisfacción autoerótica del desasimiento de la libido de los objetos que nos parece habría que considerar en cualquier caso en relación siempre con el grado de tramitación psíquica de conflicto. La erogenidad de los órganos, correlativa de esta dificultad del yo, podría considerarse entonces como una predisposición que facilitaría las condiciones del fenómeno psicosomático; salida al conflicto de un yo abrumado sorpresivamente por una estasis libidinal que excede su capacidad de tramitación psíquica y toma al cuerpo propio como objeto. Satisfacción de la pulsión que podría considerarse quizá como un recurso básico del yo para protegerse de su descomposición en el que nos parece no se ha enfatizado suficientemente, y que adquiere todo su

valor para comprender estos casos como una salida al conflicto que, extraviando los caminos de la aplicación directa y la sublimación, y sin el auxilio de la represión, toma al cuerpo propio como objeto para aliviar la carga de afecto que lo desborda, cuyos alcances a este nivel, si seguimos a Freud, dependerán siempre del factor cuantitativo

4.3 Respecto del daño al cuerpo derivado del evento traumático

Más allá de las fallas en la constitución del yo que lo debilitan en sus estructuras narcisista, la consideración del hecho traumático es fundamental para la comprensión de las vías de formación del fenómeno psicosomático conforme con la perspectiva cuantitativa del síntoma. Recordemos que la noción de trauma en Freud se va decantando en términos puramente económicos. El trauma como un exceso de excitación que desborda la capacidad del aparato psíquico para su tramitación según la norma del principio del placer. Momento asociado por Freud a la experiencia de una situación de peligro que es causa de angustia y que un yo sólido debe ser capaz de resolver por la vía de los procesos secundarios de pensamiento. Con relación a este punto nos señala Freud que en lo fundamental se trata del “problema de las cantidades relativas. Sólo la magnitud de la suma de excitación convierte a una impresión en factor traumático, paraliza la operación del principio de placer, confiere su significatividad a la situación de peligro” (Freud, 1933, p. 87).

La comprensión del daño al cuerpo derivado del evento traumático se alcanza con el análisis sobre este acontecimiento que Freud realiza en *Más allá del principio del placer*, texto en el cual se ocupa de examinar el núcleo de lo traumático más allá del impacto de los estímulos externos, en relación con las excitaciones internas cuyas fuentes más proficuas, nos dice, son las pulsiones del organismo que considera como: “los representantes (*Repräsentant*) de todas las fuerzas eficaces que provienen del interior del cuerpo y se transfieren al aparato anímico” (Freud, 1920, p. 34). Excitaciones para las cuales no existe protección antiestímulo. “Tales transferencias de estímulo adquieren la mayor importancia económica y a menudo dan ocasión a perturbaciones económicas equiparables a las neurosis traumáticas” (Freud, 1920, p. 34).

En sus estudios sobre la histeria Freud ya había dado algunos pasos en este sentido al partir para su comprensión de su analogía con las neurosis traumáticas de guerra, señalando un

denominador común: la fijación al trauma. La histeria de conversión, tal como hemos estudiado en apartados anteriores, tendría lugar por la incapacidad para tramitar una vivencia teñida de un afecto hiperintenso. Si en las neurosis traumática el paciente repite en sus sueños la situación traumática, el paciente histérico se traslada a este punto en su ataque. Por otra parte, las diferencias entre ambos casos, relativas a la naturaleza del trauma, las primeras por el influjo del peligro mortal y las segundas por frustración de amor, las va a unificar cuando se refiere a que finalmente en ambos casos el yo teme un daño y teme a lo que él llama un enemigo interior.

En más allá del principio del placer, Freud retoma el modelo de la neurosis traumática para profundizar en la naturaleza de este enemigo interior aportándonos nuevos elementos para pensar los alcances sobre el soma del trauma psíquico. En este texto Freud nos invita a pensar lo traumático teniendo en cuenta la prevalencia de los estímulos internos que no tienen forma de ser reducidos por la protección antiestímulo como los estímulos externos, “las excitaciones de los estratos más profundos se propagan de manera directa y en medida no reducida, al par que ciertos caracteres de su decurso producen la serie de las sensaciones de placer y displacer” (Freud, 1920, pp. 28-29).

De acuerdo con estas consideraciones, analizará los alcances de la intensidad de la fuerza traumática más allá de la ruptura de la protección antiestímulo, a nivel de la capacidad del sistema para ligar psíquicamente los volúmenes de estímulos que lo invadieron a fin de conducirlos a su tramitación, de su capacidad para imponer nuevamente el principio del placer. Operación perturbada por el displacer producido por la ruptura de la protección antiestímulo, como puede apreciarse en el caso de la neurosis traumática, el cual desencadena una reacción de conrainvestidura para proteger el punto de intrusión en favor de la cual se empobrecen los otros sistemas psíquicos. De suerte, nos dice Freud en este análisis, “que el resultado es una extensa parálisis o rebajamiento de cualquier otra operación psíquica” (Freud, 1920, p. 30), debilitándose así todo el sistema para cualquier otra operación psíquica.

Para Freud, cuanto más baja la investidura del sistema para recibir la energía afluyente, más violentas serán las consecuencias de una perforación de la protección antiestímulo. Sin la mediación del aparato psíquico para ligar estos volúmenes de excitación, los efectos de descarga producidos por el dolor se cumplen por vía de reflejo. Desenlace que Freud considera

estrechamente ligado al terror por el peligro que representa la situación traumática para el cual no se está preparado; al factor sorpresa que no permite el apronte angustiado que conlleva la sobreinversión del sistema, facilitando de esta forma la ligazón de los volúmenes de excitación. En estas condiciones y según la intensidad del trauma se pondrán en acción todos los medios de defensa. La defensa refleja entre otros para descargar la tensión del evento traumático cuya consideración nos parece nos permite progresar en la comprensión de lo psicosomático en toda su complejidad.

Con arreglo a estas consideraciones proponemos pensar lo psicosomático como una entre otras salidas al acontecimiento traumático que no puede ser solventado por medio de tramitación psíquica asociativa; una salida a este conflicto debida a la debilidad del yo para tramitar la inercia de la libido liberada por frustración que en este caso se descarga por vía de reflejo hasta el extremo de afectar el funcionamiento del organismo, mostrando de esta forma los alcances de esa otra cara del síntoma que siempre preocupó a Freud determinada por el factor cuantitativo.

El nivel de compromiso del cuerpo en esta solución al conflicto estará dado por la incapacidad del yo para inhibir el gasto total de defensa. En la conversión histérica, nos dice Freud, el yo habría llegado demasiado tarde para impedir la defensa primaria. En este caso el sistema psíquico quedará perturbado por esta vivencia de afecto que excedió la capacidad de tramitación del sistema de acuerdo a estos cánones perturbando la descarga del pensar y la vía asociativa del lenguaje. Afecto perturbador que se traspone a lo corporal pero que queda ligado al recuerdo de la impresión traumática por la vía de la represión, que actúa sobre la representación intolerable despojándola de su monto de afecto y descargándolo sobre otra representación sustituta cargada ahora con un afecto incompresible.

En la histeria de conversión, el gasto total de defensa es atenuado por los estados de deseo, por la atracción hacia el objeto que se sostiene en este enmascaramiento de la situación traumática y da lugar a la formación de síntoma dejando de esta forma abierto el camino hacia la consciencia de este exceso de afecto que viene a ser la principal causa de limitaciones del cuerpo en estos casos que nada tienen que ver con la anatomía. En la conversión histérica, la trasposición del afecto al orden de lo corporal coincide con el síntoma, la defensa reflectora acoge solo una cierta cantidad

de investidura, de aquí los límites en la afectación del cuerpo, sólo en el orden de lo funcional sin alteración de órganos.

En el fenómeno psicossomático en cambio, la extrema debilidad del yo para tramitar por medios psíquicos el exceso de afecto desencadenado por el acontecimiento traumático, no permite contener el gasto total de defensa, que sin mediación de los estados de deseo, recae en este caso sobre la inervación somática hasta el extremo de alterar la homeostasis orgánica. Gasto total de defensa que se daría en esta dirección debido a una vivencia insoportablemente dolorosa que acontece en periodos tempranos de la formación del yo o en situaciones límites que lo destituyen; el resultado de una situación de peligro que implica una pérdida intolerable para el yo, una pérdida que conmueve los cimientos de su estructura y que vive como una experiencia de disolución; la pérdida del semejante más significativo, los padres o cuidadores, también de sus insignias, esas que se han constituido en su razón de ser, sus ideales. Forma de defensa que podríamos decir, obedece siguiendo a Freud, a una vivencia de desamparo que lo devuelve a su desvalimiento infantil original y es causa de angustia.

Accidente contingente en el orden de una experiencia radical de separación para la que el sujeto no está preparado. En estas condiciones de desvalimiento psíquico frente a una situación que suspende el principio del placer, se produce la descarga por vía de reflejo causando la lesión, por la pasividad del yo abrumado por esta experiencia inasimilable. Sin mediación del sistema anímico, la descarga refleja entonces para tramitar el exceso de excitación provocado por el acontecimiento traumático. Actividad de descarga que conduce al mismo tiempo al desagüe de los recuerdos en un acto que va a excluir todo quehacer del pensar con la representación traumática y en cualquier caso al debilitamiento de la carga de afecto de la representación traumática. Gasto total de la defensa por la vía de la inervación somática paralela a una investidura libidinal del yo empobrecida para su labor asociativa y los procesos afectivos. La lesión orgánica entonces como consecuencia de un sistema anímico desarmado en extremo por el factor sorpresa, de un yo incapaz de guardar la memoria del acontecimiento traumático por medio psíquicos; forma de tramitación por el cuerpo de un yo fracturado en su estructura narcisista por este exceso.

El fenómeno psicossomático sería quizá la expresión más dramática de la influencia del factor económico en la vida anímica que se procura de algún modo una expresión corporal tal como puede observarse en este recorrido siguiendo a Freud en sus progresos en el estudio de las relaciones entre el yo y la libido. Salida al conflicto en el orden de una lesión orgánica debida a la intensidad del trauma y a la debilidad del yo para tramitar este exceso de afecto. Herida en el cuerpo que sirve para ligar los volúmenes de excitación al reclamar una sobreinvestidura narcisista del órgano doliente, y al concentrar el régimen del displacer, deja también al enfermo, tal como sucede en la neurosis traumática cuando esta es producida por la violencia mecánica del trauma, fuera del campo de la neurosis. Si en la neurosis traumática son los sueños los que repiten la situación traumática, en este caso es la herida en el cuerpo que no sana por medios médicos la que conmemora el acontecimiento traumático.

El fenómeno psicossomático entonces como una salida al conflicto comprometida directamente con el displacer y el dolor, que como en el caso de las neurosis traumática mantiene la tensión del acontecimiento traumático; herida en el cuerpo cuyo correlato es una cierta inercia de la libido, resto a la operación de ligar los volúmenes de excitación impuestos por el trauma, cuya expresión psíquica es una cierta parálisis del yo para la descarga por medios psíquicos de este afecto patógeno más proclive a su expresión corporal.

El fenómeno psicossomático entonces en relación con el papel del cuerpo en el dominio del factor económico de la vida anímica que se anuncia en algunas elucubraciones de Freud respecto de algo que nos dice no se ha apreciado suficientemente en la teoría y es “que perturbaciones graves en la distribución libidinal, como las de una melancolía, son temporariamente canceladas por una enfermedad orgánica intercurrente; y más todavía: una demencia praecox plenamente desarrollada es capaz, bajo esa misma condición, de remisión provisional de su estado” (Freud, 1920, p. 33).

4.4 El fenómeno psicossomático y la fijación al trauma

Una comprensión más amplia acerca de las vías de formación del fenómeno psicossomático se alcanza con los desarrollos de Freud en la segunda tópica que llegan más lejos en su investigación de las causas de esta inercia de la libido, y del poder de ese sentimiento de displacer

que desde los inicios de su obra Freud ha venido considerando como algo inherente a la sexualidad, el cual sitúa en la base de esta fuerza que moviliza la vida anímica. De ese problema se había ocupado en su estudio de la resistencia intrigado por la repetición de vivencias que no contienen posibilidad alguna de placer, lo que llamó, “*compulsión de repetición*”, en la que Freud puede apreciar el avasallamiento del yo por montos de afectos que se demuestran en estado no ligado y permanecen refractarios al influjo terapéutico.

Problema este que aborda en profundidad en su texto *Más allá del principio del placer* para revelar los verdaderos resortes de esta tendencia de la vida anímica que, como demostrará en esta parte de su teoría, no se resuelve, revelándonos así otro costado de la compulsión de repetición, cuyo estudio le permitirá progresar en la formulación de su teoría de la libido. Freud se había ocupado antes de la compulsión de repetición en el examen de los problemas de la resistencia y la transferencia, adscribiéndola a lo reprimido inconsciente que se resiste a exteriorizarse en tanto fuente de displacer; huellas mnémicas del acontecimiento traumático que subsisten en el interior del yo en estado no ligado y que en cierta medida son insusceptibles del proceso secundario (Freud, 1920, p. 36). Fuerzas que hacen que el paciente en vez de recordar y hacer consciente lo traumático, la frustración de la vida sexual o la experiencia de displacer, repita lo reprimido. Considera que esta resistencia está al servicio del principio del placer, “quiere ahorrar el displacer que se excitaría por la liberación de lo reprimido” (Freud, 1920, p. 20), oponiéndose al trabajo analítico que se empeña en que ese displacer se tolere invocando el principio de realidad.

Pero en este momento de su teoría hará una diferencia importante sobre este problema que permitirá dar cuenta de lo inconsciente en toda su complejidad; ahora va a registrar un nuevo aspecto de esa tendencia que considera no pertenece al inconsciente reprimido,

El hecho nuevo y asombroso que ahora debemos describir es que la compulsión de repetición devuelve también vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer, que tampoco en aquel momento pudieron ser satisfacciones, ni siquiera de las mociones pulsionales reprimidas (Freud, 1920, p. 20).

De esta forma Freud nos descubre el peso en la vida anímica de la fijación al trauma, el lado ominoso de la sexualidad que se manifiesta como un monto de afecto incoercible que limita al yo en su principal función, garantizar la movilidad de la libido. La compulsión de repetición, especie de resto a la operación de ligar los volúmenes de excitación impuestos por el trauma; un problema asociado a una cierta inercia de la libido como daño permanente derivado de la situación traumática; fijación al trauma cuyo correlato viene a ser esta tendencia masoquista del yo, la compulsión de repetición que revela “una función del aparato anímico que, sin contradecir al principio de placer, es empero independiente de él y parece más originaria que el propósito de ganar placer y evitar displacer” (Freud, 1920, p. 31).

Compulsión de repetición que impera en lo inconsciente anímico, con poder para doblegar al principio del placer y que Freud va a relacionar con la naturaleza más íntima de las pulsiones. Descubrimiento que lo lleva a pensar otra manera de concebir la pulsión, distinta de su orientación en el sentido del cambio y del desarrollo, en su carácter conservador inherente a toda la vida orgánica que formula de la siguiente manera;

una pulsión sería un esfuerzo inherente a lo orgánico vivo de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas; una suerte de elasticidad orgánica o, si se quiere, la exteriorización de la inercia en la vida orgánica (Freud, 1920, p. 36).

Carácter esencialmente regresivo de las pulsiones orgánicas cuyos alcances Freud condensa en:

la meta de toda vida es la muerte; y, retrospectivamente: Lo inanimado estuvo ahí antes que lo vivo. En algún momento por una intervención de fuerzas que todavía nos resulta enteramente inimaginable se suscitaron en la materia inanimada las propiedades de la vida (Freud, 1920, p. 38).

Freud se apoya en estas reflexiones para postular en el origen de la vida el combate entre una pulsión de vida y una pulsión de muerte cuya justificación biológica encuentra en la teoría de Ewald Hering acerca de la sustancia viva en la que discurren dos clases de procesos de orientación

contrapuesta: Uno de anabolismo-asimilatorio- y el otro de catabolismo-desasimilatorio. Considera que es posible fundamentar en estas dos orientaciones de los procesos vitales la actividad de las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte. Las verdaderas pulsiones de vida corresponderían a las pulsiones sexuales y sus procesos asimilatorios. Concepción de la vida con la cual considera Freud arriba a la filosofía de Schopenhauer para quien “la muerte es el genuino resultado y en esa medida el fin de la vida, mientras que la pulsión sexual es la encarnación de la voluntad de vivir” (Freud, 1920, pp. 48-49).

Conforme con estos procesos biológicos que transfiere a su teoría de la libido, piensa ahora la pulsiones sexuales o pulsiones de vida, conservadoras en el mismo sentido de las pulsiones de muerte, pero en medida mayor, pues considera son especialmente resistentes a injerencias externas; la vida entonces en relación con la tendencia básica a la unión de la pulsión sexual, con el eros que cohesiona todo lo viviente, con la libido como la energía de las pulsiones sexuales dirigidas al objeto. La pulsión de muerte, en oposición a esta, relacionada con el componente sádico de la pulsión sexual apartada del yo por el esfuerzo y la influencia de la libido narcisista que entra al servicio de la función sexual de modo que sale a la luz en el apoderamiento del objeto (Freud, 1920, p. 52). La pulsión de muerte en relación con el carácter regresivo de las pulsiones en su orientación hacia el objeto, con la reversión de este sadismo hacia el yo propio, con el masoquismo, la pulsión parcial complementaria del sadismo. Respecto de sus alcances en la vida anímica nos advierte que:

Carecemos por completo de un conocimiento psicológico de los caminos y los medios empleados en esta doma del instinto de muerte por la libido. Analíticamente, sólo podemos suponer que ambos instintos se mezclan formando una amalgama de proporciones muy variables. No esperaremos, pues, encontrar instintos de muerte o instintos de vida puros, sino distintas combinaciones de los mismos. A esta mezcla de los instintos puede corresponder, en determinadas circunstancias, su separación (Freud, 1924, p. 171).

Este sería nos parece el caso del fenómeno psicossomático en el que domina el factor de la regresión desencadenado por la magnitud del acontecimiento traumático, que afloja los vínculos con el objeto exacerbando de esta forma la actividad de la pulsión de muerte devenida por libre por el proceso de desexualización. Salida al conflicto que estaría más del lado de la inquietud freudiana

respecto de que la medida de la descarga de afecto drenada hacia la inervación somática merecería un estudio especial de la histeria. Los que ordenaron su obra citan aquí un artículo metapsicológico extraviado sobre la histeria de conversión, en el que Freud supuestamente trabajaría el factor de la regresión en la histeria (Freud, 1915, p. 151).

Con el descubrimiento de este otro costado de la compulsión de repetición Freud nos descubre un inconsciente que no es ya del orden de lo reprimido, de un sentido oculto que puede descifrarse, evacuando de esta forma el afecto que perturba el funcionamiento psíquico, tal como se había revelado en el estudio de las neurosis de transferencia. La compulsión de repetición sería básicamente la roca de la resistencia, el mayor obstáculo al trabajo analítico que Freud sitúa en el núcleo del yo en la cual se apoya para formular expresamente en *El yo y el Ello* su postulado sobre un inconsciente no reprimido. Dimensión inconsciente del yo que a partir de este momento Freud llamará Ello, siguiendo el uso del término por Nietzsche y Georg Groddeck para referirse a poderes ingobernables que se imponen al yo. El Ello que se extiende más allá de lo reprimido sobre el cual como una superficie se asienta el yo; el inconsciente no reprimido que para Freud contiene esencialmente las pasiones.

Será tarea del yo encontrar los caminos para saber qué hacer con estas pasiones cuyos destinos Freud discierne en íntima relación con el problema de la desexualización o la resignación de las metas sexuales que había planteado en *Introducción del narcisismo*; operación ésta relacionada con el acopio libidinal narcisista del yo que se hace objeto de las pulsiones para contener su sentido regresivo, operación que considera deja libre la pulsión de muerte.

Esta trasposición (de libido erótica) en libido yoica conlleva, desde luego, una resignación de las metas sexuales, una desexualización. Como quiera que fuese adquirimos la intelección de una importante operación del yo en su nexos con el Eros. Al apoderarse así de la libido del ello, trabaja en contra de los propósitos del Eros, se pone al servicio de las operaciones enemigas (Freud, 1923, p. 46).

Problema que Freud considera no puede resolverse más que en los términos de un cierto encadenamiento de la libido desexualizada, la cual piensa en términos de una especie de

“conmutador, como si en la vida anímica hubiera-ya sea en el yo o en el ello - una energía desplazable, en sí indiferente, que pudiera agregarse a una moción erótica o una destructiva cualitativamente diferenciada, y elevar su investidura total” (Freud, 1923, p. 45). Tarea que tendría que llevar a cabo el yo sirviéndose de la naturaleza de las pulsiones sexuales que a Freud le parecen más plásticas, desviables y desplazables que las pulsiones de destrucción; del eros desexualizado que seguiría perseverando en su propósito principal, el de unir y el de ligar; libido desplazable que trabaja al servicio del principio del placer a fin de evitar estasis y facilitar descargas.

La comprensión de los procesos psíquicos comprometidos con el fenómeno psicossomático se amplía conforme con estos progresos de la teoría en relación con la capacidad del yo para tramitar esta libido desexualizada y encadenar la pulsión de muerte liberada en esta operación; punto crucial alrededor del cual ahora discierne Freud las complejidades de las vías de formación del síntoma:

La afirmación de que neurosis y psicosis son generadas por los conflictos del yo con las diversas instancias que lo gobiernan, y por tanto corresponden a un malogro en la función del yo, quien, empero, muestra empeño por reconciliar entre sí todas esas exigencias diversas, exige otra elucidación que la completaría. Nos gustaría saber cuáles son las circunstancias y los medios con que el yo logra salir airoso, sin enfermar, de esos conflictos que indudablemente se presentan siempre. He ahí un nuevo campo de investigación. Sin duda que para dilucidarlo deberán convocarse los más diversos factores. Pero desde ahora pueden destacarse dos aspectos. Es indudable que el desenlace de tales situaciones dependerá de constelaciones económicas, de las magnitudes relativas de las aspiraciones en lucha recíproca. Y además: el yo tendrá la posibilidad de evitar la ruptura hacia cualquiera de los lados deformándose a sí mismo, consintiendo menoscabos a su unicidad y eventualmente segmentándose y partiéndose, (ver nota) (Freud, 1924, p. 158).

Sabemos el importante papel que en esta operación cumple esa alteración del yo que es el superyó en el cual se aloja la pulsión de muerte que no logra ser encadenada por los procesos de identificación y sublimación.

El superyó se ha engendrado, sin duda, por una identificación con el arquetipo paterno. Cualquier identificación de esta índole tiene el carácter de una desexualización o, aun, de una sublimación. Y bien; parece que a raíz de una tal trasposición se produce una desmezcla de pulsiones. Tras la sublimación, el componente erótico ya no tiene más la fuerza para ligar toda la destrucción aleada con él, y esta se libera como inclinación de agresión y destrucción. Sería de esta desmezcla de donde el ideal extrae todo el sesgo duro y cruel del imperioso deber-ser (Freud, 1923, p. 55).

El fenómeno psicossomático podría plantearse entonces como una salida al conflicto en la cual habría que tener en cuenta principalmente, como nos enseña Freud, la conducta del superyó, definitiva en todas las formas de enfermedad psíquica; el superyó, como instancia interna que ha asumido la subrogación del reclamo de la realidad y la reconciliación entre los múltiples vasallajes del yo; deformación del yo que en este caso consideramos lo afecta en su dimensión corporal, una especie de superyó incorporado; forma de encadenamiento de la pulsión de muerte frente al proceso de desexualización que se sirve del cuerpo para escapar a la frustración. Recordemos que en *El yo y el Ello*, respecto a las instancias que componen la personalidad psíquica Freud nos llama la atención acerca de que el yo es fundamentalmente una esencia cuerpo y que el ello, que no se reduce a lo reprimido, es la parte oscura, inaccesible de nuestra personalidad, un caos, una caldera llena de excitaciones borboteantes, en su extremo abierta hacia lo somático (Freud, 1933).

El fenómeno psicossomático entonces sería el resultado de la insuficiencia del yo para contener este sentido regresivo de la libido desligada de los objetos por cuenta de un acontecimiento traumático que ha puesto en tensión el ideal y la estructura identificatoria que lo había sostenido a este momento. La vía equivocada de la inervación somática no tiene en este caso como en la conversión histérica la contención de un yo fortalecido capaz de resolver con el auxilio de la represión el conflicto de inconciliabilidad moral planteado por las exigencias del superyó que exige un culpable y una forma de castigo. La libido insatisfecha tiene que buscar otros caminos para su satisfacción que son los de la regresión como nos hace notar en *Los caminos de la formación de síntoma*.

Si a pesar de que la libido está dispuesta a aceptar otro objeto en lugar del denegado (frustrado) la realidad permanece inexorable, aquella se verá finalmente precisada a emprender el camino de la regresión y a aspirar a satisfacerse dentro de una de las organizaciones superados o por medio de los objetos que resignó antes (Freud, 1917, p. 326).

El fenómeno psicossomático como una salida al conflicto distinta de la neurosis y de la psicosis; un desenlace que va a depender de constelaciones económicas, en relación en lo fundamental con el sentido regresivo de la libido desencadenado por los procesos de desexualización. Los señalamientos del mismo Freud sobre el carácter fundamental de la regresión,

algo por entero diverso a la represión y completamente independiente de ella. Un proceso que nos es puramente psíquico que, si bien ejerce la influencia más poderosa sobre la vida anímica, el factor orgánico es el que más se destaca en ella (Freud, 1917, p. 312), indican los caminos de esta salida al conflicto capaz de comprometer el soma por el replegamiento en extremo de las pulsiones sexuales en el orden del autoerotismo, facilitado por este mecanismo de defensa.

Es lo que nos parece ocurre en el fenómeno psicossomático, una alteración del yo que se concentra en su dimensión corporal por insuficiencia psíquica para tramitar el acontecimiento traumático en el orden de las representaciones. Un caso en el cual se muestra de manera más radical que en la conversión histérica cómo el cuerpo se convierte en objeto de las pasiones, cuerpo avasallado por la pulsión de muerte que no logra ser encadenada por medios psíquicos. Una especie de superyó incorporado, la transformación de un dolor psíquico en un dolor físico que se sirve de facilidades somáticas consiguiendo de esta forma su más alto grado de desfiguración.

Salida al conflicto que quizá habría que pensar también como un recurso básico del yo para regular la estasis libidinal que puede llegar a invadir todo el campo de significación del sujeto y que nos abre un nuevo campo de investigación, para reconocer de acuerdo con esta perspectiva, en el fenómeno psicossomático, una posición de la libido que se sitúa a nivel de un inconsciente no reprimido, del ello.

Finalmente, el fenómeno psicossomático relacionado con un yo avasallado por la pulsión de muerte devenida libre por el proceso de desexualización que se desplaza sobre el cuerpo, en el orden de un superyó incorporado; dolor físico que sustituye un dolor psíquico; solución al conflicto que deja un yo lastrado por este cuerpo herido, extraviado en su deseo por la estasis libidinal que deja la descarga violenta de los afectos sobre el cuerpo. Suponemos pues en el caso del fenómeno psicossomático, correlativa de la lesión, una formación de afecto perteneciente al inconsciente no reprimido, cuya expresión más nítida es esa necesidad de castigo que no responde al método psicoanalítico de interpretación del deseo inconsciente, propia de un sujeto disminuido en su capacidad para elaborar la pérdida. Son estas las coordenadas del conflicto psíquico propio del fenómeno psicossomático perteneciente a un inconsciente no reprimido, al ello, campo de las pasiones ingobernables, a la espera de un movimiento del sujeto que permita restaurar en lo posible la función del deseo.

Capítulo 5. El fenómeno psicossomático, un duelo escrito en el cuerpo

En este capítulo nos servimos de los aportes de Freud en *Duelo y melancolía* para profundizar en el conocimiento, en el caso del fenómeno psicossomático, de las dificultades del yo para tramitar la pérdida que impuso el acontecimiento traumático y que lo sitúan más allá del síntoma, en el campo de un inconsciente no reprimido. Conflicto del yo a este nivel que intentamos comprender siguiendo a Freud en su exploración de este campo oscuro de pasiones ingobernables ligado al drama de la pérdida de objeto. Nos ocupamos en este aparte de un estudio de caso para ilustrar este drama de las pasiones y las posibilidades que el análisis puede brindar para su tratamiento.

5.1 De la dificultad para elaborar el duelo en el fenómeno psicossomático

Hemos explorado las vías de formación del fenómeno psicossomático en Freud en relación con la debilidad del yo para tramitar psíquicamente el exceso de afecto derivado de un acontecimiento traumático de gran intensidad que conmueve los cimientos del yo; el fenómeno psicossomático asociado a experiencias de desamparo por la pérdida de las personas más significativas o, en todo caso, pérdida de insignias fálicas que dejan al yo expuesto a una dolorosa experiencia de vacío. Desenlace éste cuyas condiciones habría que pesquisar en primer lugar en la infancia, en el estadio de la temprana inmadurez del yo y en general en la perpetuación de la conducta infantil debido al escaso fortalecimiento del yo para enfrentar las situaciones de peligro en distintos momentos de su desarrollo. Debilidad del yo para defenderse de la pérdida del objeto que puede pensarse en relación a una crianza que ha prolongado esta dependencia, y en general, con el amedrentamiento de la pulsión sexual; fallas significativas en el fortalecimiento del yo que lo dejan fijado a un objeto erótico y expuesto a la angustia desestructurante por su pérdida. Situación ésta que, sabemos por Freud, es en la mayoría de los casos una amenaza latente debido a que éstas tempranas condiciones de angustia no son totalmente superadas.

A medida que avanza el desarrollo, las antiguas condiciones de angustia tienen que ser abandonadas, pues las situaciones de peligro que les corresponden han sido desvalorizadas por el fortalecimiento del yo. Pero esto ocurre de manera sólo muy incompleta. Son muchos

los seres humanos que no pueden superar la angustia ante la pérdida de amor, nunca logran suficiente independencia del amor de otros y en este punto continúan su conducta infantil. La angustia ante el superyó no está normalmente destinada a extinguirse, pues es indispensable en las relaciones sociales como angustia de la conciencia moral, y el individuo sólo en rarísimos casos puede independizarse de la comunidad humana (Freud, 1933, p. 82).

El conflicto psíquico propio del fenómeno psicossomático habría que pensarlo en relación con este desvalimiento del yo, recrudescido por la carga de dolor en el cuerpo que deja el acontecimiento traumático, con su impotencia para realizar el trabajo de duelo que exige el examen de realidad de que el objeto ya no existe más. Trabajo de duelo difícil de realizar en estos casos por la participación del cuerpo en este decurso psíquico, no solo por su carga de enfermedad, sino por lo que este cuerpo herido representa y que es posible comprender siguiendo a Freud en sus descubrimientos sobre las exigencias de este trabajo psíquico en *Duelo y melancolía*. “El duelo es por regla general la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, el ideal, etc.” (Freud, 1917, p. 241).

El trabajo del duelo consistiría en llevar a cabo el retiro de la libido de sus enlaces con ese objeto, pero el hombre, nos dice Freud, “no abandona de buen grado una posición libidinal, ni aun cuando su sustituto ya se asoma” (Freud, 1917, p. 241). El modelo de este fracaso Freud lo ilustra en el caso de la melancolía, psiconeurosis narcisista, perteneciente al grupo de enfermedades relacionadas con el conflicto del yo con el superyó y que distingue entre las perturbaciones anímicas.

La melancolía, cuya definición conceptual, es fluctuante aún en la psiquiatría descriptiva, se presenta en múltiples formas clínicas cuya síntesis en una unidad no parece certificada; y de ellas, algunas sugieren afecciones más somáticas que psicógenas (Freud, 1917, p. 241).

En sus desarrollos sobre la melancolía Freud ilustra la batalla del yo para sustraerse a la pérdida del objeto imperdonable para el superyó. En este caso el yo se identifica con el objeto perdido, resultado de una fuerte fijación al objeto de amor.

Hubo una elección de objeto, una ligadura de la libido a una persona resultó poco resistente, fue cancelada, pero la libido libre no se desplazó a otro objeto, sino que determinada; por obra de una afrenta real o un desengaño de la persona amada sobrevino un sacudimiento de ese vínculo de objeto. El resultado no fue el normal, que habría sido un quite de la libido de ese objeto y su desplazamiento a uno nuevo, sino otro distinto que para producirse parece requerir varias condiciones. La investidura de objeto resultó poco resistente, fue cancelada, pero la libido libre no se desplazó a otro objeto, sino que se retiró sobre el yo. Pero ahí no encontró un uso cualquiera, sino que sirvió para establecer una identificación del yo con el objeto resignado. La sombra del objeto cayó sobre el yo, quién, en lo sucesivo, pudo ser juzgado por una instancia particular como un objeto, como el objeto abandonado. De esa manera, la pérdida del objeto hubo de mudarse en una pérdida del yo, y el conflicto entre el yo y la persona amada, en una bipartición entre el yo crítico y el yo alterado por identificación (Freud, 1917, p. 246).

Identificación del yo con el objeto abandonado en la melancolía que Freud califica de identificación narcisista y que distingue de la identificación histérica porque “en la primera se resigna la investidura de objeto, mientras en la segunda ésta persiste y exterioriza un efecto que habitualmente está circunscrito a ciertas acciones e inervaciones singulares” (Freud, 1917, p. 248). La identificación narcisista es la más originaria, nos dice Freud, y abre la comprensión de la identificación histérica, menos estudiada, corresponde a la regresión desde un tipo de elección de objeto al narcisismo originario “Identificación narcisista con el objeto que se convierte entonces en el sustituto de la investidura de amor, lo cual trae por resultado que el vínculo de amor no deba resignarse a pesar del conflicto con la persona amada” (Freud, 1917, p. 247).

Entonces la conformación patológica del duelo ocurre en el caso de la melancolía por cuenta de esta regresión a la etapa previa a la elección de objeto ante su pérdida que a la vez saca a la luz el conflicto de ambivalencia propio de la identificación.

Así, la investidura de amor del melancólico en relación con su objeto ha experimentado un destino doble; en una parte ha regresado a la identificación, pero, en otra parte, bajo la influencia del conflicto de ambivalencia, fue trasladada hacia atrás, hacia la etapa del

sadismo más próxima a ese conflicto. Solo este sadismo nos revela el enigma de la inclinación al suicidio por la cual la melancolía se vuelve tan interesante y peligrosa (Freud, 1917, p. 249).

La melancolía da cuenta de los alcances destructivos sobre el yo de esta tendencia regresiva desencadenada por el proceso de desexualización. En este caso la pérdida del objeto, la caída del ideal, impacta negativamente al yo en la percepción de sí mismo. Drama en el que se puede apreciar cómo actúa la libido en su sentido regresivo hasta dar de baja la investidura libidinal narcisista del yo. El yo se siente así desprotegido del ideal que representa los poderes parentales, se siente despreciado por ellos. El yo sucumbe así a la agresión del superyó en el que se concentra la pulsión de muerte liberada por este proceso de desexualización.

El fenómeno psicossomático estaría, entre las manifestaciones del fracaso de este trabajo de duelo, lo que sería una manifestación más de la regresión de la libido desde un tipo de elección de objeto al narcisismo originario; regresión que en este caso, debido a la pasividad psíquica del yo, se desplaza sobre el cuerpo. Si en la melancolía la estasis libidinal sobre el yo sirve para establecer una identificación del yo con el objeto abandonado en el fenómeno psicossomático es el cuerpo el territorio de esta identificación; el cuerpo que todavía se ofrece a resguardar el vínculo de amor con el objeto abandonado, que se convierte en sustituto de esta investidura de amor a pesar del conflicto con el objeto. Si en la melancolía nos dice Freud la sombra del objeto cae sobre el yo, en el fenómeno psicossomático nos atrevemos a decir, parafraseándolo, la sombra del objeto cae sobre el cuerpo, cuerpo sobre el cual recae la furia del superyó.

En la melancolía la cólera del superyó recae sobre el yo alterado por identificación, el cual se confiesa culpable; el sentimiento de culpabilidad inconsciente sirve al apartamiento de la realidad, la culpabilidad eclipsa la pérdida del objeto, pero al mismo tiempo el yo se expone a los peligros de la pulsión de muerte liberada por el abandono del objeto. En el fenómeno psicossomático la mortificación del cuerpo viene a ser entonces la forma de velar la pérdida, liberando al yo del conflicto melancólico y también, de la insatisfacción histérica. En este caso un dolor psíquico se traduce en un dolor físico que es signo de este acontecimiento traumático. El cuerpo entonces como territorio de un duelo no elaborado. Si el melancólico eclipsa la pérdida culpándose a sí mismo y

el neurótico se mantiene empeñado en su solución por la vía del amor, el psicósomático encuentra su justificación en un cuerpo mortificado por las pulsiones de muerte liberadas por la libido desligada de los objetos, que en este caso toma el camino de la inervación somática, debido al empobrecimiento del yo limitado en sus mecanismos de defensa.

En sus desarrollos sobre la histeria Freud da cuenta de los alcances sobre el cuerpo de este proceso de desexualización, neutralizado en este caso por la conservación del objeto en la fantasía, por la creencia en el ideal que le permite al yo resguardar su investidura libidinal y defenderse valiéndose de la represión para rechazar la representación intolerable (Freud, 1923, p. 52). La conversión histérica es una muestra de la fragilidad del yo frente a este conflicto que pone el ideal en tensión, la cual nos deja ver los alcances de la pulsión de muerte sobre el cuerpo propio en función de las desventuras del amor, limitados en este caso por la capacidad del yo para someter al olvido el conflicto psíquico. Si en la conversión histérica el yo renuncia a estas funciones para evitar un conflicto con el ello y es capaz de liberarse de las mismas con el levantamiento de la represión, en el caso del fenómeno psicósomático estas inhibiciones se producen al servicio de la autopunición, una forma infantil de escapar el yo al dolor de la pérdida, de la cual no se declara culpable, como en la melancolía, sino enfermo. A diferencia de la melancolía, en el fenómeno psicósomático, es principalmente el cuerpo el que se ofrece a pagar la deuda, el cuerpo que guarda la memoria del acontecimiento traumático.

El fenómeno psicósomático que se presenta generalmente sin significación psíquica arrastra esta carga de dolor que el yo se ha negado a tramitar, un yo lastrado por la carga de la enfermedad, pero sobre todo por el consentimiento de esta mortificación del cuerpo difícil de reducir por sus recónditos nexos con el objeto abandonado. El fenómeno psicósomático sería una manifestación de esta fragilidad del yo apoyada en la facilitación somática; la salida al conflicto de un yo empobrecido en su capacidad para defenderse por una vivencia insoportable de dolor que suspende los vínculos con el objeto como fuente de placer; salida al conflicto de un yo desprotegido, incapaz de contener de algún modo el sadismo de la pulsión sexual en su orientación hacia la propia persona desencadenado por el proceso de desexualización que finalmente, se abate sobre el cuerpo causando la lesión. El fenómeno psicósomático sería una manifestación de la necesidad de castigo incorporada, del sadismo de la pulsión sexual sobre el cuerpo propio que en su sentido regresivo

es causa de una alteración orgánica paralela a un investimento libidinal del yo que se caracteriza por su inercia y se resuelve en el orden del autoerotismo.

5.2 El fenómeno psicossomático más allá del síntoma

Las coordenadas del fenómeno psicossomático habría que buscarlas en este replegamiento de la libido en el autoerotismo, resultado en estos casos de una pulsión sexual desestimulada y amedrentada por el acontecimiento traumático; en relación con una pulsión sexual desactivada en definitiva por el dolor de la pérdida que encuentra en el propio cuerpo las vías de su satisfacción; el cuerpo como territorio de un duelo no elaborado. En estas coordenadas podemos comprender los trastornos del deseo en estos casos, enmascarado en satisfacciones autoeróticas que repiten modos de satisfacción de la temprana infancia desfiguradas por la censura que nace del conflicto en la que nos parece se concentra el más alto grado de desfiguración que Freud advierte en la formación de síntoma. Satisfacciones de carácter penoso esencialmente derivadas del sadismo de la pulsión sexual orientado hacia la propia persona que concentran esa dimensión oscura del síntoma de la cual nos habla Freud.

En manera alguna nos recuerdan nada de lo que solemos normalmente esperar de una satisfacción. Casi siempre prescinden del objeto y resignan, por tanto, el vínculo con la realidad exterior. Entendemos esto como una consecuencia del extrañamiento respecto del principio de realidad, y del retroceso al principio de placer. Empero es también un retroceso a una suerte de autoerotismo ampliado como el que ofreció las primeras satisfacciones a la pulsión sexual. Remplazan una modificación del mundo exterior por una modificación del cuerpo; vale decir, una acción exterior por una interior, una acción por una adaptación, lo cual a su vez corresponde a una regresión de suma importancia en el aspecto filogenético. Lo comprenderemos sólo en conexión con una novedad que todavía han de proporcionarnos las indagaciones analíticas sobre la formación de síntoma (Freud, 1917, p. 334).

Satisfacción autoerótica de la libido en estos casos atribuible a la petrificación del sujeto frente al acontecimiento traumático que retrae la actividad de la pulsión, confinándola a una actitud sexual pasiva cuya constelación psíquica habría que pesquisar en relación con el horror asociado

al complejo de castración por la caída de los objetos parentales o sus representantes de los cuales depende la seguridad del yo; una especie de desmentida por el cuerpo que deja una herida, una especie de encarnación de la castración.

En estos casos será el sadismo de la pulsión sexual vuelto hacia la propia persona el que mantendrá su dominio mediante la estimulación reiterada y la tensión displacentera sobre el órgano afectado que concentra la atención del yo a la espera quizá, de su cancelación. Malestar que hará la diferencia respecto de los propios de la lesión orgánica que cursa en estos casos, atribuibles a alteraciones morfológicas, el cual queda fuera de la esfera médica por cuanto corresponde esencialmente a la influencia de la pulsión y va a requerir de otra perspectiva para su comprensión que tenga en cuenta los trastornos del deseo, tal como Freud reclamaba a la medicina de su tiempo para la conversión histérica. Con la diferencia que no estamos aquí frente a casos de conversión histérica en los cuales la pulsión sexual mantiene a pesar de su replegamiento un impulso hipertrófico que permite rescatar su actividad en los márgenes de una satisfacción menos dolorosa con la ayuda del método psicoanalítico, sino de una desautorización de lo sexual que ha ido demasiado lejos, comprometiendo de esta forma las posibilidades del método psicoanalítico para reconducir estos procesos afectivos a su descarga por medio de la labor asociativa.

Dificultad para el psicoanálisis respecto del fenómeno psicossomático que puede comprenderse por la participación del cuerpo en el sepultamiento de los procesos afectivos derivados del acontecimiento traumático; en relación con esta alteración del yo que lo afecta en su dimensión corporal y lo deja, tal como hemos propuesto en apartados anteriores, en los márgenes de un inconsciente no reprimido, de la actividad de la pulsión de muerte devenida libre por el procesos de desexualización, en el orden de los afectos incoercibles, de una necesidad de castigo que no logra ser encadenados a nivel del pensamiento.

Para acercarnos a este complejo psíquico solo tenemos la penetración de Freud respecto de la identificación narcisista comprometida en el fracaso de este trabajo de duelo, distinta de la identificación histérica, identificación que en ambos casos expresa una comunidad de amor (Freud, 1917, p. 248), comprometida en lo esencial con el conflicto de ambivalencia. Lo que nos parece es que en el fenómeno psicossomático esta identificación desplazada sobre el cuerpo juega un

importante papel en la economía libidinal en estos casos. Si en la identificación narcisista el odio se ensaña con ese objeto sustitutivo ganando una satisfacción sádica, en el fenómeno psicossomático el cuerpo herido sirve a esta satisfacción liberando al yo de esta carga psíquica. Con este rodeo de la autopunición que se localiza en el cuerpo consigue el sujeto desplazar los sentimientos de odio desencadenados por la pérdida neutralizándolos en su orientación hacia al objeto. El cuerpo herido sirve en este caso a la tramitación de esta pérdida en medida significativa, inclinando así la balanza de la ambivalencia propia del proceso de identificación del lado de los vínculos de amor, permitiendo de algún modo la conservación del objeto y de esta forma la seguridad del yo.

Si en la melancolía la identificación con el objeto resignado afecta la percepción que el yo tiene de sí mismo restando todo su valor, en el fenómeno psicossomático el daño al cuerpo parece jugar un importante papel en librar al yo del sadismo de la pulsión sexual que en la melancolía puede llegar a hacer estragos hasta conducir al yo al suicidio. No se trata en estos casos de la identificación narcisista propia de la melancolía, tampoco de la identificación histérica que conserva este vínculo con el objeto en la fantasía; el cuerpo herido que asegura estos vínculos de amor, hace aquí la diferencia. En el fenómeno psicossomático podríamos decir parafraseando a Freud, el cuerpo herido “es el único resto, difícil de reconocer del vínculo amoroso resignado” (Freud, 1923, p. 50), un cuerpo que se convierte en sustituto de esta investidura de amor.

El saldo de esta operación es un yo lastrado por un cuerpo herido, disminuido en su estructura narcisista, un yo avasallado por el superyó en el cual se refugia la actividad de la pulsión de muerte devenida libre por este proceso de desexualización; yo disminuido por este superyó que asume la reivindicación de la satisfacción narcisista que no tolera ser estorbada, la exigencia radical de satisfacción que no admite la pérdida; la constelación psíquica del fenómeno psicossomático no puede pensarse menos que en estas coordenadas que son las del análisis del superyó en estos casos atendiendo a la sentencia freudiana de que en toda forma de enfermedad psíquica habría que indagar la conducta del superyó (Freud, 1924, p. 157).

Hemos atribuido al superyó la función de la conciencia moral, y reconocido en el sentimiento de culpa la expresión de una tensión entre el yo y el superyó. El yo reacciona

con sentimientos de culpa (angustia de la consciencia moral) ante la percepción de que no está a la altura de lo reclamamos que le dirige su ideal, su superyó (Freud, 1924, p. 172).

La consciencia moral de la que Freud dirá, “nos vuelve a todos cobardes” (Freud, 1930, p. 130). Superyó incorporado en estos casos en el que el cuerpo es el que se ofrece a pagar la deuda. Sacrificio del cuerpo que salva el vínculo con los ideales parentales, la añoranza del Padre Protector a pesar de su caída. Necesidad de castigo que es una forma de expresión de la actividad de la pulsión de muerte devenida libre por el proceso de desexualización contenido de esta forma en su tendencia regresiva.

El fenómeno psicossomático como producto de un proceso de desexualización que no pasa por la represión, como una especie de formación de afecto coloreada cualitativamente por este sentimiento de culpa que es mudo para el enfermo, que no le hace sentir culpable, sino enfermo. Alienación ésta a la que contribuye la certeza de la lesión.

Una figura del masoquismo moral cuya comprensión Freud nos amplía en el problema económico del masoquismo. Tendencia masoquista, distinta del masoquismo como perversión, notable sobretudo en tanto parece haber aflojado sus vínculos con la sexualidad pero que él discierne de todos modos comprometida en últimas con la superación del complejo de Edipo, con la apropiación de caracteres esenciales de los objetos de amor parentales: su poder, su severidad, su inclinación a la vigilancia y al castigo (Freud, 1924, p. 173).

Sentimiento de culpa que atiende a una moral sexualizada cuyas exigencias no son más que esfuerzos para restituir infructuosamente el vínculo con los objetos abandonados, para recuperar el objeto perdido de la satisfacción en el proceso de desexualización de las pulsiones. Un yo esforzado en definitiva en el rechazo absoluto de esta pérdida de la cual no se quiere saber nada y en el cumplimiento del ideal orientado a compensarla.

Yo avasallado por una consciencia moral que en estos casos tiene, podríamos agregar nosotros, la figura última de este poder amenazante, la más impersonal de todas, la naturaleza y el destino, hacia los que ha retrocedido el ideal parental; fuerzas que se levantan como el mayor

obstáculo a la satisfacción y a las que se somete el yo ignorante de estos vínculos eróticos que la mantienen aferrado a la enfermedad, tal como se puede observar en la conducta de los enfermos. Necesidad de castigo en estos casos que se desplaza sobre el cuerpo y que sin cabida para la pérdida es capaz de reducir al enfermo a su inmovilidad y arrastrarlo a su propia destrucción por cuenta de este componente erótico.

5.3 Fenómeno psicossomático y caída del padre: a propósito de Dostoievski

Hemos puesto de presente que no hay en la obra Freudiana un tratamiento aislado de lo que después de Freud se ha denominado fenómeno psicossomático para referirse a casos que presentan lesión orgánica y en los que se sospecha de un complejo psíquico asociado que no corresponde con el identificado en la conversión histérica. El caso en la obra freudiana que más se acerca a este tipo es el que Freud denominó histeria grave refiriéndose de esta forma a la histeroepilepsia, que según su análisis Dostoievski padeció y que él piensa como un síntoma neurótico deducible por su biografía y su obra.

La epilepsia, tipificada por la neurología como de causas orgánicas, debida a cambios en el tejido cerebral que aumentan su grado de excitabilidad y en consecuencia por conmoción del sistema nervioso, las convulsiones, sigue contando hoy todavía como enfermedad de causa idiopática. En ese último aspecto se apoya Freud para pensar las posibles causas psíquicas en este caso que pone a disposición de la neurosis

Por eso es enteramente correcto distinguir una epilepsia orgánica de una “afectiva”. He aquí el valor práctico de ello: quien sufre la una, es un enfermo del encéfalo; quien tiene la otra, un neurótico. En el primer caso, la vida anímica padece de una perturbación de afuera, ajena a ella; en el otro, la perturbación es expresión de la vida anímica misma (Freud, 1928, p. 179).

Si bien Freud pone este caso a disposición de la neurosis en razón de sus causas afectivas que discierne en relación con un acontecimiento traumático significativo, nos parece por su gravedad, esto es por los alcances de este exceso sobre el organismo, en el orden de una lesión y los rasgos de carácter de Dostoievski derivados, que el mismo puede comprenderse

específicamente en razón del influjo definitivo del factor cuantitativo según el esquema analítico del fenómeno psicosomático que hemos propuesto en nuestro trabajo. Nos orientamos en este sentido siguiendo a Freud en sus principales anotaciones sobre la epilepsia en este caso que discierne considerando su origen en relación con “un insuficiente gobierno sobre la economía anímica, un tráfico sujeto a crisis de la energía actuante en el interior del alma” (Freud, 1928, p. 178).

La hipótesis más probable de acuerdo con los estudios sobre la vida de Dostoievski, es que el origen de estos ataques se remonta a su niñez tras la vivencia amedrentadora del asesinato del Padre a manos de la comunidad de sus esclavos cansados de sus malos tratos. El padre de Dostoievski, tenía fama de ser un hombre autoritario y violento cuyo carácter empeoró con la muerte de su esposa cuando todavía sus hijos eran pequeños. La magnitud de la reacción de Dostoievski a este incidente puede inferirse en razón de la acentuada sensibilidad del poeta y una edad en la que la figura del padre amoroso y protector es definitiva para el fortalecimiento del yo mediado por los procesos de identificación.

No es por tanto improbable en este caso una cierta debilidad del yo por amedrentamiento dado el carácter violento del padre y la temprana pérdida de una madre amorosa que servía de consuelo a la familia como puede inferirse de su biografía. Esta debilidad del yo se advierte en la lectura freudiana por las acotaciones relativas a las manifestaciones previas de estos ataques, estados de dormir letárgico introducidos por una cierta angustia de muerte que Freud fundamenta psicoanalíticamente como identificación con una persona muerta, en este caso el padre; angustia relacionada con su deseo de darle muerte. En su lectura de este caso va a rescatar este aspecto que considera definitivo de una faceta de su carácter a la que dará toda su importancia la del pecador o criminal que advierte en su temática literaria, expresión de sus inclinaciones internas egoístas y violentas, no obstante, su carácter manso hacia afuera.

Para Freud el origen de estas inclinaciones es el dominio en su vida anímica de una fuerte pulsión destructiva que lo habría convertido en criminal si no se hubiera dirigido hacia su propia persona, la cual se exterioriza en sus rasgos de carácter masoquista inferidos de su conducta social; especialmente su personalidad mansa detectada en algunas de sus temáticas en las que demuestra

su sometimiento al orden político y religioso, y su adicción al juego que traía tantos descabros a su vida. No cabe duda conforme con las premisas de la teoría psicoanalítica, del influjo de esta pulsión destructiva en la manera cómo se organiza la vida anímica; tendencia agresiva que Freud piensa en relación con el complejo de Edipo, con la disputa del niño con el padre por el amor de la madre y todos sus privilegios, sofrenada por la amenaza de castración y la ambivalencia de estos sentimientos; complejo paterno que Freud reformula en el mito del asesinato del padre primordial, el padre gozador amenazante que los hijos asesinan para acceder a sus privilegios y que luego, por vía del remordimiento, declinan implantando la ley en su lugar a la cual se someten; hazaña en la cual Freud, sitúa el origen del sentimiento de culpa y la necesidad de expiación.

Con arreglo a este drama Freud, en la vida de Dostoievski, sitúa su faceta de pecador y criminal que expía con su tendencia masoquista, con la pulsión destructiva orientada hacia la propia persona bajo la amenaza de castración y la angustia frente al padre. Desenlace de su personalidad acentuada según Freud, por una fuerte disposición bisexual y una homosexualidad reprimida, notable por el valor que Dostoievski confiere a sus amistades hombres. La neurosis de Dostoievsky, sería la consecuencia del dominio en su vida anímica de la identificación con el padre violento que actuando en la forma de un superyó voraz lo mantiene sometido a malos tratos que él consciente por su pecado de querer ser el padre.

Dentro del yo se genera una gran necesidad de castigo, que en parte está pronta como tal a acoger al destino, y en parte halla satisfacción en el maltrato por el superyó (conciencia de culpa). En efecto, cada castigo es en el fondo la castración y, como tal, el cumplimiento de la vieja actitud pasiva hacia el padre. Y el destino mismo no es en definitiva sino una tardía proyección del padre (Freud, 1928, p. 182).

El sentido de los síntomas correspondiente a una neurosis no representa en este caso mayor preocupación para Freud, no solo porque no se trata de un análisis de un paciente, sino porque considera que no se intenta averiguar el sentido de los ataques más allá de este comienzo, pero sobretudo porque sobran las confirmaciones en su conducta en la cual se aprecia el peso de esta conciencia moral de la que nunca se liberó.

Es con respecto al dominio de este sentimiento de culpa en la vida anímica de Dostoviesky que consideramos podría pensarse este caso con arreglo al esquema que hemos propuesto para examinar los alcances del factor cuantitativo, el cual hemos venido perfilando en línea con los complejos inconscientes de la neurosis. Proponemos comprender este sentimiento en relación con lo que llamaremos la caída del Padre, la caída inevitable de la ilusión del padre amoroso y protector que el niño añora, capaz de socorrerlo en su desvalimiento y el cumplimiento de sus deseos. Recordemos que desde el inicio de su obra Freud pone de presente el desvalimiento del ser humano como la fuente primordial de todos los motivos morales. Añoranza del Padre protector que podemos suponer acrecentada dada la sensibilidad del artista e igualmente descorazonada por este padre excesivamente autoritario y violento. Vemos aquí el origen de esa situación extraordinaria de peligro que pone en tensión la capacidad del yo para librarse de esta amenaza. En la exposición a estos excesos desde la más temprana edad donde todavía no se cuenta con el desarrollo físico y psíquico suficiente para su tramitación situamos nosotros las condiciones de una organización del yo débil para defenderse adecuadamente de un exceso de excitación

El asesinato del padre en este caso, proporcionará las coordenadas críticas de este desencuentro y el exceso de afecto incontrolable para el yo que en estas condiciones de desvalimiento resuelve este conflicto mediante la orientación a la propia persona y la vía reflectoria hasta el extremo de dañar el organismo incapacitado como está para su tramitación psíquica. Solución al conflicto de un yo avasallado por una pérdida irreparable, por un exceso cuya descarga apunta en este caso al cuerpo debido a su endeblez y a la magnitud de este acontecimiento.

Este rodeo de la punición por el cuerpo que aloja la inconsistencia del Padre y asegura el padecer como tal es definitorio nos parece de una economía libidinal que descarga psíquicamente al yo de afectos incapacitantes especialmente cuando esta salida al conflicto se conjuga con ciertas aptitudes para la sublimación tal como se demuestra en este caso. Nos atreveríamos a decir que esta conjugación juega incluso un importante papel para atenuar en determinadas circunstancias cierta descomposición del yo. También a señalar cómo en algunos casos, el dolor y la incapacidad física no restan un alto rendimiento intelectual y artístico cuando en una personalidad están dadas estas condiciones para la sublimación como se demuestra en la vida de grandes personalidades de la humanidad. Estos casos llaman nuestra atención respecto de un yo liberado en gran medida de

afectos incapacitantes para esta producción y en los que nos podemos dejar de ver una tramitación singular de las pasiones que de todos modos se procuran un objeto para la satisfacción. El cuerpo en este caso como objeto privilegiado que asegura el padecer como tal con relativa independencia del sufrimiento psíquico.

La alta productividad literaria de Dostoievski obstaculizada ocasionalmente sólo por sus difíciles circunstancias sociales y económicas, da cuenta de un yo liberado en medida significativa de la angustia neurótica, no así de periodos de depresión cuando estas circunstancias arrecian y en los que esta tendencia se procura otra vía para su descarga, según nos informa su biografía, la adicción al juego en la que se repite insaciablemente este drama de las pasiones en su reclamo del objeto irremediabilmente perdido de la satisfacción que abate al yo.

Su adicción al juego es la expresión más ominosa de esta pasión desventurada por el padre que en su carácter regresivo termina en una satisfacción autoerótica que deja al descubierto su defraudación. Esta pasión incontenible por el juego es al mismo tiempo el escenario del encuentro repetido con la pérdida y su insuficiencia para controlarla que solo el castigo en sus múltiples formas logra escasamente atemperar.

Nunca descansaba hasta perderlo todo. El juego era para él también una vía de autocastigo. Innumerables veces había prometido y hasta dado su palabra de honor a su joven mujer de no jugar más o no hacerlo ese día y, como ella nos dice, la quebrantaba casi siempre. Y si las pérdidas los habían llevado a él y a ella a la miseria más extrema, extraía de ahí una segunda satisfacción patológica. Podía insultarse, humillarse ante ella, exhortarla a despreciarlo, conmiserarla por haberse casado con él, viejo pecador, y tras este aligeramiento de la conciencia moral el juego proseguía al día siguiente (Freud, 1928, p. 188).

Un papel similar consideramos juega la enfermedad en estos casos, apareciendo y arreciando en momentos críticos de la vida anímica relacionados con la endeblez del yo para sostener sus amarras. Enfermedad cargada con esta exigencia pulsional que no admite la pérdida, fijada en este caso al cuerpo propio. Una enfermedad que resiste al tratamiento médico, de la cual

el sujeto no se puede liberar y que vine a ser su singular manera de tramitar lo insoportable, la carga de dolor del encuentro con el objeto irremediabilmente perdido de la satisfacción que tiene coordenadas muy precisas, la cual no pudo ser descargada por medio psíquicos, concentrada ahora en el cuerpo al que se confía su redención.

Esto nos remite a la necesidad de atender en estos casos a lo fundamental del resto de esta operación, a la huella de esta defraudación nunca del todo superada que perdura en su insistencia conforme con la localización de este exceso, en este caso en el cuerpo. La compulsión de repetición en todo caso que nos muestra ese lado ominoso de la sexualidad, el dominio de la pulsión de muerte cuando no ha sido suficientemente encadenada por las pulsiones sexuales, que abate al yo débil en la organización de su estructura narcisista.

Peligros de la pulsión de muerte desencadenada por procesos de desexualización atenuados en el caso de Dostoievsky por su aptitud para la sublimación que procura otras vías de satisfacción para la pulsión. La elección temática de este autor nos alcanza la comprensión de la manera como el yo se las arregla con las exigencias pulsionales y el avasallamiento de la pulsión de muerte por la caída del ideal. Sus obras en realidad recrean este conflicto interior, la pugna entre una tendencia destructiva que su pluma le permite desahogar en la figuración del crimen y la violencia de sus personajes, y el sentimiento de culpa que se deriva de estos actos y no descansa hasta hacerse castigar allanando de esta forma el camino del cuestionamiento y la transformación personal conforme con los cánones del amor y la justicia, subrogados del padre. Así en sus obras como en la vida real, con el talante de su carácter generalmente manso que le ayuda a soportar con cierto estoicismo sus desventuras y las desgracias que el mismo se inflige.

En la correlación de fuerzas en la que en este caso se resuelve el conflicto queremos enfatizar en la prevalencia con todo del amor en el conflicto de ambivalencia desencadenado por el proceso de desexualización, en el cual se conserva la incitación al ideal que permite llenar este vacío, contribuyendo de esta forma a la seguridad del yo. Pasión que prevalece costeadada esencialmente por el cuerpo; una deuda impagable de la cual el cuerpo se hace cargo expuesto a los peligros de la pulsión de muerte que se ha sustraído de su vuelta hacia afuera como pulsión de destrucción en nombre del amor. Posición conservadora en franca lid con el otro lado de los

sentimientos de ambivalencia derivados de la defraudación de las aspiraciones sexuales. Cuerpo herido, resto de las desventuras del amor que da a ver la caída del padre, esforzado, no obstante, en sostenerlo a pesar de la enfermedad. En este caso por la vía de la sublimación y unos rasgos de carácter decididos por el sometimiento a las fuerzas que lo representan, no sin conflicto.

5.4 Una viñeta clínica: el caso Carina

En este recorrido por la obra de Freud para encontrar las claves del fenómeno psicossomático no podemos dejar de considerar el trabajo de investigación similar realizado por la psicoanalista Zulma López Arranz, *La perspectiva Freudiana del fenómeno psicossomático*. Este trabajo resulta interesante para nuestra investigación como el referente más actual y cercano al tema explorado en este capítulo, el de identificar los caminos de formación del fenómeno psicossomático según las leyes del inconsciente descubiertas por Freud. Esta autora considera el fenómeno psicossomático en términos de “una lesión-inscripción sobre un órgano o función, debido a la fijación (Niederschrift) de pulsiones autoeróticas que quedan detenidas en Ps (signos de percepción), que es la primera transcripción de las percepciones” (López, 2009, p. 14). Tesis que extrae de su lectura del *Proyecto de una psicología para neurólogos*; el fenómeno psicossomático como una falla en la segunda retranscripción que pertenece al inconsciente reprimido, hipótesis principal de su trabajo que relaciona con los conceptos de Ello, pulsión, narcisismo y trauma y que le permiten concluir respecto del fenómeno psicossomático como una formación del ello pulsional perteneciente al inconsciente no reprimido.

En el fenómeno psicossomático, no hay huella en el inconsciente (...) es una formación que tiene sus orígenes en las mociones pulsionales congénitas retenidas en la etapa del autoerotismo; en tal caso la libido toma como objeto de la investidura libidinal al sustrato material del cuerpo (López, 2009, p. 16).

La autora piensa el fenómeno psicossomático como una modalidad del masoquismo erógeno atribuible a bases biológicas y constitucionales (López, 2009, p. 23), con raíces en los primeros momentos del desarrollo del niño en los cuales depende para la satisfacción de sus necesidades de un adulto auxiliador que falla en su función de mitigar su estado de indefensión y desamparo,

ocasionando un acrecentamiento cuantitativo que dispara la descarga hacia un órgano o función. “La separación con el objeto no se produjo no se produjo de manera total. No hay caída de objeto” (López, 2009, p. 42). De esta forma, la autora hace entrar el fenómeno psicossomático en la lógica de la segunda tónica como perteneciente a un inconsciente no reprimido relacionado fundamentalmente con la compulsión de repetición, el masoquismo erótico y el dominio de la pulsión de la muerte.

De este trabajo queremos rescatar especialmente el caso clínico que sirve de referente a la autora para ilustrar sus hallazgos, del cual nos servimos nosotros también en el mismo sentido para correlacionar algunos de los postulados de nuestra investigación enfocada de igual forma a mostrar el fenómeno psicossomático como algo que pertenece al inconsciente no reprimido. Análisis que nos va a permitir validar el alcance de los presupuestos de nuestra investigación complementando las inferencias de esta autora en el propósito de comprender mejor la lógica de estos fenómenos conforme con el legado freudiano.

Carina, se presenta como una paciente oncológica, ha sido operada dos veces de cáncer de mama y está en tratamiento de quimioterapia y dice no saber por qué se decidió a iniciar la terapia sugerida por este departamento, pues ella siempre se las arregló sola. La soledad de Carina para asumir las exigencias de la vida queda muy clara en su historia; a los 16 años muere su compañero sentimental, un tiempo después contrae un matrimonio que la lleva a residir en España alejándose de su familia, el cual termina en una separación debido a que su marido la golpeaba. De este matrimonio tiene dos hijos, de 10 y 7 años que cría sola desde hace 3 años. Carina no cuenta con la ayuda de sus dos hermanos, tiene dos hijos en edad escolar a quienes debe mantener sola porque no recibe ayuda de su exesposo y no puede trabajar por su enfermedad. Se sostiene de la renta de habitaciones de la casa donde vive.

Pero el arreglárselas sola en el caso de Carina es sobre todo una posición subjetiva que contraría el estado normal de indefensión del enfermo, sobretodo en casos de enfermedad mortal. De esta paciente llama la atención la demostración de fuerza para soportar los sufrimientos que la vida le ha impuesto. Su analista la describe como una mujer de movimiento enérgicos, voz potente y sonrisa fácil que, no obstante, no deja traslucir sus emociones. Desde el principio se muestra muy

dispuesta para la terapia, pero su enfermedad permanece fuera de su historia. Así lo refiere su analista “Todo su decir-del que ni siquiera podemos decir que se trata de una queja-, todo su relato acerca de su enfermedad no incluía pregunta alguna y se presentaba libre de afectos” (López, 2009, p. 51).

Carina, tiene apenas 36 años; no es el primer caso de cáncer en la familia, su madre ha muerto recientemente del mismo mal. En sus recuerdos de infancia aparece el cuerpo en primer plano para mostrar una materia dispuesta a soportar fuerzas que podrían causarle un daño; de pequeña le encantaba exponerse a las tormentas en el campo pese a las anginas que luego tenía que sufrir y que eran ocasión de disgustos con su querida madre. Momento de su historia para una intervención clave de su analista “... a vos te gusta ponerle el cuerpo a las tormentas” (López, 2009, p. 62), a la cual adherimos para señalar, conforme con algunas de las hipótesis elucubradas en nuestro recorrido, los caminos por los cuales el cuerpo se va perfilando como objeto de la pulsión.

Carina está familiarizada con trabajos fuertes, era la compañera de su padre en tareas de albañilería, plomería y electricidad, sustituía de esta forma al varón que su padre deseaba cuando ella nació (López, 2009, p. 127). Demuestra además una posición muy estoica frente a las adversidades “El tema de la muerte es una realidad, no debe ocultarse. Las cosas son así y hay que enfrentarlas” (López, 2009, p. 46). Con ocasión de un sueño en el que reclama una bandeja verde que había comprado y olvida en la tienda, dice, “yo no tengo nada servido en bandeja... se me hace que la bandeja también sirve para pintar, uno pinta para que las cosas se vean mejor, mi bandeja es verde, color de esperanza” (López, 2009, p. 78). Carina no se queja, se ocupa del cuidado de sus hijos y de sus tías enfermas, también de la casa haciendo labores de fuerza, contrariando la recomendación médica. Su demostración de fuerza es notable, es enérgica, asiste a las sesiones en bicicleta, comenta con hilaridad la caída de su cabello por efectos de la quimioterapia y no está dispuesta a usar peluca, se afeita la cabeza, considera que “para grandes males, grandes soluciones” (López, 2009, p. 128).

Su infancia estuvo marcada por la violencia de su padre contra su madre, quien siempre fue muy sumisa. Ella nunca le reclamó a su padre este comportamiento, simplemente seguía al dedillo la recomendación de su madre, “no le escuches, no te hagas problemas”. La enfermedad de Carina

está ligada a la historia de un padre caído, del que dice perdió autoridad, ese que su mamá le decía que no escuchara, un mandato que siguió a pie juntillas hasta desarrollar una sordera; el viejo que hablaba y hablaba y ella no escuchaba porque era puro bla, bla, como su marido, los dos hombres de su vida a quienes se refiere como “dos pelotudos en quienes confie pero ninguno respondió como yo esperaba” (López, 2009, p. 77).

Carina carga un dolor que no es sólo suyo, un dolor que trasciende los vínculos familiares, el dolor del pueblo croata desterrado de su lugar de origen, el dolor de sus mujeres en las que se descarga esta impotencia. Dice haberse casado para abandonar el hogar paterno, pero su matrimonio también fracasa y tiene además que acudir a la justicia para recuperar a sus hijos que el padre pretendió retener una vez separados. Carina repite de algún modo la historia de su madre y al mismo tiempo la reivindica, ella abandona al agresivo padre de sus hijos y se hace cargo de su familia; también de sus tías enfermas y de su padre especialmente, luego de la muerte de su madre; un padre gritón, agresivo, que enferma de demencia senil y a quién ella de todos modos le concede alguna autoridad “Mi viejo hablaba y hablaba y yo hacía lo que quería, no lo escuchaba... ahora me arrepiento (...) de no haberlo escuchado él quería que terminara el secundario” (López, 2009, p. 77).

Carina sufre un cáncer de mama que estalla cuando su madre muere y ella está lejos para auxiliarla en sus últimos momentos; un cáncer que reincide cuando su esposo pretende arrebatárselo a sus hijos; cáncer de ma-ma, en el lugar justamente que hace al primer vínculo y que de algún modo desmiente esta separación. La vida de esta mujer aparece signada por las pérdidas, los procesos migratorios de su familia croata, la muerte de familiares muy queridos, de su primer y gran amor, de su cuerpo finalmente, pero ella dice que “toma la vida y la muerte con naturalidad y que por eso no le resultan difíciles las separaciones” (López, 2009, p. 128). A lo que su analista agrega certeramente que en realidad no sabe cuánto le cuestan. La añoranza del padre, del padre que su padre no fue, la tristeza por la muerte de su madre sucedida en ausencia suya un mes después de su regreso a España, porque debía atender a su propia familia, la angustia de perder a sus hijos en la separación, así como las molestias y temores propios por las amenazas de la enfermedad, no están en su discurso.

En Carina no hay lugar para la debilidad, ella no se deja amedrentar por el cáncer, continúa exigiendo de su cuerpo la fuerza que demandan los afanes de la vida; en esto la alienta su deseo de sostener a su familia, valor fundamental de su identificación croata, pueblo unido, con mucho arraigo a la tradiciones y muy religioso. Carina, le sigue pues apostando al padre, y en su propósito de salvarlo, su cuerpo es su partenaire, un cuerpo al que con todo le exige estar a la altura de las circunstancias, cuerpo que se presta a alojar esta herida incurable para salvar del olvido su historia particular.

En el caso de Carina (nos dice su analista) podemos confirmar que la introyección de las figuras parentales hace que el superyó conserve su poder, su severidad, la vigilancia, pero además esa severidad resulta acrecentada debido a la desmezcla pulsional. La consciencia moral, el arraigo a las tradiciones y la religiosidad, no le permiten mostrar fisura y se comporta como si todo lo que le pasara fuera natural, su elevado masoquismo hace que ponga la otra mejilla (en este caso la otra mama). Se trata del superyó como un aliado incondicional del ello (López, 2009, p. 79).

Este caso nos muestra con claridad los alcances de un proceso temprano de desexualización en el que las pulsiones desligadas de sus objetos, sin el auxilio de un yo fortalecido para defenderse por medios psíquicos de estas exigencias, terminan en su sentido regresivo manifestándose en una afección orgánica facilitada por aspectos constitucionales y el devenir del cuerpo conforme con los avatares del deseo y los procesos de identificación. Forma de alteración del yo que permite dominar al ello pero a costa de su propio sacrificio: superyó incorporado en este caso, coordinadas en las cuales, conforme con el examen de la obra freudiana, hemos propuesto la comprensión del fenómeno psicossomático. Salida al conflicto de un yo debilitado que sin el auxilio de la represión se sirve del cuerpo para contener el embate de estas exigencias; superyó heredero del complejo de Edipo que en sus profundos vínculos con el Ello fija en el cuerpo su exigencia de absoluta de satisfacción cuando el ideal entra en tensión. Recordemos que Freud nos hace notar que fundamentalmente los traumas “son vivencias en el propio cuerpo o bien percepciones sensoriales, la más de las veces de lo visto y oído, vale decir, de vivencias e impresiones” (Freud, 1937, p. 72).

Entonces el cuerpo como objeto de la pasión para contener el sentido regresivo de la libido; para encadenar la pulsión de muerte devenida libre por el proceso de desexualización y la insuficiencia del ideal para ligarla con componentes eróticos que la neutralicen. Cuerpo mortificado para sostener un ideal indefendible que se inscribe en la carne tratando de salvar al padre y conservar de alguna manera este vínculo del cual depende la seguridad del yo pero que en su insensatez termina consumiendo el organismo. El cuerpo entonces como formación sustitutiva de la añoranza del padre por la caída del ideal.

El fenómeno psicossomático muestra claramente los alcances de la expresión corporal de los afectos más allá de lo revelado por la conversión histérica; los alcances de un sentimiento de culpa que literalmente halla su satisfacción en la enfermedad; el yo ha conseguido el dominio de la libido mediante una identificación que tiene lugar en el cuerpo en el cual se localiza la lucha pulsional. El sentimiento de culpa inconsciente enlazado a algo real y actual, un padecimiento orgánico que le permite al yo escapar del conflicto psíquico desatado por la caída del ideal; una forma de tramitar la pérdida rechazada de la consciencia que se procura esta extraña forma de ligazón a un costo demasiado alto para la seguridad del yo; impresión en el cuerpo de un duelo no elaborado, de un dolor rechazado por el yo que se muestra desahogado, que se reviste de una coraza,

Yo desde chiquita viví los rituales de las despedidas de los croatas que iban y otros que volvían, yo también me fui, mi hermana también se fue. Recuerda a un tío muy querido (marido de la tía con cáncer) que se quedaba dormido mientras ella le sacaba granitos. Ella lo adoraba, también se murió. Lloro y digo: Quizá por eso puedo aceptar con naturalidad que el padre José (un cura al que quiere mucho) se vaya (...) (López, 2009, p. 129).

Otra es Carina cuando se permite desahogar el dolor de sus pérdidas, la de su madre en especial que carga en su cuerpo, pero de la que finalmente se quiere desprender tal como se le revela en un sueño en el que se deshace de su marido y de una gata que asocia con la sexualidad y que le ataca las mamas; una gata que se llama Catalina como su madre; sueño revelador de su dolor más profundo, la pérdida de su madre a quien ella tenía que proteger de los abusos de su padre.

¿Yo pensaba por qué el nombre de Catalina? No es que me haya sacado a de encima sino al hecho de no haber podido atender a mi vieja, las últimas palabras que me dijo fueron: Ay Carinita, ¡Cuándo te volveré a ver! El l exigía que regresara con los chicos. Yo me fui el 13 de diciembre y ella falleció el 19 de enero. Me saqué a Catalina de encima (se pone a llorar muy angustiada. (La madre se llamaba Catalina, igual que su gata) Yo hubiera querido más pero no fue por mí que no pude volver, tenía que seguir con mi vida (López, 2009, p. 162).

Este sueño es la proyección de su deseo más íntimo y que ella a pesar del destino ha creído cumplir a cabalidad porque ha dejado a su marido y ha vuelto a su hogar, a su familia Croata, a tratar de sostenerla ahora que su madre no está y que sus tías y su padre declinan, y en ello empeña su vida. Lo que Carina no sabe es que ella “se casa para irse de casa, no obstante, la operación de separación es fallida. No hay pérdida total de objeto, ella es la madre, la mujer croata, con cáncer que sufre los improperios de un hombre” (López, 2009, p. 158). Y si su cuerpo se sostiene, pensamos nosotros, es todavía por este ideal. Por eso cuida de sí, soporta un tratamiento médico exigente y los fuertes malestares de su enfermedad, por eso acude, aunque no sepa por qué, donde la analista.

El fenómeno psicossomático como el resultado de la dificultad del yo para tramitar esta pérdida; destino de la pulsión orientado hacia la propia persona que se localiza en el cuerpo. No tenemos en estos casos por cuenta de este sentimiento de culpa inconsciente el sentimiento de inferioridad de los neuróticos que alcanza proporciones patológicas graves en la melancolía, el sentimiento de sí disminuido por la defraudación del ideal, sino un cuerpo disminuido en su capacidad física, vencido por la fatalidad que viene a ser la forma más impersonal de las figuras parentales. Cuerpo bien dispuesto para la mortificación con tal de no admitir la pérdida que sólo consiente en su cuerpo, cuya herida habrá de confiar acaso a la ciencia, el subrogado más impersonal del ideal paterno, no sin conflictos, con la amenaza siempre de la desesperanza. La ley aquí es en todo caso la del cuerpo a cuya recomposición le apuesta el sujeto; cuerpo extraviado en su apropiación jubilosa por la caída del padre.

Quizá el estudio del fenómeno psicossomático nos ayude a comprender que en la historia genética del superyó el cuerpo es primero y que los encadenamientos a este nivel los más alejados

de la conciencia requieren del concurso del cuerpo en las construcciones en el análisis para reeditar impresiones que acaso consigan un cierto uso del cuerpo a favor de la pulsión de vida. Los resultados de la intervención de su analista pueden ser cosechados en este sentido. Intervención orientada a abordar lo inconsciente no reprimido que su analista considera de todos modos sensible a la palabra conforme con lo fundamental de la enseñanza freudiana.

Modo de intervención que siguiendo el legado freudiano sobre las construcciones en el análisis considera que con la ayuda de la transferencia es posible construir una huella en lo simbólico allí donde no existía, haciendo posible la emergencia de una nueva significación. Intervención del Analista que haría las veces del adulto auxiliador que en las primeras etapas de la vida del niño falla en su función de mitigar su estado de indefensión y desamparo.

La construcción del analista vendría a funcionar como una retrascipción del signo, haciendo posible una inscripción en lo simbólico. Esta vez el decir del analista dejaría una huella en lo simbólico que se pondría en conexión por semejanza u otros nexos con otra u otras huellas sí presentes en el inconsciente reprimido del analizado. De modo tal que a partir de la conexión de la huella dejada por el decir del analista, que cae en el lugar donde no había marca, con una huella si inscripta en el inconsciente del analizado, adviene una nueva significación (López, 2009, p. 162).

Construcciones en el análisis que nosotros consideramos, siguiendo a Freud en su decir respecto de que éstas no siempre culminan en el recuerdo de lo reprimido, que rinden sus frutos por el impacto sobre la economía libidinal de una palabra que consigue apaciguar la ferocidad del superyó e hysterizar en lo posible el conflicto abriendo de esta forma las posibilidades de una nueva mezcla pulsional favorable a la vida. Posibilidades que irrumpen en este caso, a partir del momento en que Carina se permite mostrar su aflicción por la pérdida de su primer y único amor, su primer novio, un piloto croata muerto en combate cuando apenas tenía 16 años.

Lo más significativo en ese momento del tratamiento era que Carina comenzaba a instalar en el cuerpo un goce diferente que pone de manifiesto una mezcla pulsional. Debemos

agregar que fue disminuyendo la ferocidad del superyó, íbamos historizando, dialectizando y la pulsión de vida parecía diagramar nuevos recorridos (López, 2009, p. 127).

A partir de este momento, esta mujer que en principio se había mostrado desafectada por pérdidas significativas como la de su madre y la de su padre, por la separación de su esposo, la amenaza de la pérdida de sus hijos y los rigores de un cáncer; ésta mujer que lleva en su cuerpo esta carga de dolor, empeñada con todo en ser el bastión de la familia, se interesa por aligerar esta carga que aprisiona su deseo. En este momento, dice su analista, la queja empieza a instalarse en el discurso.

Lo que sigue es un despertar en el que el cuerpo está en primer plano para otra cosa que ya no es la enfermedad; se ríe, aparece el erotismo, tiene energía, está radiante, se interesa por acicalar y cuidar de su cuerpo, quiere comprar unos audífonos que le ayuden a minimizar su sordera, quiere usar sus manos que nunca le han gustado, quiere además trabajar y acaricia el proyecto de hacer cursos de cosmiatría y yoga, monta un consultorio de mesoterapia (López, 2009, p. 140). Su cuerpo va encontrando poco a poco un lugar jubiloso; hay un acercamiento a algunos hombres que estuvieron presentes en su vida, se permite vivir su sexualidad con varios hombres, decidiéndose por el más padrazo, un hombre más joven que ella, casado, al que le gustan demasiado las mujeres. “Con él todo es bárbaro aunque confiesa que tuvo que rezar por su mujer el día que estaba dando a luz a su hijo” (López, 2009, p. 142).

En este diálogo íntimo con su cuerpo desencadenado por un notable manejo de la transferencia donde se creía que no había nada que hacer, Carina da muestras de resolver sin saberlo el conflicto de inconciliabilidad moral anclado en su cuerpo, responsable de la estasis libidinal que mantenía inmovilizado su deseo. La pulsión de vida se impone en su manera de gozar, el sentimiento de culpa inconsciente se muestra más flexible. Su analista se pregunta “¿con rezar es suficiente para cumplir el deber ser? Creo que no. Pero algo cambió, se flexibilizó el superyó. Puede transgredir una norma moral, religiosa, sus tradiciones y, encima, pasarla bien, aunque es probable el sentimiento inconsciente de culpa” (López, 2009, p. 142).

Sentimiento de culpa que nosotros consideramos viene a ser el resto de todo este drama de las pasiones que se resisten contra todo pronóstico a la pérdida del objeto, a la denegación de la satisfacción sexual, a la incapacidad para responder de ese padre-madre, de ese adulto auxiliador cuyos límites para responder a la facticidad de la existencia están asegurados. Afecto de la imposibilidad de la relación sexual que se procura de todos modos esta forma de satisfacción que en estos casos se localiza en el cuerpo. El lenguaje entonces como auxiliador de este drama para producir efectos sobre el cuerpo que son afectos y que en este caso reconcilian con la vida, que alcanzan algún sentido, amenazado por estructura, que en estos casos se viste de los peligros que ofrece una enfermedad mortal, una verdad que se le revela a Carina en un sueño al final de su análisis; un sueño donde le regalan una peluca que el viento le arrebatara y se queda pelada y que ella asocia con un resquemor, con algo que le advierte sobre la necesidad de permanecer alerta (López, 2009) , ¿de una enfermedad incurable?

En este sentido, es posible comprender el fenómeno psicossomático en relación con la resistencia del yo a tramitar la pérdida impuesta por el acontecimiento traumático, como un duelo no elaborado del que el cuerpo se ha hecho cargo. En este caso la tramitación por el cuerpo de la pérdida mantiene al yo alejado de su tramitación psíquica, esforzado en sostener los ideales y bien dispuesto para la mortificación. El dolor en el cuerpo es una manera de soportar lo insoportable, la falta de sentido.

Finalmente, el cuerpo en estos casos como forma de defensa, en la que prevalece la relación con la pulsión más allá del síntoma como retorno de lo reprimido. Padecimiento que guarda los secretos de la defraudación de las exigencias pulsionales, en el que se cumple literalmente la ganancia de la enfermedad que estructura la vida del paciente, condicionando su posición subjetiva. Fenómeno psicossomático perteneciente al inconsciente no reprimido, librado a una mezcla pulsional azarosa capaz de vencer el dominio de la pulsión de muerte.

Capítulo 6. La medicina psicosomática

El fenómeno psicosomático como distinto de la conversión histérica, es aislado después de Freud por un grupo de posfreudianos interesados en estos casos refractarios al método psicoanalítico. Surge así la propuesta de una medicina psicosomática para comprender estos casos conforme con la perspectiva científica de la unidad entre lo psíquico y lo somático, integrando los aportes del psicoanálisis. En este capítulo se estudian las contribuciones de los principales exponentes de esta corriente, Franz Alexander y la Escuela Psicosomática de París a la comprensión de este fenómeno, en relación con los afectos y las pasiones; así como sus acercamientos y diferencias con la perspectiva freudiana de estas afecciones de acuerdo con su teoría de la libido y sus postulados sobre la autonomía de la vida anímica.

6.1 Franz Alexander y el principio de psicogénesis

Franz Alexander será el primero en liderar el estudio de las afecciones psicosomáticas a partir de 1930 junto con un grupo de médicos psicoanalistas pertenecientes al instituto psicoanalítico de Chicago. La comprensión de las afecciones psicosomáticas desarrollada por Franz Alexander, principal exponente de esta escuela, parte de una perspectiva sistémica que considera es la adecuada para examinar las relaciones recíprocas entre el cuerpo y lo psíquico, integrando los aportes del psicoanálisis a los descubrimientos científicos sobre el funcionamiento del organismo y el desarrollo del individuo.

Históricamente, el desarrollo del psicoanálisis puede ser considerado como uno de los primeros signos de reacción contra el desenvolvimiento unidireccional, analítico de la medicina en la segunda mitad del siglo XIX, contra el especializado interés en mecanismos detallados, contra el abandono del hecho biológico fundamental de que el organismo es una unidad y que la función de sus partes sólo puede estudiarse desde el punto de vista de todo el sistema (Alexander, 1954, p. 16).

En este enfoque toda enfermedad se considera psicosomática y la medicina que se propone para estas afecciones atiende sobre todo a un método, “el uso coordinado y simultáneo por una

parte, de los métodos (fisiológico, anatómico, farmacológico, quirúrgico y dietista) y de los conceptos sintéticos, y por otra, de los métodos y conceptos psicológicos” (Alexander, 1954, p. 32).

El estudio de las alteraciones del organismo debe atender a ambas causas, las orgánicas y las correspondientes a factores emocionales que si bien Alexander considera constituyen procesos cerebrales, sólo pueden describirse de modo muy significativo en términos psicológicos. Así lo expresa en el principio de psicogénesis que guía su investigación, “procesos psicológicos consistentes en excitaciones del sistema nervioso que pueden estudiarse por métodos psíquicos ya que son percibidas subjetivamente en forma de ideas o deseos” (Alexander, 1954, p. 36).

Las perturbaciones del sistema nervioso y del organismo obedecen no solo a las leyes naturales, es preciso tener en cuenta el comportamiento del individuo que, contrariando estas leyes, provoca estas alteraciones. La escuela de Chicago se apoyará en descubrimientos médicos del campo de la neurología relativos a la anatomía, las funciones del sistema nervioso, y la localización anatómica de los movimientos voluntarios y reflejos; así mismo, en los conocimientos obtenidos en el campo de la endocrinología como sistema regulador de la vida psíquica similar al sistema nervioso; tendrá en cuenta además las contribuciones de la psicología gestaltista que más allá de la tendencia analítica de la psicología experimental, trataba de probar la tesis holística de que el todo no es igual a la suma de las partes y que la comprensión de estas solo puede ser captada cuando el significado del todo ha sido descubierto. Su planteamiento central se resume de esta forma:

La unidad del organismo se expresa claramente en las funciones del sistema nervioso central el cual regula ambas manifestaciones, el proceso vegetativo interno y también su vida de relación, esto es sus relaciones con el medio externo. Este gobierno central está representado por los centros superiores del sistema nervioso central, cuyo aspecto psicológico en los seres humanos llamamos personalidad. De hecho, resulta obvio que en la hora actual los estudios fisiológicos de los centros nerviosos superiores y los estudios psicológicos de la personalidad, enfocan dos aspectos diferentes de una sola y única cosa. Mientras la fisiología penetra en las funciones del sistema nervioso central en términos de espacio y tiempo, la psicología lo hace en términos de varios fenómenos subjetivos los cuales son la reflexión subjetiva de los procesos fisiológicos (Alexander, 1954, p. 20).

En este sentido, los trastornos psicosomáticos se piensan como reacciones viscerales a estímulos emocionales debidas a fallas en el funcionamiento total del sistema nervioso orientado a mantener las condiciones del organismo en un estado de equilibrio. Alexander, concibe la economía interna del organismo subordinada a los altos centros de control del sistema nervioso central. Mientras el sistema nervioso central (voluntario) tiene bajo su dirección el regular las relaciones con el medio exterior, el sistema autónomo controla las funciones internas del organismo. El sistema simpático, tal como fue postulado por Cannon, tiene a su cargo la preparación del organismo para la lucha y la fuga, modificando los procesos vegetativos de la manera más útil para la situación de emergencia; el sistema parasimpático más relacionado explícitamente con las funciones de conservación y desarrollo, encargado de los procesos anabólicos. El equilibrio es el resultado de una división del trabajo entre la conducta voluntaria coordinada bajo la influencia de motivaciones psicológicas que denomina ego o yo, y el sistema nervioso autónomo. La homeostasis del organismo Alexander, la hace depender fundamentalmente de un yo estructurado capaz de llevar a cabo la acción eficaz para el mantenimiento de este estado de equilibrio del cual depende la salud del organismo.

En esta concepción sistémica que se adjudica erróneamente al psicoanálisis, hay por cierto un desconocimiento de la autonomía de lo psíquico defendida por Freud, y una rebaja de la causa sexual de los procesos afectivos que gobiernan estos casos a las emociones derivadas de la lucha por la existencia y los procesos de adaptación del individuo.

La afirmación de esta escuela de que “el enfoque psicosomático de la medicina, encuentra su más prometedor campo en las investigaciones relacionadas con las funciones del aparato sexual; porque en ningún otro terreno están ligados los aspectos psicológicos y fisiológicos de una función, como en la sexualidad” (Alexander, 1954, p. 175), es verdad, pero no es toda, pues como se sabe, Freud, el primero en postular este aserto, se distancia de esta concepción medico biológica de la sexualidad poniendo el acento en la condición pulsional del hombre que no tiene un objeto definido de satisfacción, en cuyos términos piensa la autonomía de lo psíquico.

La sexualidad en este sistema es una más de las fuerzas que determinan el comportamiento humano, conforme con las leyes del desarrollo y los procesos de adaptación, que deben ser conocidas y tenidas en cuenta por el individuo para conservar el equilibrio de la salud. Para la escuela de Chicago “la madurez sexual significa que el individuo ha aprendido a satisfacer su necesidad instintiva en la trama de su consciencia (Alexander, 1954, p. 182). Alexander hace depender el equilibrio homeostático de un yo estructurado que permita la libre manifestación y descarga de la libido, eje alrededor del cual considera se mueve la organización de la personalidad y de cuyos extravíos hará depender los trastornos psicósomáticos. De acuerdo con este enfoque, si la sexualidad juega un papel tan importante en el soporte emocional del organismo es porque está ligada a la función vital más importante desde el inicio de la vida, la alimentación. Para el niño ser alimentado equivale a ser amado. La frustración de esta inclinación a la posesividad y del deseo de recibir, es fuente de impulsos agresivos que entran en conflicto con las exigencias sociales (Alexander, 1954). Las alteraciones vegetativas tendrían su origen en un yo neurótico, un yo inmaduro, incapaz de manejar adecuadamente esta economía de sus procesos intrapsíquicos que le va a permitir llevar a cabo las acciones específicas que mantienen esta armonía.

Este sistema se apoya en el mecanismo de formación de síntoma identificado en el estudio de la histeria. Lo que para ellos cuenta es que,

la experiencia muestra que los síntomas orgánicos en los que los factores emocionales son de importancia tienen una historia similar a la de cualquier síntoma neurótico. Los conflictos emocionales que el enfermo no puede resolver tienen a menudo una influencia perturbadora sobre las funciones vegetativas (Alexander, 1954, p. 217).

El desequilibrio del organismo según esta perspectiva sería el resultado de la inhibición o la represión de las emociones de naturaleza poco sociable y agresiva especialmente aptas para entrar en conflicto con las exigencias sociales (Alexander, 1954, p. 63).

Se rebajan en este enfoque los afectos a las emociones que son sus expresiones corporales, los afectos en Freud, remiten a vivencias de satisfacción y de dolor que han dejado su huella mnémica, todos los estados anímicos nos dice, aún, los que solemos considerar procesos de

pensamientos son en cierta medida afectivos y capaces de alterar procesos físicos. Para Freud, los afectos, distintos de las emociones,

Están incorporados {*einverleiben*} en la vida anímica como unas sedimentaciones de antiquísimas vivencias traumáticas y, en situaciones parecidas, despiertan como unos símbolos mnémicos (Freud, 2013, p. 89). (...) la esencia del efecto es la repetición de una vivencia significativa (...) Tendría la misma construcción que un ataque histérico y sería como éste, la decantación de una reminiscencia (Freud, 2013, p. 360).

Lo que prevalece de esta concepción del afecto en su análisis del dinamismo de la vida psíquica bajo la consideración de la influencia del factor cuantitativo, es su relación al trauma, porque para Freud, los afectos no están reprimidos. De acuerdo con Miller:

Freud opera, de manera absolutamente patente, una división entre la idea representante, el significante de la pulsión, y lo que él llama el factor cuantitativo. El representante está reprimido, mientras que el factor cuantitativo, por esta razón, precisamente se va a la deriva (Miller, 1988, p. 157).

La represión, nos dice Freud, puede llegar a cortar la transformación del impulso instintivo en una manifestación afectiva, pero solo excluye de la consciencia las representaciones, no tiene igual poder para el control afectivo. Para Freud, “no hay por tanto afectos inconscientes como representaciones inconscientes” (Freud, 1915, p. 174). Sin embargo, es importante anotar que Freud no descarta que “dentro del sistema icc. muy bien puede haber formaciones de afecto que, al igual que otras, devengan conscientes” (Freud, 1915, p. 174).

En rigor la diferencia fundamental para Freud estriba en que no se pueden considerar los afectos reprimidos, en tanto la represión actúa solo sobre representaciones “(...) Las representaciones son investiduras-en el fondo de huellas mnémicas-, mientras que los afectos y sentimientos corresponden a procesos de descarga cuyas exteriorizaciones últimas se perciben como sensaciones” (Freud, 1915, p. 174). Freud es enfático en señalar que lo reprimido son las representaciones de los impulsos instintivos. Lo inconsciente definido por Freud antes de su

segunda tónica son estas representaciones, cargas psíquicas, pero estas formaciones de afecto si bien son consideradas inconscientes, queda claro que sí lo son, no pertenecen al orden del inconsciente reprimido. Después de la represión la representación perdura, no así los afectos cuya posibilidad de agregarse fue coartada, el afecto se va a la deriva.

El tema del factor cuantitativo de la agencia representante de la pulsión, Freud lo había zanjado al final de su obra en relación con los afectos, que entiende como “trasposición de las energías psíquicas de las pulsiones” (Freud, 2013, p. 148), quedándose en este límite respecto de la investigación de los aspectos biológicos de este factor que deja en manos de la medicina. Alexander va a pensar la influencia del factor cuantitativo de la vida anímica llevando más lejos las consideraciones de Freud acerca de la expresión corporal de los afectos, situándose en el campo de las emociones. Explica las reacciones psicósomáticas en función de la represión de las emociones de naturaleza poco sociable y agresiva que no pueden ser descargadas por los canales ordinarios de la inervación expresiva entre los que se cuentan el llanto, el suspiro, la risa, el rubor, el gesto, la mueca, que tienen lugar bajo la influencia de específicas tensiones emocionales como la tristeza, la ira, la autopiedad, el humor, entre otras; categoría en la cual incluye los fenómenos sexuales, fenómenos de descarga que sirven para descargar determinadas tensiones emocionales.

De acuerdo con este enfoque los trastornos psicósomáticos estarían comprometidos en su origen con alteraciones de estas vías regulares de descarga y en general con la cronicidad de las tensiones emocionales que no se resuelven a nivel psíquico. Las emociones de naturaleza poco sociable y agresiva si son reprimidas, producen tensión emocional de tipo permanente y crónico lo que altera las funciones viscerales.

Es cosa bien establecida que los influjos emocionales pueden estimular o inhibir cualquier órgano y que después del relajamiento de la tensión emocional las funciones somáticas retornan a su equilibrio normal; pero siempre que tal estimulación o inhibición emocional de una función vegetativa se hace crónica y excesiva, crea la denominada “órgano neurosis” (Alexander, 1954, p. 25).

En la histeria de conversión, la inervación somática obedece a una motivación inconsciente que tiene un significado simbólico. En este caso, “el paciente tiene que inventar su propia inervación expresiva individual en forma de síntomas de conversión que sirven en parte, para descargar la emoción reprimida y también como defensa en contra de la expresión directa” (Alexander, 1954, p. 38). Los trastornos orgánicos de origen psicógeno que Alexander llama neurosis vegetativa o neurosis de órgano, tienen lugar bajo los estímulos de una tensión emocional que es descargada en cambio a través de un complejo mecanismo fisiológico afectando la morfología de los órganos internos que son controlados por el sistema nervioso autónomo, el cual no se encuentra en relación directa con los procesos ideativos.

La neurosis vegetativa no es un intento de expresar una emoción como ocurre en la conversión histérica, sino que es una respuesta fisiológica de las vísceras a constante e iterativos estados emocionales. Por ejemplo, la elevación de la presión arterial bajo la influencia de la ira no la descarga, pero es un componente fisiológico del fenómeno total de dicha ira. Como se demostrará posteriormente es una adaptación del cuerpo cuando se prepara para una emergencia. Similarmente, un aumento de la secreción gástrica bajo la influencia emocional del deseo vehemente de comer, no es una expresión del alivio de tal emoción, sino la preparación adaptativa del estómago para ingestión del alimento (Alexander, 1954, p. 26).

En los trastornos neuróticos de las funciones vegetativas se quebranta la armonía entre la situación externa y los procesos internos vegetativos. La dificultad reiterada para la descarga de las tensiones emocionales en acciones específicas, por cuenta de la represión de las emociones, da lugar al aumento de las actividades de los sistemas simpático y parasimpático que terminan por lesionar el organismo. La alteración puede ofrecer diferentes modalidades (Alexander, 1954, p. 40). Están las reacciones viscerales correspondientes a la lucha o a la huida frente a situaciones de emergencia que nunca llegan a consumarse con la acción explícita, que terminan lesionando el organismo por el constante estado de preparación que se cronifica. La segunda categoría corresponde a las reacciones vegetativas correspondientes a una retirada emocional de la acción en situaciones de emergencia; una retirada en este caso más completa de la acción que las discutidas en el primer grupo. Respuesta vegetativa que es paradójicamente la más inapropiada frente a la

situación de emergencia, en tanto acentúa las condiciones de indefensión y la inmadurez del yo para responder a estas situaciones, produciéndose entonces reacciones vegetativas basadas en “patrones regresivos porque representan un revivir de respuestas somáticas características de la infancia ante dichas tensiones emocionales” (Alexander, 1954, pp. 40-43).

En las llamadas neurosis de órgano o neurosis vegetativas, incluye los trastornos funcionales de los órganos vegetativos en los que se alteran la coordinación e intensidad de sus funciones sin cambios en su estructura anatómica, y las enfermedades en que los tejidos muestran alteraciones morfológicas y casi siempre lesiones irreversibles. La diferencia de estas neurosis de órgano con la conversión histérica es que estas son consideradas respuestas vegetativas que no tienen un significado simbólico.

Como puede apreciarse en este enfoque, la influencia perturbadora del equilibrio homeostático se atribuye a la alteración del sistema nervioso por una falla del sistema voluntario, de un yo excedido en su capacidad para resolver un conflicto que introduce perturbaciones en el ordenamiento interno alterando la homeostasis orgánica. Su inmadurez sexual lo ha conducido hasta aquí; será necesaria la reeducación emocional para que el enfermo aprenda a tramitar estas emociones de naturaleza poco sociable y agresiva de otra forma que no sea el daño al cuerpo.

Este yo soberano bien dispuesto a restituir el equilibrio perdido con la ayuda de la reeducación emocional, no es el yo desbordado en el control de la afectividad por una exigencia radical de satisfacción que es sobretodo un factor de desadaptación, la cual pone en tensión el ideal de armonía y bienestar; yo dividido frente al hecho, como diría Freud, de que no es el amo en su propia casa, avasallado por estas fuerzas inconscientes capaces de subvertir el orden de lo psicobiológico. Un yo que paradójicamente muestra cierta complacencia con la enfermedad y que para salir de ese estado requiere un cierto acuerdo con estas pasiones para disminuir la tensión que hace daño a su cuerpo.

De esta manera este enfoque deja fuera de los márgenes de causalidad de este fenómeno estos límites del yo, el compromiso con este estado de cosas del sujeto del inconsciente que subvierte la noción del sujeto cartesiano que se cree dueño de sus pensamientos; desaloja al sujeto

de deseo cuyo desafío será desarrollar su capacidad de amar, noción que en Freud se comprende en el plano de la ética, de una regulación que no obedece a un saber en forma de leyes, mucho menos a una regulación cultural, que trata de un saber hacer con este vacío de saber.

El deseo de ser amado está en el centro de su sistema, pero despojado de su carácter irreductible, equiparado a la necesidad, encasillado en el proceso alimenticio considerado el eje de la vida emocional. Proceso básico asociado a los sentimientos de seguridad y bienestar, de displacer y placer, de cuya frustración derivan los impulsos agresivos posesivos que se transforman “en la fuente del primer sentimiento de culpabilidad tan pronto como la consciencia se desarrolla” (Alexander, 1954, p. 62).

Una relación de causalidad más compleja en estos casos es la que Freud plantea, que desborda el orden de lo físico, en gran medida enigmática y cuyo control no está asegurado salvo por un cierto acuerdo con la excentricidad del deseo que en su demanda radical de satisfacción llega a consentir el sufrimiento. Índice de este problema es justamente este sentimiento inconsciente de culpa o necesidad de castigo, resto de los avatares del deseo, que se convierte el mayor obstáculo para liberar al enfermo de sus padecimientos por esta causa.

La medicina psicosomática por el contrario se alía con la ciencia con la pretensión de alcanzar un saber que promete decirlo todo sobre la causa de este fenómeno; reduce esta causa sexual misteriosa en Freud a una constelación emocional específica asociada a cada una de las alteraciones de los principales sistemas del organismo, zanjando esta cuestión. Este enfoque, siguiendo el principio de psicogénesis formulado, plantea una constelación psicológica central para las afecciones típicas de cada uno de los principales sistemas del organismo: gastrointestinal, respiratorio, cardiovascular, muscular, sexual, metabólicos y endocrinos y afecciones de la piel.

Es de anotar que Alexander reconoce haber cedido en este sentido por razones prácticas, dejando claro que las generalizaciones esquemáticas de la vida psíquica desconocen su complejidad, que cada caso debe ser conocido individualmente (Alexander, 1954, p. 63). Y si bien espera mucho de la ciencia, señala sus límites en este campo. Así lo expresa en sus estudios de las

alteraciones gastrointestinales a las que concede una importancia central en su investigación de lo psicosomático.

Entendemos que el perfeccionamiento de los métodos fisiológicos sólo facilitará el estudio de los procesos en el organismo propiamente dicho. Una fórmula bioquímica que describa las ansias receptoras en algún lugar de la corteza nunca abarcará las circunstancias interpersonales bajo las cuales estas ansias surgen o se intensifican. Tampoco podrá indicar aquellos cambios en las relaciones interpersonales por las cuales su intensidad pueda ser reducida y por tanto aliviado su efecto nocivo sobre el estómago (Alexander, 1954, p. 32).

Así mismo se demuestra en contra de reducir las constelaciones emocionales que son la causa de estos padecimientos en términos de stress mental, temor o ansiedad o simplemente alteración emocional en general. La ansiedad considera,

Es miedo internalizado, una señal para el ego de que una tendencia inconsciente reprimida está lista para emerger a la conciencia y amenazar la integridad de aquel. (...) Las respuestas somáticas a la ansiedad varían de acuerdo con las defensas psicológicas empleadas (Alexander, 1954, p. 67).

Aquí reside quizá lo más valioso de esta medicina psicosomática, la consideración en territorio médico de una subjetividad en salud que comprende las determinaciones inconscientes, aunque rebajadas en este enfoque a una constelación emocional que introduce distorsiones en la investigación de los trastornos del deseo en estos casos. Desde la perspectiva psicoanalítica esta subjetividad en salud no puede comprenderse más que en relación con la condición erótica del ser humano y su exigencia radical de satisfacción que subvierte el orden natural afectando el funcionamiento del cuerpo, discernible de ser posible en la particularidad del caso.

6.2 La Escuela Psicosomática de París

Como Alexander esta escuela sostiene la unidad esencial del organismo, su perspectiva es esencialmente monista; comprende el funcionamiento psíquico como determinado por lo corporal

y dependiente del sistema nervioso, disponiéndose de esta forma a la investigación de las leyes que gobiernan esta continuidad, las cuales consideran pueden estudiarse por métodos no experimentales, permaneciendo abiertos a los avances y comprobaciones de la ciencia. Esta escuela considera al hombre psicossomático por definición y se orienta al estudio de los movimientos psíquicos y somáticos, y de las relaciones entre esos movimientos en los enfermos somáticos (Marty, 1992, p. 18), concentrándose en las condiciones del equilibrio psicoafectivo que consideran necesario para proteger el organismo de estas afecciones.

Interesados en despejar el misterio de esta influencia recíproca, valoran los estudios genéticos y neurobiológicos que tratan de los dinamismos entrelazados de las redes infraestructurales de la fisiopatología (Marty, 1992, p. 70), y entienden la medicina psicossomática en sus límites respecto de la medicina clásica, pero susceptible de participar corrientemente en el tratamiento de los enfermos somáticos (Marty, 1992, p. 23). En opinión de estos autores “haciendo una tarea común, la psicossomática y la medicina no pueden hoy mantenerse demasiado alejadas sin sufrir perjuicio a causa de ello” (Marty, 1992, p. 25). Este enfoque propone así una colaboración con la medicina clásica y otras formas de psicoterapias para avanzar en la comprensión de este fenómeno y permitir “a los pacientes alcanzar su mejor y posible equilibrio psico-afectivo (y en consecuencia, su mejor equilibrio biológico)” (Marty, 1992, p. 24).

Para esta escuela la protección de la esfera somática es amenazada permanentemente por problemas de adaptación del adulto a sus condiciones de vida.

Las enfermedades somáticas resultan, por regla general, de las inadecuaciones del individuo a las condiciones de vida que le tocan vivir. Esto es cierto ya para los primeros tiempos del desarrollo. Como las condiciones de vida nunca se presentan de manera adecuada, el individuo se debe adaptar lo mejor posible a ellas con los medios de los cuales dispone, y dentro de los límites que él tolere según su edad, según el lugar, según los momentos (Marty, 1992, p. 61).

Proceso de adaptación que consideran dependiente de tres campos esenciales: el del aparato somático de esencia arcaica poco dispuesto a tolerar desviaciones importantes de su sistemática, el

aparato mental que necesita tiempo para definirse individualmente, sujeto a regresiones y a reorganizaciones, y el de los comportamientos, unidos y hasta sometidos al orden mental.

Esta escuela avanza en la delimitación de la medicina psicosomática en sus relaciones con el psicoanálisis y la medicina, marcando al mismo tiempo sus diferencias y límites respecto de estos constructos teóricos. Los principios económicos, psicodinámicos y genéticos que gobiernan y organizan esta unidad psicosomática son de inspiración psicoanalítica. Esta escuela concibe la unidad psicosomática del individuo en función de las energías instintuales y pulsionales, relacionadas con las disposiciones genéticas individuales, y el inconsciente originario que se aplicaría desde el comienzo a la realización del programa de la especie humana, según los encuentros entre el sujeto y su mundo exterior. Respecto de los principios de la economía psicosomática que gobiernan la construcción progresiva del desarrollo individual afirma que:

No importa en qué fase de la vida, las funciones, sea que permanezcan aisladas unas de otras o que estén organizadas entre sí (hasta llegar a la sistematización del adulto), sólo pueden integrar una cantidad limitada de excitaciones instintuales o pulsionales. Cuando esta cantidad de excitaciones es limitada, los empujes dinámicos en juego contribuyen a los fenómenos de la construcción progresiva del desarrollo individual (agrupamientos y jerarquizaciones funcionales sucesivos) y a las ligazones interfuncionales necesarias para el equilibrio homeostático (coordinaciones somáticas, psicosomáticas y psíquicas). Vemos aquí las marcas de los instintos y de las pulsiones de vida, pulsiones estas correspondientes a los niveles psíquicos de la excitación. Cuando las excitaciones persisten en cantidad excesiva, la función o los sistemas funcionales demasiado excitados se desorganizan (aislamiento y anarquización funcionales) vemos ahí la marca de los instintos y las pulsiones de muerte (Marty, 1992, p. 45).

A partir de este mosaico primero regido por dos principios funcionales: principios inconscientes de automatización y los de programación (Marty, 1992, p. 46), que estarían bajo la égida de los instintos de vida, surgiría, mediatizada por la función materna, una coordinación funcional hecha de asociaciones y de jerarquizaciones que van a asegurar el proceso de mentalización, ligado al equilibrio general de la vida. La protección de la esfera somática estaría dada por la actividad y

maduración de un aparato mental que asegure la circulación de las excitaciones instintuales y pulsionales de esencia agresiva y erótica.

En su estudio sobre estos procesos de somatización cuya principal referencia es el psicoanálisis, enfatiza el lugar acordado a la sexualidad para pensar el impacto sobre el funcionamiento mental de los problemas de adaptación. La escuela psicosomática de París lleva más lejos las reflexiones de Alexander, planteando este problema en relación con los principios del funcionamiento mental y el dominio del factor cuantitativo de la vida anímica, penetrando en el conocimiento de la falla en la organización del yo que desencadena los procesos de somatización. Sitúa así en el centro de estos procesos el trauma psicoafectivo que desborda las posibilidades de adaptación produciendo el efecto desorganizante final sobre los aparatos mental y somático. Trauma desencadenado especialmente por situaciones de pérdidas, en particular la de un ser querido o pérdidas en otros ámbitos de la vida que provocan excesos de excitaciones (Marty, 1992, p. 96), las cuales desbordan la capacidad de este sistema para asegurar la organización del funcionamiento psicosomático.

Los traumatismos afectan en primer lugar al aparato mental que busca así dar trámite en el interior de sí mismo a la variación de excitaciones que aquellos provocan. De esta manera el aparato mental bloquea, taponaa y atempera o no, los movimientos de desorganización antes que lleguen al terreno somático). (...) cuando la disponibilidad combinada del aparato mental y de los sistemas de comportamiento se encuentra desbordada, puesta en jaque por una situación nueva, es el aparato somático el que responde (Marty, 1992, pp. 62-63).

Esta escuela se interesa especialmente por el conocimiento del funcionamiento mental de los enfermos psicosomáticos que de acuerdo con la clínica de estos pacientes se registra de manera marcada en sus diferencias con los casos de conversión histérica. En la histeria de conversión, de acuerdo con Freud, consideran hay una trasposición de un conflicto psíquico en síntomas somáticos en la que interviene la represión. La representación del conflicto se encuentra reprimida y los síntomas corporales expresan simbólicamente esta representación conflictiva. En las afecciones psicosomáticas la excitación excesiva de las pulsiones provocada por el trauma afectivo desorganiza la intrincación pulsional que se resuelve en sentido regresivo. Estos casos consideran,

se caracterizan por una insuficiencia fundamental o transitoria del funcionamiento mental, con la dificultad de elaboración mental de sus conflictos internos y la frecuencia de los estados depresivos. Insuficiencia del funcionamiento mental que esta escuela va a atribuir a dificultades en los orígenes de la organización de la estructura psíquica y a accidentes en su devenir que ponen en riesgo la unidad psicosomática del individuo.

Las afecciones psicosomáticas “son desencadenadas por un traumatismo psicoafectivo que ha desorganizado momentáneamente al aparato mental, dando esto lugar eventualmente a una regresión psíquica, la cual a su vez ha precedido o acompañado a la regresión somática” (Marty, 1992, p. 73).

Para esta escuela, los procesos de mentalización acordes con el equilibrio homeostático serían facilitados por las representaciones palabra que se constituyen a partir de las percepciones verbales más primarias y elementales, las cuales participan de las representaciones de “cosas” que van eliminando durante su desarrollo. Las representaciones de “cosas” son aquellas que evocan interiormente cosas percibidas originalmente sin gran desfasaje mental, más pobres que las representaciones palabra, nacidas de la comunicación interhumana (con la madre en primer lugar); representaciones palabra fácilmente movilizables, enriquecidas por afectos y por valores simbólicos correspondientes a la multiplicación de intercambios verbales, las cuales constituyen lo esencial de las asociaciones de ideas.

Estos autores sitúan el núcleo de la patología psicosomática en el preconscious, reservorio de representaciones; en relación con su riqueza y su fluidez. “cuanto menos rico en representaciones sea el prcc de un individuo y cuanto menos rico sea en las relaciones y permanencia de las representaciones existentes, más correrá el riesgo la patología eventual de situarse en el plano somático” (Marty, 1992, p. 58).

El fenómeno psicosomático estaría relacionado con irregularidades del funcionamiento mental, con lagunas de la organización preconscious consideradas insuficiencias cuantitativas y cualitativas de las representaciones psíquicas;

Las representaciones consisten en una evocación de percepciones que, inscritas y dejando huellas mnémicas de diversas maneras, toman distintos valores de objetos de referencia mentales individuales. La inscripción de las percepciones y su posterior evocación bajo la forma de representaciones se acompañan casi siempre de afectos más o menos precisos dentro de las tonalidades agradables y desagradables (Marty, 1992, p. 51).

Se plantean así los procesos de somatización relacionados con una desorganización del aparato mental que no permite la tramitación psíquica de situaciones críticas que rebasan sus posibilidades de adaptación. La fragilidad del sistema se atribuye a varios factores, insuficiencia original del sistema preconscious de las representaciones, situaciones traumatizantes que provocan un aflujo de excitaciones pulsionales que tienen un efecto desorganizador; factores que remiten a insuficiencias funcionales del yo, sea por inhibición, evitaciones o supresiones de las conductas eróticas y agresivas, sea la prevalencia de un yo-ideal que representa la desmesura, asociado a un sentimiento de omnipotencia del sujeto frente así mismo, que obstaculiza los procesos secundarios de pensamiento.

Los procesos de somatización se comprenden según esta perspectiva asociados a esta organización mental precaria, a un pensamiento operatorio que estos autores definen como desprovisto de valor libidinal, el cual se caracteriza por una pobreza fantasmática y onírica, que no facilita la integración de las tensiones pulsionales que protegen la salud física individual; estructura mental que diferencian de la correspondiente a la conversión histérica en la que las motivaciones inconscientes encuentran expresión simbólica. El pensamiento operatorio que caracteriza a las regresiones somáticas, se considera en cambio, una expresión del desligamiento libidinal que no permite esta fluidez, una modalidad del proceso secundario orientado hacia la realidad sensible y la lógica que no obstante se aferra a cosas y no a conceptos abstractos, precario en su conexión con las palabra.

El fenómeno psicossomático se asocia así a un pensamiento operatorio propio de un yo disminuido en sus funciones de ligazón y de defensa por influencia del factor cuantitativo. Problema que estos autores concentran en una disminución del tono libidinal que consideran es la esencia de la depresión esencial, correlato de este tipo de pensamiento, fenómeno comparable “(...)

Al de la muerte donde la energía vital se pierde sin compensación. Menos espectacular que la depresión melancólica, empero ella conduce más seguramente a la muerte. El instinto de muerte es señor y dueño de la de (depresión esencial)” (Marty, 1992, p. 40). La depresión esencial como el afecto dominante en estos casos, correlativa de la inercia de la vida psíquica y el dominio de la pulsión de muerte que pone en riesgo la salud física individual. Procesos de somatización ligados a pérdida de la energía vital cuyo correlato es la ausencia de deseo. Para esta escuela “el mantenimiento de las somatizaciones depende en teoría de la duración de la depresión esencial que la origina y que persiste” (Marty, 1992, p. 67).

Con relación a la propuesta de Alexander este enfoque avanza en la comprensión del fenómeno psicosomático mostrando su distancia del mecanismo de formación de síntoma identificado en la conversión histérica. Casos que explican en función de una regresión psíquica por falta de recursos del sujeto para dar trámite a un exceso de excitación, que alcanza la esfera somática, desregulando su funcionamiento y causando al mismo tiempo gran perjuicio para el yo, dejándolo devastado anímicamente.

La concepción fisicalista de la sexualidad ligada a las leyes del desarrollo en este enfoque monista conduce como en la medicina psicosomática de Alexander a poner en primer plano al individuo malogrado en su desarrollo que debe ser intervenido para conseguir su fortalecimiento psicoafectivo por todos los medios posibilitados por el desarrollo de la ciencia.

En tal sentido, se orienta la clínica de estos autores que partiendo del saldo de este conflicto “son depresiones sin objeto, ni autoacusación, ni siquiera culpabilidad consciente, donde el sentimiento de desvalorización personal y de herida narcisista se orienta electivamente hacia la esfera somática” (Marty, 1992, p. 39), y teniendo en cuenta los niveles de irreversibilidad, se concentra en las posibilidades en un cambio en el sistema psicoafectivo de los sujetos que las padecen, considerando que las somatizaciones han escapado a su poder jerárquico. Para esta escuela el fin de las somatizaciones se corresponde con el de la depresión esencial y en general con un cambio del estado psicoafectivo de los enfermos que no dudan en relacionar con una inversión de las fuerzas que han ocasionado estos trastornos, facilitando entonces el dominio de la pulsión

erótica, “proveniente de una psicoterapia convenientemente conducida por un psicosomatólogo entendido” (Marty, 1992, p. 68).

El énfasis de Marty, en la relación de estos casos con lo que llama neurosis de comportamiento y neurosis de carácter es una propuesta de exploración del drama afectivo detrás de las somatizaciones capaz de movilizar la inercia de la vida psíquica que sigue al acontecimiento traumático. Contribuir al mejoramiento de la economía erótica del paciente es el objetivo de esta clínica que presta atención a las necesidades y deseos de los pacientes en sus formas funcionales, así como a los procesos sublimatorios y a todo lo que pueda contribuir “al nacimiento o renacimiento de una investidura afectiva emparentada con la investidura afectiva desaparecida” (Marty, 1992, p. 68), proceso en el cual consideran es fundamental la intervención del psicosomatólogo.

No cabe duda del valor de estas contribuciones para aislar aspectos propios del fenómeno psicosomático no identificados antes de Freud. Su relación con la insuficiencia psíquica para tramitar un exceso de excitación, el déficit libidinal del yo derivado de este acontecimiento, el pensamiento operatorio poco dócil a una investidura afectiva, aspectos éstos que van a orientar la clínica de estos casos; también y especialmente el señalamiento respecto de lo decisivo en estos casos del triunfo de la pulsión erótica sobre la pulsión de muerte. Sólo que con la perspectiva del desarrollo y los problemas de adaptación en los que se enmarca este asunto se pierde de vista esa complejidad de la causalidad psíquica que Freud introduce relativa a una sexualidad traumática en esencia que se convierte en factor de desadaptación.

6.3 Freud y la medicina psicosomática

Es cierto que Freud considera las fuentes somáticas de la sexualidad, así como las etapas de desarrollo psicosexual, intenta además en un momento de su obra comprender el funcionamiento psíquico de acuerdo al funcionamiento neurológico, y aunque no deja nunca en su obra de buscar apuntalamiento en la biología y mantiene su ambición científica, en su formulación más precisa de la teoría de la libido arriba finalmente a una concepción de la sexualidad que se distancia de estos determinismos procurándose una expresión psíquica. Para Freud “no es la psicología, sino la

biología, la que muestra aquí una laguna” (Freud, 1940, p. 186). La perspectiva psicoanalítica no excluye las leyes del desarrollo, revela una estructura psíquica que atiende a la condición erótica del hombre y se impone sobre estas determinaciones, en el orden del sentido; una estructura que tiene efectos sobre el cuerpo, como se demuestra en el caso de la conversión histérica. Frente al obstáculo a la labor psicoanalítica por lo que considera la influencia del factor económico Freud no cede a fantasías científicas, poniendo más bien en primer plano lo que registra en su clínica, el hiperdesarrollo de la libido y una condición eminentemente narcisista que se impone.

Dicho en términos biológicos, aunque también más imprecisos: una posición del yo, en cuanto individuo autónomo, entra en conflicto con la otra, en cuanto miembro de una serie de generaciones. A una desavenencia de esta clase se llega quizá sólo en el ser humano, y por eso la neurosis es tal vez, en conjunto, su privilegio frente a los animales. El hiperdesarrollo de su libido y la conformación de una vida anímica ricamente articulada, que es quizá posibilitada por aquel, parecen llamados a crear las condiciones para que se engendre un conflicto de esa índole. Se advierte de inmediato que son también las condiciones de los grandes progresos que han llevado al hombre a salir de su comunidad con los animales, de suerte que su capacidad para la neurosis no es sino el reverso de sus otras dotes (Freud, 2011, p. 377).

Conflicto propio de la ambición de ser un hombre cuyo alcance Freud nos muestra en su clínica, revelándonos la mezcla de las pulsiones y la satisfacción libidinosa aún en la autodestrucción. Siendo fiel a la propuesta freudiana sería en este sentido como habría que avanzar para comprender el conflicto psíquico propio de estos casos que no alcanza como en la histeria de conversión expresión simbólica, perteneciente a este sujeto deseo desalojado por una perspectiva científicista del problema.

El camino que Freud logra vislumbrar en esta encrucijada es el de un inconsciente no reprimido cuya expresión más nítida es ese sentimiento de culpa inconsciente que Freud calificó de necesidad de castigo; una cierta tendencia masoquista, la paradoja de la satisfacción en el sufrimiento. ¿por qué no pensar más bien conforme con el legado freudiano en un erotismo que encuentra en la enfermedad su particular modo de expresión, en una mezcla pulsional en la que se

acentúa el predominio de la pulsión de muerte? Freud lo dirá con todas las letras, el paciente no se siente culpable, sino enfermo. Enfermedad que es primer lugar psíquica, pero que se desplaza sobre el cuerpo que le aporta su materia, ocultando de esta forma su sentido, que si bien se demuestra fuera del campo de la significación, no se puede dejar de pensar dentro de una perspectiva estrictamente psicoanalítica, en estos términos; en relación con esta tendencia masoquista, límite a cualquier intervención, que demanda el concurso del sujeto para encontrar un acuerdo con lo ingobernable de las pasiones que en estos casos toman al cuerpo propio como objeto.

En la comprensión del fenómeno psicossomático desde la perspectiva psicoanalítica, si seguimos fielmente a Freud, no es posible desconocer el papel fundamental de este factor moral en el conflicto psíquico propio de estos casos, cuya génesis este autor explica en función del desvalimiento y la dependencia del ser humano durante su prolongada infancia y el complejo de Edipo; sentimiento de culpa en el cual, nos dice Freud, se resuelve la agresión sofocada por la participación del amor. Factor moral en íntima relación con la añoranza del padre y la noción de superyó, con la cual Freud corona este asunto del inconsciente no reprimido. Dar un paso más en la teoría respecto de estos alcances del factor cuantitativo de la vida anímica, supone pensar su relación con ese inconsciente no reprimido, con el superyó, incorporado en estos casos, como hemos colegido en el capítulo precedente. Esclarecimiento del fenómeno psicossomático que supone despejar estas coordenadas en las cuales Freud deja planteado el asunto del factor cuantitativo de la vida anímica, sin entrar en el terreno de lo que sucede en lo somático, campo que deja a la investigación médico biológica.

Es llamativo que Alexander quien comprendía muy bien esta función (Miller, 2015, p. 212) no le haya dado su lugar en su propuesta de una medicina psicossomática, aunque en su clínica no deja de destacar en todos sus casos su influencia central. En los casos referenciados para el análisis de los factores emocionales en los trastornos gastrointestinales, anorexia y bulimias nerviosas, úlcera péptica y colitis ulcerosa y otros, refiere por ejemplo el caso de una atractiva paciente de 26 años para la cual el comer y la sexualidad resultaron inhibidos. Resultado según Alexander del rencor reprimido contra su madre embarazada repetidamente por un padre holgazán que los abandonó y a quien ella tuvo que suplir en su función proveedora desde muy temprana edad; una

madre que la privaba de su atención ocupada en el cuidado de sus seis hermanos menores. Esta paciente, nos dice Alexander:

No había sido capaz de comer en público por la turbación, ansiedad, náuseas y timidez que sentía (...) La fobia a comer comenzó cuando fue invitada a hacerlo por un muchacho que según ella pensaba no era del agrado de su madre. Solamente comía sin dificultad lo que su madre le servía en la casa, por tanto, ella hacía sólo lo que su madre le impelía, y teniendo así su aprobación y su amor el resentimiento y la culpabilidad disminuían. (...) Sus amarguras contra la madre, reprimidas, daban por resultado un penetrante sentimiento de culpa. Esta culpabilidad se adhirió por razones especiales, a la ingestión y a la sexualidad que fueron como consecuencia inhibidas (Alexander, 1954, p. 53).

¿No se advierte aquí un cuerpo bien dispuesto tempranamente para sostener la caída de los padres? ¿Un Yo endeble, desbordado en el control de la afectividad, vencido finalmente por el temor de perder el amor de la madre que en ausencia del padre representa su seguridad, pero que, sin recursos psíquicos para elaborar esta pérdida, desplaza sobre el cuerpo este conflicto pulsional? Podemos pensar en este caso en un cuerpo mortificado por estos afectos, que desligados de su tramitación psíquica y degradados en procesos de descarga, alteran el equilibrio emocional que desencadena el desorden nervioso y en consecuencia la alteración de la homeostasis orgánica, que luego se da a ver, en la forma de un síntoma médico, pero que tiene, como hemos venido demostrando, una causa sexual.

Cuerpo herido, saldo de la tensión entre el yo y el superyó en el cual se aloja la pulsión de muerte devenida libre en el proceso de desexualización. Una expresión entre otras de la necesidad de castigo que encuentra en la fragilidad del cuerpo la vía más expedita para fijar esta exigencia radical de satisfacción. No decimos nada nuevo con ello salvo radicalizar los alcances de esta agresión interiorizada que se desplaza sobre el cuerpo en la medida en que el yo se declara incapaz de tramitar psíquicamente esta pérdida. No se trata en el caso del fenómeno psicosomático de un autocastigo simbólico como en la conversión histérica, sino de un castigo real; la herida en el cuerpo que sustituye a este dolor psíquico. Con todo, una enfermedad que se consiente, que representa un peligro menor comparado con la mayor de todas las adversidades, la de perder el

amor que protege contra todos los demás peligros, especialmente al yo de su descomposición. No es de extrañar entonces en estos casos la complacencia con la enfermedad; en realidad con ella el yo se defiende de su pobreza, ofreciendo el cuerpo para la satisfacción de la pulsión. Cuerpo cómplice de lo insoportable, de lo indecible, condenado de esta forma a llevar sobre sí la carga de lo que le resulta insoportable.

Fenómeno psicosomático que habría que pensar como los efectos sobre el cuerpo de ese sentimiento de culpa al que nos decía Freud, el hombre no ha sido llevado por la propia sensibilidad, sino por una influencia ajena y externa, cuyo poder está sostenido por esta condición erótica del hombre capaz de subvertir el orden natural. Es entre otras cosas lo que se advierte en la clínica si se tienen oídos para escuchar esta debilidad del yo, su falta de coraje moral como diría Freud, para mantenerse en los márgenes de la vida frente a la caída de ideales que defrauda esta exigencia radical de satisfacción. Es, nos parece, en tal sentido que deben comprenderse estos casos; en relación con el sentido regresivo de la pulsión y el dominio de la pulsión de muerte liberada por procesos de desexualización, que conduce a esta alteración del yo que se sitúa a nivel corporal. Solución al conflicto en el orden del factor cuantitativo de la vida anímica, perteneciente a un inconsciente no reprimido; satisfacción de la pulsión en la enfermedad que es una forma de encadenamiento de la pulsión de muerte, necesidad inconsciente de castigo incorporada, forma de expresión del conflicto de ambivalencia, del odio al padre y de su añoranza también.

Freud en relación con el obstáculo a la labor psicoanalítica por influencia del factor cuantitativo, no se orienta en el sentido de la biología o psicofisiología, sino en relación con este orden de los afectos, más allá de la formación de síntoma como retorno de lo reprimido, en su intrincación con este factor moral que asoma en la capacidad de resistencia del yo. Este es en realidad para Freud un descubrimiento clínico que data de sus primeros estudios sobre la conversión histérica, pero que se ha hecho más nítido en la medida en que su investigación de lo psíquico llega más lejos. Sentimiento inconsciente de culpa, necesidad de castigo, como Freud prefiere llamarlo, que da cuenta de los alcances de la pulsión de muerte en la lucha pulsional que se libra a este nivel.

La experiencia nueva que nos fuerza, pese a nuestra mejor intelección crítica, a hablar de un sentimiento inconsciente de culpa, nos despista mucho más y nos plantea nuevos enigmas, en particular a medida que vamos coligiendo que un sentimiento inconsciente de culpa de esa clase desempeña un papel económico decisivo en gran número de neurosis y levanta los más poderosos obstáculos en el camino de la curación (Freud, 1923, p. 28).

Esta orientación del problema es nos parece lo esencial del aporte freudiano para la comprensión del fenómeno psicossomático, la cual concentra en la sexualidad los márgenes de la vida y de la muerte, más allá de la biología, y en la que podemos ver con mayor claridad, la filiación que el mismo Freud reconoce con la filosofía de Shopenhauer:

El instinto sexual es la manifestación más perfecta y el tipo propio de la voluntad de vivir, lo cual no sólo concuerda con el hecho de que a él deben los hombres su existencia sino también con su primacía sobre las demás inclinaciones del hombre natural (Freud, 1925, p. 237).

La conversión histérica es la primera en mostrar los alcances sobre el cuerpo de esta condición eminentemente erótica del hombre puesta en tensión por la defraudación de estas exigencias pulsionales; destino de los afectos que desligados de la representación toman la vía equivocada de la inervación somática; un proceso que alcanza su expresión más dramática en el fenómeno psicossomático tal como hemos venido demostrado en función de un yo avasallado por el poder de lo cuantitativo, desarmado en extremo en sus mecanismos de defensa; yo que doblegado en estos casos por la angustia de su destitución, desplaza estas exigencias sobre el cuerpo propio esquivando su descomposición; cuerpo herido, testigo de deseos ignorados y sin posibilidades de ventilar con palabras, que lastra la capacidad para soportar la vida.

Freud no es pues partidario de una medicina psicossomática, lo suyo es el tratamiento del alma, advertido siempre de estos límites del análisis que permite costear “sólo unos volúmenes determinados y limitados de energías, que han de medirse con las fuerzas hostiles” (Freud, 1937, p. 242). De la dificultad para penetrar en estos misterios dará cuenta en análisis terminable e interminable donde fija expresamente estos límites. No cuenta aquí una oposición entre teoría

optimista y pesimista de la vida; sólo la acción eficaz conjugada y contraria (ver nota) de las dos pulsiones primordiales, eros y pulsión de muerte, explica la variedad de los fenómenos vitales, nunca una sola de ellas. ¿de qué manera sectores de las dos variedades pulsionales se conjugan entre sí para la ejecución de las diversas funciones vitales; bajo qué condiciones tales reuniones se aminoran o descomponen; qué perturbaciones corresponden a esas alteraciones, y con qué sensaciones responde a ellas la escala perceptiva del principio de placer: poner en claro todo ello sería la tarea más lucrativa de la investigación psicológica. Provisionalmente nos inclinamos frente al hiperpoder de las potencias ante las cuales vemos naufragar nuestros empeños. Ya conseguir influjo psíquico sobre el masoquismo simple pone a dura prueba nuestro poder (Freud, 1937, p. 245).

Lo que se revela finalmente siguiendo a Freud en estos alcances de la influencia del factor cuantitativo, es el desafío para la técnica psicoanalítica; su capacidad de incidir en esta relación de fuerzas para conseguir el triunfo de la pulsión de vida sobre la pulsión de muerte. Aspiración frente a la cual Freud no se muestra muy optimista. En Freud los efectos patógenos de la libido defraudada en sus aspiraciones se demuestran en cierta medida incurables; el coraje moral sería el recurso del sujeto para defenderse de los estragos de esta pérdida nunca del todo superada, un cierto acuerdo con lo ingobernable de las pasiones.

Capítulo 7. La concepción del fenómeno psicossomático de André Green

André Green, quien se dedica a revisar el status de los afectos en la teoría psicoanalítica, despejando de esta forma el campo inexplorado de la influencia del factor cuantitativo, propone una concepción del fenómeno psicossomático que resulta interesante para esta investigación porque muestra su relación con la estructura de un inconsciente de dominio de los afectos, de un inconsciente que es sobre todo pasión e incluye el cuerpo. En este capítulo analizamos sus contribuciones a la comprensión del fenómeno psicossomático, que se plantean, siguiendo a Freud, en función del drama de las pasiones, de la condición eminentemente narcisista del hombre especialmente vulnerable al displacer; cuerpo que habla el lenguaje de los afectos cuya tonalidad subjetiva considera Green, es primera en el orden del sentido. Fenómeno psicossomático en relación con los afectos del ello, comprometidos según este enfoque, con la dimensión biológica de la pulsión sexual, de la que Green no se desmarca, acercándose de este modo a la perspectiva de la medicina psicossomática; orden de lo psíquico abierto, no obstante, a las posibilidades de transformación de Eros de acuerdo con su tesis de una metabiología.

7.1 De los afectos y el inconsciente

Partiendo de las consideraciones de Freud en la segunda tópica, André Green, nos ofrece una concepción del fenómeno psicossomático que tiene en cuenta su compromiso con el factor económico de la vida anímica cuya comprensión sitúa en el orden de los afectos. Green, considera los afectos como elementos primarios de la organización de la vida anímica y de un inconsciente que es sobretodo pasión.

Según Green, el afecto es uno de los componentes de la representación psíquica de la pulsión. Designa en esta representación el aspecto energético dotado de una cantidad y de una cualidad, junto al representante-representación, que puede disociarse en el inconsciente. El afecto es una cantidad en movimiento, acompañada de una tonalidad subjetiva (Green, 1975). El afecto representa el componente pulsional de la pulsión más resistente a la transformación a la que permutaciones y combinaciones no permiten un juego tan variado como nos lo demuestran las representaciones (Green, 1975).

En este sentido, considera que la pulsión está entre cuerpo y lenguaje y corresponde al yo en su organización hacer esta diferenciación sirviéndose de la estructura simbólica primaria de las pulsiones; el yo vendría a ser el resultado del trabajo psíquico primario de decantación entre afecto y representación hasta asegurar el orden simbólico secundario de su estructura. Estructura animada por las pasiones cuyo drama plantea en relación con la dificultad del yo para asumir la pérdida que supone su captura en el orden de la cultura. Para Green:

La ausencia del objeto es ineluctable. Se sabe que el afecto no es jamás tan intenso ni penosamente sufrido que cuando el objeto-o su representación-falta (Green, 1975, p. 209). La condición humana es alienación afectiva porque reconstituye sin cansancio este olvido, y el recuerdo del animal que el hombre ha sido, no cesa de ser y no puede ya ser jamás, a la vez logos y ananké. La alienación afectiva es el precio de su advenimiento. Esta deuda no nos será jamás pagada (Green, 1975, p. 227).

En esta estructura del ordenamiento psíquico que comprende el cuerpo, el afecto y la pasión ligada al objeto que falta, el sujeto tendrá que abrirse paso en función de este proceso de transformación de los afectos que pasa por lo imaginario para tratar lo real. La noción de lo real en Green remite a la percepción de lo inevitable, de lo necesario, del factum que rige el cauce de las cosas, a aquello que nos es cognoscible no puede ser reducido por el principio del placer donde,

La estructura específica del yo está en relación con su situación tópica: en la encrucijada de la realidad externa e interna. Es este sufrimiento insuperable que lo desgarrar en dos partes inconciliables: el yo-placer y el yo-realidad. No obstante, no debemos concluir rápidamente que habremos delimitado la relación del afecto al yo localizándola en el yo-placer. (...) El sentimiento de familiaridad de lo real necesita que lo real sea tratado afectivamente de manera positiva(..)Tampoco hay que abundar en un subjetivismo total o alentar una visión idealizante de lo real. Hay realidades horroríficas y el yo que no es sensible a ellas o que permanece inmutable no está menos alienado que el que cede al pánico a su vista. Si bien la realidad externa nos es por siempre irreconocible, si la mediación de nuestros instrumentos perceptivos sirve siempre de pantalla entre ella y nosotros, queda algo que nos

es cognoscible-y allí es donde debemos sorprendernos, lo sabemos-que nos compromete en lo real (Green, 1975, p. 213).

El proceso de transformación de los afectos tiene pues según este autor este límite que revela el verdadero valor de la fantasía en la estructura psíquica para contrabalancear el apremio de lo inevitable, asegurando la unidad del yo, su sentimiento de autopertenencia que lo mantendrá a resguardo de su desorganización sin poder eludir jamás su alienación afectiva.

Para Green, el inconsciente es sobre todo pasión según dos órdenes de referencia, el de un inconsciente desorganizado que arrasa la organización psíquica y aquel que aparece ligado a la fantasía que liga entre ellos los elementos concatenados. El papel del yo y de los mecanismos de defensa es el encadenamiento de los afectos (Green, 1975, p. 226). Encrucijada para la cual le parece a Green que la concepción freudiana del narcisismo ofrece recursos inexplorados.

Coordenadas en las cuales sitúa el conflicto psíquico básico que se repite sin cesar alrededor del objeto perdido; campo de la lucha entre las pulsiones de vida, el eros y las pulsiones de muerte. Conflicto que en esta teorización se plantea entre la función sexual u objetalizante perteneciente a las pulsiones de vida y la función autodestructiva o desobjetalizante que Green atribuye a la pulsión de muerte, funciones que considera no se reducen al objeto stricto sensu.

Dicho de otro modo, la función objetalizante no se limita a las transformaciones del objeto, pero puede hacer advenir al rango de objeto lo que no posee ninguna de las cualidades, de las propiedades y de los atributos del objeto, a condición de que una sola característica se mantenga en el trabajo psíquico realizado: el investimento significativo (Green, 1998, p. 73).

Así mismo la función desobjetalizante del lado del desinvestimiento que “lejos de confundirse con el duelo, es el procedimiento más radical para oponerse al trabajo de duelo que está en el centro de los procesos de transformación de la función objetalizante” (Green, 1998, p. 74).

Green, atribuye en definitiva al ideal del yo, que contribuye a soportar la falta, el papel fundamental en la elaboración y en la transformación de afectos, no sin advertirnos los peligros de las exigencias extremas del ideal del yo, heredero del narcisismo primario que puede llegar a reducir a la nada, masoquícticamente, toda realización (Green, 1975, p. 212).

De acuerdo con este modelo de la estructura psíquica cuyo núcleo son los afectos, la condición del sujeto estaría dada por la desafección objetal, por el proceso de desexualización que conduce a las identificaciones o sea el proceso de transformación de los afectos bajo la influencia del superyó que exige la renuncia a la satisfacción pulsional (Green, 1975, p. 63). Operación que implica llevar a cabo el trabajo de duelo o la disolución de las cargas de objeto (Green, 1975, p. 129). La ausencia del objeto, piensa, es ineluctable y es justamente en función de esta falta que adviene el sujeto, que no es de todos modos sin lo que Green llama una prima narcisística que es la matriz de una idealización primaria en el orden primero de un yo ideal, afecto desexualizado cuyo fin es liberarse de los riesgos de la satisfacción del objeto. Movimiento que considera puede ser llevado al extremo, en el orden de la desexualización, del desafecto que conduce a una suerte de cadaverización psíquica (Green, 1975, p. 210). Campo de la neutralización del afecto, en el orden de un narcisismo negativo que encuentra a medio camino el masoquismo, el sentimiento inconsciente de culpa, la necesidad de castigo. Afecto opuesto al afecto relativo a la unidad del yo, a la constitución del narcisismo secundario, lugar de identificaciones imaginarias del sujeto, de su alienación inevitable (Green, 1975, p. 215).

7.2 Las reacciones psicósomáticas y la conversión histérica

De acuerdo con este enfoque el fenómeno psicósomático sería el resultado de una falla del Yo en este trabajo psíquico, relativo a su aspecto más vulnerable: el dominio de la afectividad. En este punto se autoriza en Freud en su noción de afectividad que traduce como algo que “se manifiesta esencialmente por descarga motora (secretora, vasomotora) destinada a transformar de manera interna el cuerpo propio, sin relación con el mundo externo” (Green, 1975, p. 56). En el fenómeno psicósomático el yo abrumado por un exceso de displacer psíquico se dejaría llevar por esta tendencia que cortocircuita su trabajo de decantación entre afecto y representación, núcleo de su estructura.

En estos casos, el afecto es expulsado de la realidad psíquica, su expresión aparece amarrada a la crisis somática provocadora de afecto, de desaliento, de desfallecimiento del yo. Esta descarga de la tensión sobre el cuerpo Green la juzga como un acto de debilidad del Yo para soportar un exceso de displacer psíquico. La crisis somática representa un auténtico *acting out*; por esta necesidad de reaccionar por el acto, en relación con la descarga económica perjudicial para el cuerpo y para el estatuto social del individuo; Green asemeja la estructura psíquica del paciente psicossomático a la del psicópata.

el enfermo psicossomático sería pues un psicópata corporal, que trata su cuerpo como los psicópatas tratan la realidad social, con una desenvoltura extrema y donde el sadomasoquismo está en cierta forma no solo inconsciente, sino repudiado (forcluido). (...) Infligen daño a su cuerpo por no dejar cargar su realidad psíquica (Green, 1975, p. 144).

Casos que juzga distintos a la estructura de la conversión que considera próxima metafóricamente a la estructura perversa, en la que el goce y el castigo corporal, el actuar en el cuerpo y el actuar en lo real permanecen en una relación de simbolización con la realidad psíquica, con lo reprimido.

Green, asocia esta falla del yo en la conversión histérica a un conflicto psíquico relacionado con la avidez afectiva, con el carácter insaciable del histérico que busca la incorporación de este objeto que falta, con una cierta bulimia de objetos de valor fálico sustitutos del objeto; todo esto para conjurar el peligro del corte, de la separación.

El histérico vive de la devoración de sus afectos la tensión del deseo sube, alimentada por los objetos fantaseados siempre más valorados, alimentado -cabe decirlo- el conflicto con un ideal del yo megalomaniaco, apuntando a una desexualización en la misma proporción de la sexualización acumulativa de los objetos más baladíes. Tal es el sentido de la condensación (Green, 1975, p. 121).

La conversión es para Green el resultado de este mecanismo de defensa dominante en la histeria, el resultado de “tragarse literalmente este excedente de absorberlo en el cuerpo (...)” La bella indiferencia del histérico, Green la entiende en relación con esta formación sustitutiva “éxito de la operación de rechazo, puesto que todo el exceso, el excedente intolerable del conflicto psíquico cambió de naturaleza y de lugar. Vertido en lo somático, nos dice Green, la paz puede instalarse de nuevo en el histérico” (Green, 1975, p. 119). La transformación de los afectos en el caso de la conversión histérica se da de acuerdo con la lectura de Freud que hace este autor en el orden de un cambio de estado y de naturaleza de la libido psíquica en libido somática que no es una somatización desdiferenciada en tanto esta mutación al mismo tiempo sigue operándose en el registro de lo simbolizable, sigue sosteniendo un discurso. Conversión que es una manifestación fundamentalmente de este mecanismo de condensación, condensación de los significantes presentes en la fantasía y condensación de los afectos vertidos en lo somático que absorben la tensión del conflicto psíquico. La conversión como una especie de fantasía encarnada. La expresión corporal de los afectos en la histeria de conversión se opera todavía en el registro de lo simbolizable, “no es una somatización desdiferenciada. El lenguaje cambia de instrumentos, pero sigue sosteniendo un discurso. El histérico “habla con su carne” como dice Lacan” (Green, 1975, p. 118).

En el paciente psicossomático este lazo a pesar de que existe de manera mucho más imprecisa, no puede ser percibido por el sujeto, está cortado de todo acceso a su inconsciente. Hay en estos casos “un yo obligado a deformaciones a usurpaciones o a un empobrecimiento esencial, en el sentido en que la riqueza de la vida afectiva está comprometida por el modo de funcionamiento, en todo o en nada” (Green, 1975, p. 146).

En el fenómeno psicossomático el afecto no puede expresarse, sino mediante una tormenta somática lo que indica de acuerdo con el esquema de la estructura psíquica propuesto por Green, que en estos casos el proceso de transformación del afecto en el sentido del pensamiento presenta una falla significativa fijando su expresión en el orden del soma, de lo asimbólico. “a diferencia de la histeria, el vínculo entre el deseo y el síntoma aparece mucho más frágil que en el momento de una conversión histérica. Se podría arriesgar a proponerle un valor simbólico, pero éste quedaría sin efecto” (Green, 1975, p. 143).

Campo en el cual sitúa Green los estados psicossomáticos y en el que el sujeto estaría en cuestión debido a esta falla en la transformación de los afectos en el orden de la función desobjetalizante, de un narcisismo negativo que se sitúa más allá del principio del placer. Sujeto de la compulsión de repetición, amenazado por las fuerzas de destrucción dominantes en el ello.

7.3 El fenómeno psicossomático más allá de la biología

De acuerdo con la estructura de organización de la vida anímica en función del proceso de transformación de los afectos planteada por Green, en el fenómeno psicossomático el yo habría fallado en su función de encadenamiento de los afectos. El conflicto psíquico propio del fenómeno psicossomático se situaría en relación con los afectos del ello que define

Resultado de una transformación primitiva y violenta de la libido, descarga que penetra por efracción en el yo, antes que la elaboración haya podido jugar a su nivel (...), los cuales distingue de los (...) Afectos del yo, afectos sobre los cuales han podido jugar las organizaciones del yo (unión, gobierno, desexualización (Green, 1975, p. 84).

Las somatizaciones entonces en relación con el dominio del factor cuantitativo; forma de defensa relacionada con la debilidad psíquica del yo para tramitar este exceso por la vía asociativa, de fallas en el orden de lo imaginario y de lo simbólico para tramitar la pérdida que sitúa en el origen del devenir humano; pérdida de los objetos de la infancia, jamás pagada, que acredita a la resistencia que se opone a la rememoración, relativa al encuentro con lo real. Las somatizaciones en relación con lo inconsciente del yo que juzga desorganizado y dominado por la pulsión de muerte.

Pero esta perspectiva que en su exploración de lo psicossomático abre el debate acerca del lugar de los afectos en la teoría psicoanalítica y promete progresos respecto de la comprensión de la influencia del factor cuantitativo en la vida anímica, que Freud había delineado en los términos de un inconsciente no reprimido, es planteada finalmente por Green en una relación de continuidad con lo expuesto por Freud en la primera tónica, considerando que es posible pensar los afectos en

el campo del inconsciente reprimido. Para Green, la represión referida exclusivamente a las representaciones está lejos de representar la totalidad de esta operación; de esta forma, piensa, se desconoce la dimensión del afecto que acompaña a la representación. Afecto que Green considera inconsciente en el sentido económico, distinto de la representación, inconsciente en el sentido tópico.

La interpretación que Green hace de la afirmación freudiana “no hay afectos inconscientes como hay representaciones inconscientes”, no es que no hay afectos inconscientes, tal como pensaba Freud, sino que “el inconsciente no se da de la misma manera para el afecto que para la representación (...)” (Green, 1975, p. 55). Adhiere a la consideración freudiana de que la finalidad específica de la represión es la supresión del afecto (Green, 1975, pp. 54-55), “la supresión tiene por objeto impedir el desarrollo de estados afectivos que primitivamente provocaron placer, pero, como consecuencia de la represión, desencadenan displacer” (Green, 1975, p. 47). Para Green de esta lectura freudiana no se desprende que haya una oposición absoluta entre la represión y la supresión considerando que “(...) no habría que subestimar su importancia haciendo de la supresión un sucedáneo menor de la represión” (Green, 1975, p. 52).

Para Green lo elucidado por Freud en la segunda tópica en resumidas cuentas permite comprender el conflicto psíquico en cualquier caso con arreglo al factor cuantitativo, en relación con este mecanismo de transformación de los afectos interceptado por la represión. Así las cosas, la segunda tópica indica un giro en la teoría freudiana que es preciso comprender en una perspectiva unitaria entre el inconsciente de la primera tópica y el ello, entendiendo que:

El sentido del conflicto ha cambiado: ya no se trata de la lucha entre polo sexual, reprimido inconsciente y un polo no sexual, represor y consciente, ya no se trata tampoco de una oposición entre polo objetal y polo narcisista; se trata ahora de un doble conflicto: por un lado, entre un polo pulsional desorganizado y pobremente organizado y un polo diferenciado del polo pulsional y más organizado que él; por otra parte, entre fuerzas de ligadura y des-ligadura en cada una de estas esferas. Nada de lo dicho anteriormente ha sido rechazado, sea sobre el deseo o la sexualidad. Lo que está modificado es el establecimiento de los conceptos. *El inconsciente, lo reprimido, el proceso primario, constituyen siempre*

el nudo de la teoría. Pero sus efectos son relativos según dos órdenes de referencia. Por una parte, Edipo como nudo de relaciones intersubjetivas, por otra parte, el aparato psíquico como sistema de relaciones intrasubjetivas. En esta perspectiva, la pareja eros-pulsiones de destrucción es lo que a la vez mantiene el edificio teórico en pie e influye sobre la mediación entre el complejo de Edipo y el aparato psíquico (Green, 1975, p. 198).

Con esta concepción Green se aleja de la manera como Freud se acerca al final de su obra a la influencia del factor cuantitativo en la vida anímica, a lo enigmático de estas profundidades de la vida anímica. Freud distingue el monto de afecto que considera tiene todas las propiedades de una cantidad, de la representación de la pulsión, aunque se difunda por estas huellas mnémicas (Freud, 1894, p. 61). Es lo que nos confirma en sus trabajos sobre metapsicología en los que da cuenta de una división entre este factor cuantitativo y la idea representante de la pulsión. El representante está reprimido mientras que este factor desasido de la representación va a la deriva (Miller, 1988 p. 157). Afectos cuyo destino hará depender de la capacidad del yo para su control enfrentado a una represión fracasada, de su capacidad de resistencia. Esta es finalmente la posición de Freud en *El yo y el ello* donde destaca el papel del yo en este conflicto avizorando las consecuencias que ello tendría en la práctica psicoanalítica. “hemos hallado en el yo mismo algo que es también inconsciente, que se comporta exactamente como lo reprimido, vale decir, exterioriza efectos intensos sin devenir a su vez consciente, y se necesita de un trabajo particular para hacerlo consciente” (Freud, 1923, p. 19).

Será justamente en este momento de su obra al que ha llegado pesquizando el problema de la resistencia que encuentre en la topología de la estructura psíquica que viene elaborando el lugar para estos elementos primarios de la vida psíquica, los procesos afectivos considerados desde siempre en la base de los procesos de pensamiento. Su penetración de la influencia del factor cuantitativo lo ha llevado hasta aquí, a considerar su valencia económica e inquirir nuevamente sobre su procedencia. Freud se pregunta “¿estamos justificados en referir toda conciencia a un único sistema superficial, el sistema p-cc?” (Freud, 2014, p. 23).

Son sus indagaciones a este respecto las que le van a permitir postular lo inconsciente en el yo, un inconsciente no reprimido, el ello, según el uso de Groddeck, como el estrato más profundo

de la vida anímica, un inconsciente no reprimido, que enlaza con el yo en función de la percepción interna que proporciona sensaciones que considera provienen de este sector y a las cuales se refiere como, “son mal conocidos, aunque podemos considerar como su mejor paradigma a los de la serie placer-displacer. Son más originarios, más elementales, que los provenientes de afuera, y pueden salir a la luz aún en estados de conciencia turbada” (Freud, 1894, pp. 23-24), inconsciente no reprimido, el ello que contiene las pasiones.

Freud se referirá en este punto a *sensaciones inconscientes* distinguiéndolas de las representaciones inconscientes que precisan de eslabones de conexión, de las representaciones palabra, para arribar a la consciencia; para Freud “todo saber proviene de la percepción externa” (Freud, 1894, p. 25), lo cual no tiene lugar para las sensaciones, que se transmiten directamente hacia adelante, confiriendo un lugar especial en este esfuerzo a las sensaciones displacenteras que son esforzantes en alto grado. Qué podemos saber de estos estratos profundos de la vida anímica, es la pregunta que guía a Freud en su investigación del inconsciente, toda vez que considera “el psicoanálisis un instrumento destinado a posibilitar al yo la conquista progresiva del ello” (Freud, 1894, p. 56). Pregunta que a nosotros nos concierne toda vez que siguiéndolo en su formulación de la teoría de la libido hemos establecido su íntima relación con el fenómeno psicosomático. Pero, ello, nos dice Freud, “no puede decir lo que ello quiere; no ha consumado ninguna voluntad unitaria” (Freud, 1894, p. 59). El mundo de las pulsiones es a este nivel indiscernible; de este estrato profundo de la vida anímica solo sabemos que aquí luchan eros y pulsión de muerte, el ello es una caldera de excitaciones borboteantes, abierto en su extremo a lo somático; a este nivel solo se quiere la satisfacción. Estos son los términos fundamentales de lo cuantitativo en Freud que no ofrecen para él sino oscuridad, en tanto:

Estaríamos dispuestos a confesar la precedencia de una teoría filosófica o psicológica que supiera indicarnos los significados de las sensaciones de placer y displacer, tan imperativas para nosotros. Por desdicha, sobre este punto no se nos ofrece nada utilizable. Es el ámbito más oscuro e inaccesible de la vida anímica y, puesto que no podemos evitar el tocarlo, yo creo que la hipótesis más laxa' que adoptemos será la mejor. Nos hemos resuelto a referir placer y displacer a la cantidad de excitación presente en la vida anímica -y no ligada de

ningún modo- (ver nota), así: el displacer corresponde a un incremento de esa cantidad, y el placer a una reducción de ella (Freud, 1920, p. 7).

Freud deja a este nivel el problema de la cualidad de las mociones pulsionales que es el que está en juego aquí, se queda en estos límites alejados de la consciencia e impenetrables, considerando no obstante que es justamente a este nivel que se decide el carácter morboso de esta lucha pulsional y así mismo la salud. En la frontera con lo somático, la investigación de lo psíquico se muestra impenetrable, Freud se topa aquí con algo que discierne como incognoscible,

Lo inconsciente es lo psíquico verdaderamente real, nos es tan desconocido en su naturaleza interna como lo real del mundo exterior, y nos es dado por los datos de la conciencia de manera tan incompleta como lo es el mundo exterior por las indicaciones de nuestros órganos sensoriales (Freud, 1991, p. 600).

Para Freud lo cuantitativo no es discernible más que en relación con la capacidad de resistencia del yo para tramitar adecuadamente este exceso que comporta este vacío. Freud será enfático en afirmar el papel que en este proceso cumple la robustez del yo para para domeñar estas exigencias del ello y en sentido negativo su alteración perjudicial en el proceso de defensa debido a acontecimientos traumáticos que aumentan el poder del factor cuantitativo.

Green se sirve de este principio freudiano para plantear las posibilidades de penetrar en este oscuro mundo de los afectos del ello y rescatar su tonalidad subjetiva. En este sentido retoma el legado freudiano de que la sexualidad no pertenece solo al alma también al cuerpo que no puede pensarse sólo en términos biológicos.

Green funda estas posibilidades en el legado freudiano de una teoría de la sexualidad que no prescinde de la dimensión biológica, la cual surge siempre en sus momentos aporéticos (Green, 2012, p. 77). Acude aquí al concepto de pulsión rescatando el punto de partida somático de la organización de la vida psíquica que a partir de este empuje crece en complejidad. Hay que anotar por supuesto que en esta teorización Green piensa que no se puede limitar la biología al saber nacido de la experimentación (Green, 2012, p. 81) y atender más bien a su carácter insoslayable

que obliga a construir hipótesis para legitimar la complejidad de la vida. Considera que “la relación de los hechos psíquicos con la biología no es de subordinación ni de trascendencia. Es de coexistencia en el interior de una concepción preocupada principalmente por legitimar la complejidad” (Green, 2012, p. 82). Su hipótesis es la de una metabiología (Green, 2012, p. 67), de una sexualidad guiada por el principio del placer que pone en tensión los lineamientos de la futura consciencia de sí (Green, 2012, p. 83) conforme con,

un determinismo en dos pisos: en el nivel biológico, donde el placer figura como estado, y en el nivel psíquico, donde son las coordenadas del placer, que por lo tanto implican al objeto, las que adquieren valor organizador decisivo para el psiquismo. (...) Interviene aquí la función del otro, pero también la parte que depende del mundo circundante y la del papel de la elaboración endógena de las significaciones (Green, 2012, p. 85).

Para Green, es eros el que permite este montaje de la pulsión, su encadenamiento, creando sus redes propias que ya no padecerían la influencia directa de manera determinante, sin mediación, de lo natural. Lo psíquico supone un modo de organización que “dispone de un sistema de llamada capaz de identificar otra cosa que el resultado de la respuesta adaptativa; está abierta pues a un imaginario fundamental” (Green, 2012, p. 86). En este proceso destaca la importancia del desvalimiento humano en espera del auxilio del objeto materno, momento en que lo económico prevalece sobre lo semántico.

De acuerdo a este orden de cosas en la consideración del afecto, Green va más allá de su naturaleza cuantitativa como proceso de descarga, pone el énfasis en su dimensión cualitativa para pensar hasta donde es posible su dimensión simbólica de la cual nos dice no se puede prescindir. Para Green es imposible suprimir el aspecto cualitativo de las producciones del ello anotando al mismo tiempo que lo que es más una conjetura es el papel que juegan allí las representaciones. Lo fundamental de la diferencia entre el inconsciente de la primera tópica y el ello es el límite del poder interpretativo. “a nivel del ello, el afecto, indistinto de la representación, no es representable, solicita representación” (Green, 1975, p. 199). Green va a insistir en las posibilidades de rescatar al sujeto desarticulado que vive la ausencia del yo y tendrá que abrirse paso hacia la representación

de sí mismo. Parafraseando a Freud, Green dirá “allí donde estaba el ello debe advenir el inconsciente” (Green, 1975, p. 194).

Si los procesos de pensamiento adquieren la calidad de la conciencia por las asociaciones verbales, en cuanto al afecto la conciencia que le es atribuida es contemporánea de la descarga que involucra el cuerpo. De acuerdo con ello, Green hará diferencia entre el inconsciente del pensamiento, de la representación y el inconsciente del cuerpo (Green, 1975, p. 42), núcleo del inconsciente, cuya expresión simbólica no es del orden del lenguaje, de las representaciones de palabra sino del orden de las representaciones de cosa.

Si lo simbólico ejerce sus efectos hasta sobre la representación de cosa, el material de ésta que interviene en la estructuración simbólica, no le es extraña: las representaciones de cosa no se suturan como las representaciones de palabra. Pero esto no es todo: una concepción estructural del afecto nos lleva a considerar a este-cuando se diferencia netamente de la representación y aparece aislado-como una variedad del significante, y no de señal como lo han sostenido los autores norteamericanos. En otros niveles adoptaríamos con placer el concepto de traza, válida tanto para las trazas mnésicas, como para las potencializadas de los afectos. Igualmente es necesario desde nuestro punto de vista, adjuntar a esta serie los estados del cuerpo propio y el acto para completar la lista de los significantes que operan en el campo psicoanalítico (Green, 1975, p. 112).

Inconsciente del cuerpo que nos dice se escucha en la prosodia del discurso, que se da a ver en los signos físicos de la angustia, en la excitación y el movimiento del cuerpo. Manifestaciones de que “el lenguaje pasó de un modo específico de desarrollo de los pensamientos a un proceso de comunicación supersaturado, desbordado en su actividad de suturación. Demostrando la influencia de cargas cada vez más afectivas” (Green, 1975, p. 187), para Green la comprensión del ello no se puede reducir a la biología, a su aspecto fisiológico, tampoco al lenguaje, a las representaciones palabra, mucho menos al espíritu de las cosas naturales según un enfoque animista tal como había propuesto Groddeck (Green, 1975, p. 207). Para Green el lenguaje del inconsciente comprende la heterogeneidad del significante, que no se limita al lenguaje formal, donde “el lenguaje está situado entre el grito y el silencio” (Green, 1975, p. 113). Conforme con Freud nos dice que la lengua del

inconsciente no es deducible sino a través de la multiplicidad de sus dialectos. La expresión del inconsciente incluye entonces la lengua gestual, la lengua y los estados del cuerpo propio y “el afecto es la carne del significante y el significante de la carne” (Green, 1975, p. 188).

Rescata entonces para el trabajo analítico la heterogenidad del significante, su carácter de traza y su valor para las construcciones en el análisis privilegiando el papel de la fantasía para tramitar lo traumático.

El poder afectivo de la fantasía no tiene nada que envidar a los afectos de lo real. Fantasía y afecto se reclaman mutuamente. La evocación de la fantasía provoca una subida de afecto (releamos pegan a un niño), que conduce a menudo a una transformación del afecto en un sentido más angustioso o más próximo a la realización no disfrazada del deseo. La tensión afectiva solicita a la fantasía, que es ya de por sí una salida de descarga, un enlace de esa energía libre en busca de representación (Green, 1975, p. 151).

Lo decisivo en la recuperación de la movilidad de la libido será la flexibilidad afectiva, la tolerancia a las variaciones de registro, es decir si el sujeto en cuestión es analizable o no, punto crucial determinado por la resistencia del afecto a ser encadenado mediante el lenguaje bajo forma de representación. Trabajo psíquico para el cual Green rescata el papel del cuerpo en la prosodia del discurso; el proceso analítico que se prosigue entre cuerpo y pensamiento, con el afecto del lado del cuerpo, más cercano a las representaciones de cosa en las que destaca las resonancias afectivas de la esfera visual sobre la esfera auditiva. La pulsión es, nos dice:

trabajo efectuado sobre el cuerpo. (...) Mientras más bruto es ese material, más pertenece a una materia prima que no ha sido previamente trabajada, el poder del lenguaje se revela más precario, el trabajo aparece más frágil y abierto a las influencias de la desestructuración (Green, 1975, p. 160).

El fenómeno psicosomático en este enfoque queda situado en relación con este inconsciente del cuerpo, de los afectos desligados de su tramitación psíquica por insuficiencia del yo para realizar este trabajo; en el orden de un narcisismo negativo de dominio del superyó en relación con

el cual Green corona este asunto de los afectos. Green le apuesta a la capacidad transformadora de lo psíquico, a eros, en este punto en el cual padece el influjo de la repetición y queda “presa de una destructividad que solo parece insuficientemente explicable por la culpabilidad en relación con el superyó”. En su opinión, es en este punto en el que se conjuga el placer con el dolor, en el masoquismo moral, que desafía nuestra capacidad de pensar, en donde habría que concentrarse, puesto que aquí “eros, se vuelca en su opuesto, y prefiere su propia desaparición a cualquier otra salida. Derecho de goce, derecho de vida y de muerte. Tentación de lo absoluto” (Green, 2012, p. 65).

Para una comprensión del fenómeno psicossomático en relación con los afectos y pasiones los planteamientos de Green resultan muy valiosos por su penetración en el campo de los afectos en los que Freud concentra la influencia del factor cuantitativo. En sus desarrollos Green revela la estructura de un inconsciente afectivo que incluye el cuerpo y es primero en el ordenamiento psíquico en el orden del sentido, estructura animada por la pasión que incluye el objeto. El fenómeno psicossomático que Green deja situado en relación con este inconsciente del cuerpo por una conmoción del yo que rompe la barrera de la represión, es abordable justamente por este carácter plástico del afecto que Green rescata en su teoría. Afectos desligados del recuerdo de la impresión traumática para los cuales rescata su tonalidad subjetiva, susceptibles de ser encadenados en el orden del sentido atendiendo su lenguaje que no es otro que el de la pasión, con la ayuda de Eros que debe liberarse de los arneses del superyó.

Capítulo 8. La perspectiva lacaniana del fenómeno psicosomático

El estudio del fenómeno psicosomático después de Freud está enmarcado como se puede apreciar en los capítulos precedentes en la problemática de la resistencia que fija límites a la terapia psicoanalítica; problema que Freud advierte muy temprano en su obra y que lo condujo a poner en primer plano el punto de vista económico en la comprensión de la vida anímica y los afectos en el centro de esta cuestión. En este capítulo desarrollamos la perspectiva Lacaniana del fenómeno psicosomático que se despliega a partir de este punto, lo que hace de obstáculo, lo que resiste absolutamente a la simbolización y que Lacan designa como lo real. El análisis de la concepción lacaniana del fenómeno psicosomático “*como algo que se sitúa a nivel de lo real*”, nos permite avanzar respecto de la estrecha relación de este fenómeno con los afectos y pasiones, que Lacan rescata de la elaboración Freudiana, para pensar cómo se sitúan estos afectos respecto de la palabra que los moviliza.

8.1 Afectos y pasiones en la perspectiva lacaniana de lo psicosomático

Si Freud desde finales de siglo XIX rescata los procesos afectivos como elementos claves de la influencia de lo psíquico sobre lo somático, inaugurando una manera distinta de aproximarse a las dolencias del cuerpo, Lacan llevará más lejos la comprensión de este problema, esquematizando la manera cómo se organiza la estructura psíquica en función de estos afectos, rescatando de la elaboración freudiana su carácter plástico, su función clave en los procesos de sustitución, su derivación a un orden simbólico. Lo esencial del descubrimiento Freudiano, destaca Lacan en su primera enseñanza, es la relación entre el uso de las palabras y la sexualidad, la manera cómo la sexualidad será capturada en esas palabras. Para Lacan no se puede hablar de lo psíquico sin tener en cuenta el lenguaje.

Para Lacan los afectos no se reducen al campo de las emociones de registro orgánico, no pueden comprenderse sólo en términos de una psicofisiología, este autor rescata su pertenencia a este drama del sujeto.

(...) el afecto es, precisamente, siempre, algo que se connota en una cierta posición del sujeto por relación al ser, quiero decir, por relación al ser en tanto que eso que se le propone en su dimensión fundamental es simbólico o bien que, por el contrario, en el interior de ese simbólico representa una irrupción de lo real, esta vez, muy perturbador (Lacan, Clase 8).

Siguiendo a Freud, plantea la organización de la estructura psíquica en función del proceso de articulación de los afectos a un orden simbólico en oposición a lo real que Lacan define como aquello que carece de fisura y que sin embargo no podemos aprehender si no es por intermedio de lo simbólico (Lacan, 1954, p. 151). Organización de la estructura psíquica compuesta por tres registros, lo real, lo simbólico y lo imaginario. registro éste de la estructura psíquica en el cual sitúa lo que de lo psíquico corresponde a la alienación, “la alienación es lo imaginario en tanto tal” (Lacan, 1955, p. 212); campo en el cual encierra la dialéctica del narcisismo, la relación con el semejante, más precisamente la relación con el objeto y en el cual sitúa al yo, distinto del sujeto, una construcción imaginaria que pasa por la constitución de la imagen del cuerpo propio en la relación con el semejante y comprende la serie de identificaciones en las que se aliena el sujeto en la búsqueda de una respuesta al significante enigmático.

Para Lacan, el gran aporte de Freud reside en haber cuestionado la visión científicista de la medicina dominante en el siglo XIX, y puesto al descubierto los alcances en materia de salud de una subjetividad que no se reduce al orden de un organismo que se adapta.

Con Freud irrumpe una nueva perspectiva que revoluciona el estudio de la subjetividad y muestra, precisamente, que el sujeto no se confunde con el individuo. (...) El sujeto no es el individuo en cuanto sus propiedades, su inteligencia, tal cual como lo considera el conductismo, el sujeto está descentrado con respecto al individuo, su estructura es otra (Lacan, 1954, p. 19).

Para comprender la organización de la vida anímica Lacan va a privilegiar la perspectiva de la estructura sobre la perspectiva del desarrollo, la constitución del sujeto más allá de las leyes de la adaptación, en función del deseo en relación con un orden simbólico. La perspectiva del

desarrollo corresponde a la óptica científica del individuo. La estructura atiende a la constitución del modo de ser del sujeto, a su historia, al orden del sentido (Miller, 2015, p. 331).

El genio de Freud para Lacan radica en haber descubierto en la sexualidad los resortes de la estructura de esta subjetividad, que Lacan nos propone comprender organizada en sus tres registros partiendo del trauma sexual, acontecimiento fundador de la huella de afecto, el cual sitúa en el centro de esta organización; trauma sexual que Lacan considera no se reduce a un accidente cualesquiera en la vida del ser humano, que es estructural, correlativo al proceso de humanización, aquel que exilia al hombre del mundo de animal. El trauma concebido por Freud, con referencia al encuentro frustrante del niño con la realidad sexual, en el orden de la contingencia, Lacan lo comprende en su generalidad, en relación con la captura del niño en el orden del lenguaje, en el encuentro con el Otro que nombra con mayúscula para designar el lugar de la palabra y el discurso, cuyas primeras encarnaciones son los padres; el Otro que interviene con lo que le falta, con lo que no puede inscribir (Soller, 2007, p. 58).

Lacan sitúa el poder patógeno de la libido en relación con la dificultad del sujeto para tramitar en el orden simbólico correspondiente al registro del sentido, tesoro de los significantes, el exceso de afecto que se desprende de este acontecimiento traumático. En este sentido, nos dice Miller el registro del afecto,

(...) debe ser tratado como perteneciente al sujeto y al significante: el afecto quiere decir que el sujeto está afectado en sus relaciones con el Otro. Se trata pues, en el afecto, del significante y del Otro. Pero a estos dos términos nos es menester agregarles un tercero: el goce (Miller, 1988, p. 160).

El concepto lacaniano de goce, según Miller (2006), atiende a la comunicación subterránea entre libido y pulsión de muerte (p. 167), establecida por Freud en su noción de superyó; con esta noción Lacan deja atrás el binarismo de las pulsiones considerando la pulsión de vida y la pulsión de muerte como dos aspectos de la pulsión. De esta manera alude Lacan, a un nuevo tipo de satisfacción que incluye en sí misma a su contrario; afecto incoercible, irracional, exigencia de

retorno a una satisfacción primaria que es sobre todo un factor de desadaptación, exigencia acéfala de la pulsión que no quiere vínculos con ninguna cosa, que no tiene sentido.

La problemática cuantitativa del afecto que Freud había retomado en la segunda tópica como la clave de una teoría de la libido que pudiera dar cuenta de los distintos trastornos de la vida anímica, Lacan la concentra en esta problemática del goce, en sus posibilidades de vaciamiento por la vía de la articulación significante, de su desplazamiento en el orden del sentido, en definitiva, con la capacidad del sujeto para saber arreglárselas con lo real, con lo imposible de cernir por el orden simbólico que Lacan connota con el símbolo *a*, el objeto causa del deseo, el objeto perdido, el objeto que falta, del cual nos dice Soler.

¿Qué es lo que no tiene imagen ni significante, que por lo tanto no se ve ni se descifra, que por eso concierne a lo real imposible de captar ni con lo imaginario ni lo simbólico, pero que sin embargo opera como causa de todo lo que se dice y se hace? Es este extraño objeto que Lacan escribe con una letra (Soler, 2011, p. 27).

El objeto *a* que Lacan connota como el operador entre el registro de lo real y lo simbólico; se trata nos dice Miller de un símbolo para lo que no tiene símbolo, de un goce no reducible al Otro y que fue el núcleo de la segunda tópica freudiana. Punto nodal de la elección de la neurosis en este encuentro con la ausencia de garantía del Otro, conforme con las dificultades del sujeto para su tramitación por la vías de la articulación significante y su desplazamiento en el orden del sentido que permite al goce condescender al orden del deseo; drama del sujeto orientado desde siempre a colmar su falta en ser, operación que Lacan va a plantear desde los inicios de su obra comprometida con una lógica pasional de alienación del deseo en un objeto que viene a enmascarar esta pérdida. Erick Laurent en *Los objetos de la pasión* registra este movimiento de Lacan en su tratamiento del inconsciente:

Al utilizar el término pasión e importarlo para el psicoanálisis, Lacan nos despierta un lazo entre el pensamiento y el afecto que no sea de oposición sino de nudo. Decir pasión es un modo de decir que no hay idea, que no hay representación (*vorstellungen*) o (*vorstellung-reprasentanzen*) representante de la representación, sin la presencia de un afecto. (\$-a)

Siempre que en el análisis hay una manifestación del inconsciente, al mismo tiempo hay una manifestación del sujeto del inconsciente en su relación con la representación y, al mismo tiempo, la producción de una huella, de un residuo, que Lacan nombró objeto pequeño a (...) (Laurent, p. 8).

El problema de los psicossomático en este modelo se plantea en relación con los efectos sobre el cuerpo de este drama del sujeto derivado de su condición eminentemente erótica, que Lacan, siguiendo a Freud, sitúa en el campo de las pasiones. En *Psicoanálisis y medicina* este autor nos da la pauta para comprender estos casos. Justo en estas coordenadas, en función del drama del sujeto en esta encrucijada entre lo real y lo simbólico, de los trastornos del deseo para acotar el goce por la vía de la articulación significativa, de un goce que se resiste a ser ventilado con palabras, que escapa a la función del deseo, la cual define Lacan como el punto de compromiso, la escala de la dimensión del goce, en la medida en que en cierto modo permite llevar más lejos el nivel de la barrera del placer (Lacan, 1966). Lo psicossomático en relación con una falla en el proceso de transformación de los afectos que puede llegar a alterar la función orgánica por falta de esta barrera.

¿Qué se nos dice del placer? Que es la menor excitación, lo que hace desaparecer la tensión, la tempera al máximo, por lo tanto, aquello que nos detiene necesariamente en un punto de alejamiento, de distancia muy respetuosa del goce. Pues lo que yo llamo goce en el sentido en que el cuerpo se experimenta, es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, incluso de la hazaña. Incontestablemente, hay goce en el nivel donde comienza a aparecer el dolor, y sabemos que es sólo a ese nivel del dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo permanece velada (Lacan, 1966).

Para Lacan la falla epistemosomática de la medicina consiste en ignorar esta dimensión del goce que compromete el funcionamiento del organismo. El cuerpo nos dice Lacan, “es algo que está hecho para gozar, gozar de sí mismo” (Lacan, 1966, p. 271). Cuerpo poseído por esta exigencia absoluta que es sobretodo un factor de desadaptación, que lo desmarca del orden de la necesidad, que trastorna la relación del ser hablante con la vida.

Nosotros tomamos esta orientación para avanzar en la comprensión de la perspectiva lacaniana del fenómeno psicosomático que sitúa este problema en relación con el goce que no se deja negativizar, con lo incurable del ser humano que pone en tensión el saber médico. A este problema apunta Lacan en *Psicoanálisis y medicina* al afirmar que cuando el enfermo es remitido al médico o cuando lo aborda, no se puede decir que espera de él pura y simplemente la curación, porque en realidad pone al médico a prueba de sacarlo de su condición de enfermo. Enfermedad constitutiva, relativa a esta dificultad que encierra los secretos de su verdad y de la que se mantiene a distancia. Las posibilidades de comprensión de lo psicosomático consideran Lacan, requiere de la reflexión sobre una práctica médica dominada por una visión experimental que excluye esta problemática del goce, el drama del sujeto afectado por este encuentro con lo real que escapa a la simbolización.

En el pasaje de la medicina al plano de la ciencia, dice Lacan, se ha perdido la posición tradicional del médico que en su modo de respuesta a la demanda del enfermo, tenía en cuenta las recomendaciones de Galeno respecto de que el médico en su mejor forma es también un filósofo. La perspectiva científica del sufrimiento del enfermo, es insuficiente según este enfoque, para responder a esta demanda del paciente que Lacan considera es fundamentalmente una demanda de saber; por eso nos dice:

Es necesario hacer intervenir ese lugar que he llamado el lugar del Otro, en todo lo concerniente al sujeto. Es en sustancia el campo donde se localizan estos excesos de lenguaje cuya marca que escapa a su propio dominio lleva el sujeto. Es en ese campo donde se hace la junción (articulación) con lo que llamé el polo del goce (Lacan, 1966).

Para Lacan es en el registro del modo de respuesta a la demanda del enfermo donde está la posibilidad de supervivencia de la posición propiamente médica que considera entra en la dimensión ética, aquella que se extiende en la dimensión del goce, de la dificultad del sujeto para arreglárselas con este exceso que se desprende de este encuentro traumático. En esto Lacan sigue fielmente a Freud como nos recuerda Miller, "(...) ni la biología ni la psicofisiología permiten situar el goce. El aparato adecuado para situarlo-y en la obra misma de Freud- es la ética" (Miller, 1988,

p. 160); ética de lo real en juego para encontrar un acuerdo entre el significante y el goce que de luces al deseo permitiendo pacificar esta exigencia radical de satisfacción de la pulsión.

Freud y después Lacan confrontan a la medicina científica en el desconocimiento en su práctica del papel que en el tratamiento de la enfermedad cumple este Sujeto de deseo, que para Lacan se organiza a partir de este vacío, de esta falta en ser constitutiva, de lo traumático, que va a ser taponado por la articulación significante, pero cuya insistencia de todos modos se conserva (Lacan, 1964, p. 63). Sujeto dividido que tendrá que abrirle paso a la pérdida para inscribirse en la problemática del deseo, “en su excentricidad con respecto a toda satisfacción que nos permite comprender su profunda afinidad con el dolor” (Lacan, 1957, p. 346), el dolor de existir. Lacan, nos dice Miller, es el primero en tratar la neurosis como pasión. La pasión del neurótico se despliega en el campo de la carencia de razón de ser, le falta la razón de ser y como le falta se la inventa. “Lo que Lacan define propiamente como pasión del neurótico, a diferencia de lo que se diría en la medicina o en la psiquiatría, es la justificación de existir” (Miller, 2006, p. 78), nuestro propósito en este capítulo es mostrar justamente el compromiso del cuerpo en este drama del sujeto.

8.2 Lacan y la conversión histérica

Para Lacan lo que la histeria revela a Freud es una de las respuestas del sujeto a esta encrucijada frente a lo real, la manera cómo se engendra un síntoma cuando el exceso de afecto no encuentra para su descarga la vía de las palabras. Es Lacan quien descubre el valor existencial de esta neurosis cuando considera que la histeria es una pregunta centrada en un significante que permanece enigmático en cuanto a su significación. “La pregunta sobre la muerte, la del nacimiento son en efecto las dos preguntas últimas que carecen justamente de solución en el significante” (Lacan, 1955, p. 271). El sujeto histérico, nos dice Lacan, pregunta, se dirige al Otro para tratar de obtener un saber sobre el dolor de existir.

El drama de la histeria Lacan lo encuadra en relación con la localización correspondiente a las tres pasiones fundamentales del ser: en la unión entre lo simbólico y lo imaginario, “el amor; en la unión entre lo imaginario y lo real, el odio; en la unión entre lo real y lo simbólico, la ignorancia” (Lacan, 1953, p. 394). Así para Lacan el sujeto se constituye en la búsqueda de la

verdad. Su pasión más fuerte es la pasión de la ignorancia que lo mueve a saber de su falta en ser, pero será el horror a saber el que lo detenga en identificaciones coaguladas. A ello contribuye el amor como pasión imaginaria, como pasión narcisista, el cual para constituirse como don activo en el plano simbólico tendrá que liberarse de este cautiverio. En esta operación el odio es primero que el amor que atañe a la íntima alteridad, a lo extranjero que habita en cada uno, que en tanto se rehusa conduce a la propia destrucción y en el plano simbólico a la destrucción del ser del otro.

El sujeto histérico en esta encrucijada frente a lo traumático se sirve de la represión para velar la representación intolerable. En este caso el goce es interceptado por la represión dejando al sujeto histérico instalado en la interrogación por el dolor de existir. El sujeto histérico con el recurso de la represión consiente un rechazo al goce al precio de un saber sobre el enigma de la castración. Miller explica esta pasión de justificación del neurótico en la cual la problemática del goce se reduce al orden del deseo, deseo que es fundamentalmente deseo del Otro, el Otro que tal vez tenga la razón de ser que no tiene el sujeto. Hay en la histeria un deseo de un Otro consistente a quien se le supone un saber sobre la sexualidad, Otro que permite velar la falta de significante del sujeto, mitigar su dolor de existir.

8.2.1 El cuerpo en la integración de la sexualidad a la dialéctica del deseo

La manera en la que el cuerpo está implicado en este drama del sujeto, Lacan la explica llevando más lejos la concepción freudiana del cuerpo erógeno. En Freud, este cuerpo está determinado por el empuje de la pulsión definida como un concepto fronterizo entre lo somático y lo psíquico. La pulsión en Freud es un concepto que conecta lo somático con lo psíquico, pero que también desmarca lo biológico y confiere autonomía a lo psíquico, tal como Freud nos enseña en sus estudios sobre la conversión histérica, en los cuales descubre un cuerpo psíquico que nada tiene que ver con la anatomía.

La conversión histérica nos da la medida de un cuerpo dominado por las pulsiones sexuales desmarcadas respecto de los ritmos de la reproducción y sustentadas en el principio del placer que, como bien nos demostrará Freud, puede llegar a imponerse sobre las pulsiones de autoconservación, e incluso mostrar en su reivindicación toda la fuerza destructiva de la libido,

mostrando el aspecto mortífero de la pulsión. Recordemos que al final de su obra Freud, aunque sigue sosteniendo el dualismo, pulsiones de vida o sexuales y pulsiones de muerte, termina formulando su mezcla como indiscutible y así mismo el dominio de la pulsión de muerte en esta mezcla atribuido al desligamiento libidinal. El cuerpo erógeno es para Freud un cuerpo interno acotado por las zonas erógenas, abiertas a estimulaciones del mundo exterior pero fundamentalmente autoeróticas; cuerpo que en su totalidad puede funcionar como una zona erógena. Cuerpo distinto del organismo, cuerpo psíquico ligado a representaciones que se van formando en relación con las primeras experiencias de satisfacción y de dolor del niño en su desvalimiento de la mano de sus auxiliares, el cual, tal como se demuestra en la conversión histérica, tiene sus alcances sobre el funcionamiento del organismo.

Para Lacan, un análisis detenido de la elaboración Freudiana indica que la pulsión no pertenece al registro de lo orgánico. “La constancia del empuje impide cualquier asimilación de la pulsión a una función biológica, la cual tiene siempre un ritmo” (Lacan, 1964, p. 172). La pulsión no se puede entender en el registro de la necesidad sino más bien del lado de una energía potencial, de una fuerza constante. Lacan entiende la pulsión como algo que fuerza el principio del placer, en el orden del goce; una fuerza en el orden de lo irrepresible en busca del objeto de la satisfacción; satisfacción paradójica en tanto se demuestra que este objeto, conforme con lo estipulado por Freud, es indiferente. Son estas para Lacan las coordenadas de un sujeto acéfalo, el circuito de la pulsión contorneando eternamente el objeto faltante. Circuito en el que interviene “(...) algo que no pertenece al campo de la pulsión-la intervención, la inversión de la demanda del Otro” (Lacan, 1964, p. 187).

El sujeto surge en este circuito en función del deseo que se sitúa en la dependencia de la demanda, la cual al articularse en significantes deja este resto metonímico que corre bajo ella, “(...) elemento necesariamente en impasse, insatisfecho, imposible” (Lacan, 1964, p. 160); el deseo como deseo del Otro que organiza el campo de las pulsiones siempre parciales en el orden de lo autoerótico, en los intereses organizados del yo, en cuya dialéctica el cuerpo ocupa un lugar central. Para Lacan “la integración de la sexualidad a la dialéctica del deseo requiere que entre en juego algo del cuerpo que podríamos designar con el término aparejo (...)” (Lacan, 1964, p. 184).

Lacan nos descubre de esta forma el cuerpo del deseo, primer estadio en la regulación del goce según este modelo de la organización psíquica. De acuerdo con este modelo, el dominio de lo real por lo simbólico comienza facilitado por la imagen del cuerpo propio, regulada por la significación que el Otro ofrece capaz de seducir la pasión narcisista. En el *Estadio del espejo como formador de la función del yo*, Lacan explica la manera como se constituye esta imagen del cuerpo propio (Lacan, 1971, p. 86). Esta función de la imago en el caso de la especie humana estará marcada por las particularidades propios de la cría humana que son las de la insuficiencia orgánica y la prematuración del organismo, las de su absoluta dependencia del auxilio del semejante para su supervivencia, cuya respuesta lo introduce en el campo del deseo, deseo que es fundamentalmente deseo del Otro y que va a determinar los márgenes de su regulación.

Por vía de la imagen del semejante que lo auxilia, la cría humana desde sus primeras experiencias, se apodera de una Gestalt del cuerpo propio que le provee una imagen ortopédica de su insuficiencia orgánica, con la cual, nos dice Lacan, se anticipa en un espejismo a la maduración de su poder que tiene un punto importante de su evolución en el reconocimiento por parte del niño de su imagen en el espejo a la edad de seis meses. Imagen del cuerpo propio que se constituye por la identificación con la imagen del semejante y el drama de los celos primordiales, según los hechos del transivismo infantil. Imagen enajenante que va a marcar con su estructura rígida todo el desarrollo mental del sujeto.

Esta Imagen del cuerpo propio que aloja la carga libidinal, primer tapón de la falta estructural, será definitiva en la regulación de los instintos, en tanto desde ese momento, la normalización misma de esa maduración va a depender de un expediente cultural que tiene un punto crucial de su evolución en el complejo de Edipo. De esta forma Lacan, desmarca lo biológico de la estructura del sujeto, considerando que no hay maduración orgánica del instinto y pone el acento en la demanda, en la forma como la relación de objeto está más allá de la relación con el semejante, atrapada en la relación con el Otro, en el orden del lenguaje. Para Lacan “siempre está en tercer lugar el Otro, ese que demanda el objeto, ese a quien se le demanda, ese que lo niega al sujeto o que el sujeto rechaza: el Otro que permite, el Otro que registra” (Miller, 2003, p. 160).

Imagen del cuerpo propio que Lacan considera tiene efectos formativos sobre el organismo, que van mucho más allá de los hechos de identificación homeomórfica y heteromórfica propios del organismo vivo que obedecen a la suprema ley de adaptación demostrados por la psicología comparada considerando que en el caso de la especie humana, habría que tener en cuenta, además, el campo de las fuerzas del deseo que la hace más autónoma que el animal.

8.2.2 El cuerpo que se toma la palabra en la conversión histérica

En la histeria la represión permite al goce condescender al deseo por la mediación del amor, el amor a un Padre Idealizado que va a sostener esta armadura del sujeto. El recubrimiento de lo real por lo simbólico comienza por la imagen del cuerpo propio, regularizada por la acción del significante del Nombre del Padre, significante de la falta en ser del sujeto, “la asunción de la función del padre supone una relación simbólica simple, en la cual en alguna medida lo simbólico recubrirá totalmente lo real” (Lacan). Significante del nombre del Padre que va a permitir mantener el exceso en sus márgenes imaginarios y simbólicos preservando el deseo, su relanzamiento. Función del significante del nombre del padre que con relación al cuerpo, aliviana el peso de la carne significándola, permitiendo la introyección de valores culturales; una cierta Otrificación del cuerpo, un ordenamiento, una ley que vemos funcionar en la propia percepción y uso del cuerpo más allá de su regulación biológica que sostiene al mismo tiempo su apertura a nuevas significaciones. El cuerpo propio, que nos dice Lacan “si se le toma en serio, constituye en primer lugar todo lo que puede llevar la marca apropiada para ordenarlo en una serie de significantes” (Lacan). De esta forma saca a relucir los alcances sobre el organismo de este cuerpo ordenado por significantes; significantes que en su materialidad y heterogeneidad le confieren su goce más íntimo, su singularidad, cuerpo marcado de este modo, cuerpo erótico que no es materia de la investigación médico-biológica.

Esta referencia al peso del cuerpo en la constitución subjetiva resulta central para nuestro estudio sobre el fenómeno psicosomático que relacionamos esencialmente con la fragilidad de esta imagen del cuerpo propio debida a los trastornos del deseo por cuenta de los conflictos del sujeto con el Otro. Lacan nos señala la fragilidad de este recubrimiento, pues resulta claro, nos dice, que

este recubrimiento de lo simbólico y lo real es completamente inasible, pues al respecto el padre se muestra carente y discordante, se queda corto en su función.

La dificultad anotada Miller nos ayuda a comprenderla cuando nos recuerda, conforme con este señalamiento de Lacan, que esta significación del Otro no es una significación estable sino vacilante en tanto condicionada por la castración y que “esa significación, que parte de la imagen en el espejo, se experimenta de dos maneras opuestas-es lo que Lacan subraya en su texto clásico-, a veces se experimenta como un plus y a veces como depresión” (Miller, 2006, p. 383).

La conversión histérica muestra los alcances sobre el cuerpo propio de la vacilación de esta armadura que provee el significante del nombre del padre y que mantiene el cuerpo a salvo de su fragmentación. Cuerpo que sufre la inconsistencia del Otro para responder a la pregunta sobre el significante enigmático, el impacto de las defraudaciones del amor, el fracaso del amor al padre idealizado. Para Lacan “(...) lo que es preciso saber antes de comprender lo que quiere decir nuestra interpretación del deseo, es que en el síntoma, y lo que quiere decir conversión, el deseo es idéntico a la manifestación somática, que es su derecho como es su revés” (Lacan, 1957, p. 344). Alteración somática en la histeria de conversión relacionada con el drama del sujeto enfrentado a la excentricidad del deseo, al dolor de existir en su forma más pura y simple a lo que confina el deseo.

Lacan coloca así en primer plano la dimensión subjetiva del síntoma conversivo que nos dice es necesario comprender más allá de los procesos de identificación que se producen en la huida de esta carencia, con relación a lo esencial de la estructura signifiante, a la falta en ser que inaugura la ley de su sustitución en la cual se inscribe el sujeto y que no puede ser reducida en los términos de lo que sea llamado conforme a la teoría conductista, los reflejos condicionados (Lacan, 1957, p. 348).

La conversión histérica da cuenta de la estructura nodal del síntoma ligado a esta Subjetividad que atiende al deseo, a su discordancia con la demanda en función fundamentalmente de la carencia de satisfacción que para Lacan, lo mismo que para Freud habría que descifrar. La histeria revela así las vías de la envoltura formal del síntoma, de un goce que se expresa en términos significantes. De acuerdo con esta perspectiva la clave de la manifestación somática estaría oculta

entonces en una cadena significativa ordenada según la función del Padre que enmascara esta carencia fundamental, pero que en este caso vacila. El cuerpo de la histérica habla de estos conflictos con el Otro, se toma la palabra para denunciar su inconsistencia, tal como nos hace notar Lacan en el caso de una paciente suya, que nos refiere para mostrar los alcances de las intenciones agresivas reguladas normalmente por esta identificación fundamental, orientadas en este caso hacia la propia persona y en particular sobre el propio cuerpo en función de los conflictos con el padre.

Una muchacha de astasia-abasia, que resistía desde hacía meses a las tentativas de sugestión terapéutica de los estilos más diversos, mi personaje se encontró identificada de golpe a la constelación de los rasgos más desagradables que realiza para ella el objeto de una pasión bastante marcada por lo demás por un acento delirante. La imago subyacente era la de su padre, respecto del cual bastó que yo hiciese observar que le había faltado su apoyo (carencia que yo sabía que había dominado efectivamente su biografía y en un estilo muy novelesco), para que se encontrase curada de su síntoma sin que hubiera visto en él, podríamos decir, más que fuego, sin que la pasión mórbida por otra parte se encontrase afectada por ello (Lacan, 1971, p. 101).

Lectura lacaniana de la conversión histérica que obedece a su primera enseñanza en la cual trata la problemática cuantitativa del afecto puesta en primer plano por Freud, en su vertiente semántica; lectura que pone el énfasis en la significación, en lo significantes en lo que queda capturada la libido. En esta lectura lacaniana de la influencia de lo psíquico sobre lo somático, el afecto está ligado a estos significantes que son su causa; afecto que no puede ser concebido fuera de lo simbólico pero que conforme con Freud considera que no está reprimido, lo reprimido son las representaciones. En el centro de esta formulación está la consideración de la represión como mecanismo de defensa básico, dócil a la cura por la palabra que va a permitir su levantamiento y ventilar este obstáculo.

La conversión histérica es también la neurosis que muestra más claramente el compromiso del cuerpo en relación con el campo del deseo radical, de la resistencia a tramitar la pérdida, cuyos alcances Lacan explica siguiendo a Freud en función de la angustia, afecto que no engaña según Lacan, afecto de separación que se sustrae al encadenamiento significativo, signo del embarazo del

sujeto en esta encrucijada entre lo real y lo simbólico que viene a ser el problema fundamental de la neurosis. De esta forma, Lacan piensa la inhibición y el síntoma en serie; ambos representan dificultades para tramitar la angustia; la inhibición y el síntoma son formas de defensa precarias frente a este afecto perturbador. “Estar impedido es un síntoma; e inhibido, un síntoma puesto en el museo” (Lacan, 1962, p. 18). Ambos corresponden a un impedimento en el fluir simbólico; impedimento que Lacan toma en su sentido etimológico, *impedicare*, como obstáculo, algo que interfiere en la organización del sujeto, el haber sido tomado en la trampa que para él es la captura narcisista. El síntoma para Lacan es una formación del inconsciente, el significante de un significado reprimido sensible a la palabra, en este caso el sujeto es vehiculizado por la palabra; la inhibición en cambio sugiere la detención de este movimiento de trasposición del afecto al orden simbólico, la petrificación del sujeto.

Freud se había referido a este problema en términos de una estasis libidinal debido al problema de desexualización de las pulsiones, en función de la cual da cuenta de esta serie. En este caso el yo ha sido capaz de defenderse mediante la represión, pero no sin comprometer el cuerpo. En la inhibición, tal como Freud nos lo hizo notar, el afectado es el yo en su dimensión corporal; el cuerpo entonces como territorio de esta exigencia radical de satisfacción, de los afectos que toman la vía equivocada de la inervación somática para su descarga; cuerpo que sufre el rigor de las pulsiones de muerte desencadenadas por estos procesos de desexualización. Estasis que para Lacan representa el dominio de lo imaginario, lo imaginario como obstáculo en el acceso al orden simbólico por cuenta de esta exigencia de goce radical.

Si la imagen unificada del cuerpo puede tomar valor de significante, de significante cifrado, tapón de la castración, sobre la cual embraga el sujeto, esta imagen en la conversión histórica muestra también su vulnerabilidad a la vacilación de la significación que el Otro ofrece, a su insuficiencia respecto de un saber sobre la sexualidad. Así, en la inhibición entendida como síntoma, puesta en el museo, es el cuerpo el que de alguna manera exhibe estos procesos inconscientes, los conflictos con el Otro; el cuerpo que se convierte en lugar para resguardar los objetos devenidos tesoros por el significado que un día tuvieron, reducido hoy al silencio, pero que alberga los vestigios del deseo, de eso que anima un cuerpo. Lacan lleva así más lejos la noción

freudiana de complacencia somática que le parece pone el descubierto los alcances de un cuerpo gozante, de un cuerpo que se rebela en su esclavitud al significante amo.

A propósito de la histérica hablamos de complacencia somática. Aunque el término sea freudiano, ¿no podemos darnos cuenta de que es bastante extraño, y que se trata más bien de rechazo del cuerpo? Al seguir el efecto del significante amo, el sujeto histérico no es esclavo. La histérica no es esclava-y démosle ahora el género de sexo bajo el que más frecuentemente se encarna este sujeto: ella-ella hace a su manera una cierta huelga, ella no entrega su saber (Lacan 1969, p. 99).

La noción de complacencia somática de la cual nos hablaba Freud, concentra para Lacan la respuesta del cuerpo en el caso de la histeria a un saber sobre la castración que se sustrae a la pasión por el significante, al amor por el padre idealizado. En la conversión histérica es el cuerpo el que refleja esta saber sobre la castración cuyo conflicto psíquico la histérica elide de algún modo. Se trata para Lacan de un rechazo del cuerpo al dominio del significante amo, a la función del padre idealizado al que permanece no obstante solidaria; pero ella, la histérica lo desenmascara, revela con su cuerpo que el amo está castrado (Lacan, 1969, p. 101).

Cuerpo histérico que al mismo tiempo nos hace notar Miller nos deja ver la complacencia somática de un goce que extravía el camino de las palabras para su tramitación; fenómeno de goce que en su perspectiva Lacan denomina rechazo del cuerpo. “El cuerpo histérico rechaza la imposición del significante amo, hace alarde de su propia división y de alguna manera se separa de los algoritmos del saber inscrito en su sustancia” (Miller, 2003, p. 364). El caso Dora es paradigmático de este rechazo del cuerpo a la incompletud del Otro, a la indiferencia de su madre, a la traición de su padre, del señor y de la señora K, también de Freud por cuanto no parece cumplir con su expectativa de extraer de él un saber que hiciera de algún modo soportable lo insoportable.

Es Lacan quien nos señala en su lectura del caso Dora el compromiso de la histérica con este otro goce al otro lado del goce fálico. Dora no hace más que alarde de este goce que Lacan pone al descubierto, desconocido por los prejuicios de Freud. Son preciosos los detalles que Lacan

extrae de este caso para señalar este goce que no se deja negativizar pese a los esfuerzos de Freud, atónito frente al rechazo de Dora a su regulación.

Dora encuentra fácilmente el sustituto de ese padre en un grueso libro, el diccionario, el diccionario de donde uno sabe, de donde uno aprende la que concierne al sexo, marcando claramente que lo que le importa, aún por encima de la muerte del padre, es lo que él produce de saber, no cualquiera sabe, saber sobre la Verdad. Esto es lo que para ella bastará de la experiencia analítica, dado que esta Verdad a lo que con preciosismo la ayuda Freud -y es lo que hace que ella se le una- ella tendrá la satisfacción de hacerla reconocer por todo el mundo, tanto cuales eran las verdaderas relaciones de su padre con la Sra. K, como las suyas con el Sr. K. Todo lo que los demás han querido enterrar de los episodios, con todo perfectamente auténticos de los que Dora se hacía la representante, se impone y esto le basta para concluir dignamente el análisis, aunque Freud no parezca para nada satisfecho de su desenlace en cuanto a su destino de mujer (Lacan, 1969, p. 102).

Lacan avanza así sobre Freud para mostrarnos lo irrepresible de la pulsión en la conversión histérica, los alcances en este caso de los afectos, “de un goce que se resiste a ser ventilado con palabras, del que el cuerpo se hace cargo; cuerpo que habla de los conflictos con el Otro cuya imagen puede llegar a ser sacrificada y hasta encarnar la castración” (Miller, 2006, p. 387). Lo que la histeria de conversión revela en últimas es el lugar del cuerpo como territorio de este conflicto en cierta medida insoluble que Freud al final de su obra destaca como el hueso del síntoma.

8.3 El fenómeno psicosomático, algo que se sitúa nivel de lo real

Desde los inicios de su obra Lacan distingue las reacciones psicosomáticas de las estructuras neuróticas; advertirá que estos casos ofrecen dificultades para su comprensión conforme con el esquema del inconsciente estructurado como un lenguaje, desarrollado en su primera enseñanza, que trata para capturar el goce de hacer funcionar el simbolismo en lo real, proceso que lo imaginario va a facilitar. Lacan comprende estas reacciones en relación con una falla de la omnipotencia del sentido para capturar el goce; su definición en términos de fenómeno es correlativa de estas consideraciones.

El término fenómeno alude a lo que se presenta ante los sentidos, relativo a la experiencia, al orden de la percepción, pero al mismo tiempo remite a un campo detrás de esta manifestación, un campo que no es perceptible, que está más allá y que se presenta como un enigma a descifrar. La filosofía kantiana aporta elementos para comprender la relación entre estos dos campos; el fenómeno que alude a la representación de un objeto, a su conocimiento, y lo que él llama el noumèno para nombrar este otro campo detrás del fenómeno, la cosa en sí, independiente de toda representación. Noumèno que Lacan relaciona con su noción de real, campo fuera de sentido.

En el *seminario 2*, Lacan sitúa las reacciones psicosomáticas a nivel de lo real, real que en este momento de su enseñanza define como algo que carece absolutamente de fisura, el cual nos advierte, sin embargo, no tenemos otro medio de aprehender si no es por intermedio de lo simbólico. Con la localización de lo psicosomático a nivel de lo real como aquello que resiste absolutamente a la simbolización, Lacan nos remite a la inconsistencia del Otro para capturar el goce en las redes de la articulación significativa, operación ésta que de acuerdo al modelo de la estructura psíquica que viene proponiendo pasa por lo imaginario.

Las reacciones psicosomáticas, nos dice, habría que pensarlas en su diferencia con el registro de las construcciones neuróticas precisando que “la distinción se establece 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, 1969, p.152). Así, en una primera aproximación a este fenómeno que no desarrolla en este momento de elaboración de su teoría, lo sitúa detrás del narcisismo, en el orden del autoerotismo.

Las investiduras propiamente intraorgánicas que en análisis llamamos autoeróticas desempeñan un papel muy importante, por cierto, en los fenómenos psicosomáticos. “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 psicosomáticos” (Lacan, 1969, p. 149).

Para pensar el autoerotismo a pesar de su impenetrabilidad Lacan nos orienta señalando que de lo que aquí se trata es de una investidura sobre el órgano mismo. Posición de la libido que nos invita a comprender en discordancia con la concepción freudiana inicial sobre el autoerotismo como estado primitivo, esto es la relación autoerótica del recién nacido como una relación en la que el objeto no existe. Concepción Freudiana que a Lacan le parece no se puede tomar a la letra por cuanto no está exenta de ambigüedades y que habría que considerar en todos sus matices. La noción de autoerotismo piensa Lacan tendría que considerarse en la amplitud de la obra freudiana que concierne al registro del deseo que nos advierte acerca de que no puede reducirse el hombre a su correlato biológico.

Lacan invita pues a pensar el autoerotismo teniendo en cuenta, por una parte, tal como confirma la clínica, que desde el inicio de la vida existen toda clase de objetos para el recién nacido, y por la otra, a distinguir en estas relaciones, el otro imaginario, campo en el que se estructura la relación de objeto, y el Otro simbólico. De esta manera llega a pensar en el *Seminario 10* el autoerotismo en el puro campo de las pulsiones parciales en el cual falta la falta; posición de la libido que sitúa antes del estadio del espejo, en el desorden de los a minúsculas que todavía no es cuestión de tenerlos o no tenerlos, cuyo verdadero sentido, nos dice, es que, “(...) le falta a uno el sí mismo, por así decir, por completo. No es el mundo exterior lo que le falta a uno, como se suele decir impropriamente sino uno mismo” (Lacan, 1962, p. 132).

En el *Seminario 11* nos lleva más lejos en esta concepción del autoerotismo relativa al campo de las pulsiones parciales, que de acuerdo con Freud considera un campo distinto del amor, pero, que de ningún modo nos dice, puede tener el sentido de desinterés para con los objetos. En este sentido, sigue a Freud en su aclaración en *Tres ensayos para una teoría sexual* en la cual corrige la división temporal que había establecido entre esta fase y la relación de objeto. Ligazón con el objeto cuyos alcances es posible comprender en función de la metáfora sobre el autoerotismo de una boca que se besa a sí misma, que Freud elabora con referencia al acto de succión, para indicar en este caso la búsqueda de satisfacción en una parte del cuerpo propio de un placer ya experimentado y recordado, el cual el niño fija a su propio cuerpo porque de este modo se hace independiente del mundo exterior que no le es posible dominar aún. Autoerotismo que va a decir Lacan es más bien el criterio del surgimiento y de la repartición de los objetos (Lacan, 1964, p.

198) y la base del campo del amor, del narcisismo, formado según Freud por la inserción de lo autoerótico en los intereses organizados del yo (Lacan, 1964, p. 200).

Habría pues que tener muy en cuenta en el fenómeno psicossomático, si seguimos a Lacan, el dominio de estas investiduras autoeróticas, el estancamiento de una libido que no fluye como en el caso de la conversión histérica, fuera del cuerpo, regulada por un orden signifiicante. Lo traumático en estos casos se resuelve de esta forma. Si Freud con la complacencia somática relacionada con facilitaciones establecidas por fallas previas del organismo, justifiica la inervación somática del conflicto psíquico en la histeria, en Lacan el principio de este destino estaría en esta posición de autoerótica de la libido.

El estudio del fenómeno psicossomático en la obra de Lacan es marginal, sin embargo, en el *Seminario II* nos aporta elementos definitivos para comprender más ampliamente su concepción sobre el particular y las vías para desentrañar el eslabón del deseo en estos casos (Lacan, 1964, p. 236). En este seminario Lacan va a retomar el punto de inflexión trazado por Freud al final de su obra que no se admitía entre sus herederos. Así lo expresa Lacan en su título *El inconsciente Freudiano y el nuestro* trazando al mismo tiempo un punto de inflexión en su obra que le permite comenzar a hablar de un inconsciente real, un inconsciente distinto del inconsciente estructurado como un lenguaje. “La discontinuidad es, pues, la forma esencial en que se nos aparece en primer lugar el inconsciente como fenómeno-la discontinuidad en la que algo se manifiesta como vacilación” (Lacan, 1964, p. 33).

A partir de este momento Lacan va a comenzar a introducir al lado del inconsciente simbólico, la cara real del inconsciente, marcada por esta discontinuidad; es en relación con esta hiancia que sitúa a nivel de la causa, invocando a Aristóteles, que es posible comprender más profundamente el drama del sujeto enfrentado a su dificultad para asimilar esta pérdida irreparable en el origen de su constitución.

En primer lugar, la tyche, tomada como les dije la vez pasada del vocabulario de Aristóteles en su investigación de la causa. La hemos traducido por el encuentro con lo real. Lo real está más allá del automaton, del retorno, del regreso, de la insistencia de los signos, a que

nos somete el principio del placer. Lo real es eso que yace siempre tras el automaton, y toda la investigación de Freud evidencia que su preocupación es ésta (Lacan, 1964, p. 62).

Lacan descubre así el hueso de lo real detrás de la rememoración el cual reside en esta imposibilidad, retomando de esta forma la estructura radical del deseo, la ausencia de satisfacción constitutiva que hace al engranaje del sujeto. Tenemos pues la fórmula del sujeto afectado estructuralmente por esta pérdida, por esta hiancia que viene a ser taponada por la homeostásis significativa. Lo real considerado hasta este momento como lo que resiste a la simbolización, es repensado por Lacan tal como se presenta en la experiencia analítica conforme con el descubrimiento freudiano, en relación al trauma, al encuentro con algo que no se puede asimilar.

No veo en esto, por lo que a mi respecta, obstáculo alguno, y ello tanto menos cuanto que, en Freud, es bajo esta forma que aparece lo real, a saber, el obstáculo al principio del placer. Lo real es el choque, es el hecho de que eso no se arregla enseguida, como quiere la mano que se tiende hacia los objetos exteriores. Pero pienso que se da ahí una concepción completamente ilusoria y reducida del pensamiento de Freud sobre este punto. Lo real se distingue, como dije la última vez, por su separación del campo del principio del placer, por su desexualización, por el hecho que su economía, en consecuencia, admite algo nuevo, que es precisamente lo imposible (Lacan, 1964, p. 174).

La concepción del fenómeno psicossomático como algo que sitúa a nivel de lo real se va comprender mejor a partir entonces de estos desarrollos de Lacan en el *Seminario II* en el cual plantea a partir de esta hiancia las operaciones de montaje de la pulsión y la manera cómo ésta se engancha al inconsciente; en relación con la dialéctica del taponamiento de lo real por la homeostasis significativa, términos en los cuales define la organización del sujeto mediante las operaciones de alienación y separación, poniendo primer plano que “el análisis, más que ninguna otra praxis, está orientado hacia lo que, en la experiencia es el hueso de lo real” (Lacan, 1987, p. 61).

De acuerdo con estos planteamientos considera que en el caso del fenómeno psicossomático, se produce un cortocircuito en el proceso de ventilar el goce por las vías de la articulación

significante, lo cual no permite al goce condescender al orden del deseo. En estos casos la cadena significante se solidifica, se holofrasea. No se pone en juego en este caso la afánesis del sujeto (Lacan, 1964, p. 235), se produce un congelamiento de la articulación significante que no permite el intervalo necesario para que opere la función del deseo, congelamiento en el que queda capturado el sujeto. Lacan nos invita a comprender lo que sucede en estos casos recordándonos que toda holofrase “está en relación con situaciones límites, en las que el sujeto está suspendido en una relación especular con el otro”. Se trata nos dice “de algo donde lo que es del registro de la composición simbólica es definido en el límite, en la periferia” (Lacan, 1953, p. 329).

Su concepción del fenómeno psicossomático como algo que se sitúa a nivel de lo real, nos da la pauta para pensar la falla de la función del deseo en estos casos, en relación con el trauma, que en la experiencia analítica desde Freud es el primer acercamiento a lo real y que Freud remite finalmente a la versión cuantitativa del síntoma. De acuerdo con ello, nos atrevemos a conjeturar que el fenómeno psicossomático es desencadenado por una experiencia que toca lo real debida a un accidente contingente, tal como se comprueba en estos casos, que actualiza la falla inagural, poniendo en tensión el montaje de la pulsión; el fenómeno psicossomático como el resultado del encuentro con un vacío de significación desencadenado por una pérdida significativa que sorprende al sujeto, que lo retorna a su desvalimiento original incapacitándolo para tramitar la angustia que se desprende de este acontecimiento por la vías de la articulación significante, capaz de alterar la homeostasis orgánica hasta el extremo de la lesión.

Fenómeno psicossomático precipitado por una caída repentina del Otro que destituye al sujeto, su capacidad para pensar y utilizar su recurso a la fantasía para velar de esta forma el encuentro con lo real tal como sucede en la neurosis; correlativo de un momento de destitución subjetiva que afloja los vínculos que sostienen al sujeto en el orden del sentido y en la que no queda sino el cuerpo para guardar las huellas de este acontecimiento que hace comparecer al sujeto ante el significante enigmático taponado por la homeostasis subjetivizante.

Para ilustrar esta salida a este acontecimiento traumático nos servimos en esta investigación del testimonio de pase de Aracely Fuentes, quien en su texto *El misterio del cuerpo hablante* nos relata su experiencia del fenómeno psicossomático. Damos un valor central en esta investigación al

estudio de este caso por cuanto como testimonio de pase nos permite ilustrar los momentos lógicos de esta experiencia a la luz de la teoría que sobre el fenómeno psicósomático estamos elaborando siguiendo las orientaciones de Lacan. Se trata en este caso de una enfermedad autoinmune que se desencadena tras la muerte de su padre a quien amaba profundamente y había sido su sostén, huérfana de madre como era desde la edad de 8 meses. Fenómeno psicósomático que ella califica como un duelo escrito en el cuerpo, el duelo no elaborado de su madre que se actualiza al momento de morir su padre.

Del primer duelo pendiente no sabía nada, a no ser por mi presentimiento: cuando mi padre muriera yo estaría en peligro. De hecho, en el momento de su muerte, tuve una experiencia extraña. Aunque le había querido mucho, cuando murió no sentí nada. Estaba a su lado, pero no pude reaccionar a su pérdida. Me encontré sumida en una especie de congelación. (...) mi padre murió y mi presentimiento se realizó bajo la forma de una enfermedad del sistema inmunológico que puso mi vida en grave riesgo. Sus primeros signos fueron la aparición de unas manchas rojas sobre mi piel, también empecé a sufrir agudos dolores reumáticos. El sistema inmunológico se volvió loco, en vez de defender el cuerpo, comenzó a atacar ciertas zonas que no reconocía, como por ejemplo la piel. Tuve que ser hospitalizada en varias ocasiones y pensaba que me iba a morir. Mi vida se volvió gris (Fuentes, 2016, pp. 104-105).

Algo queda pendiente del primer duelo que le permitirá a esta mujer comprender de qué manera este drama impacta su cuerpo; se trata de una holofrase que resuena en sus oídos, *aysisumadrelaviera*, recuerdo de la jaculatoria de las mujeres del pueblo Alquería donde vivió durante su infancia, mientras la veían crecer.

La holofrase “Ay si su madre la viera”, marca significativo de este acontecimiento, “(...) invocaba de manera siniestra la mirada de mi madre muerta, soldando así mirada y muerte” (Fuentes, 2016, p. 106). Goce impuesto que refiere como un malestar que invade su cuerpo, el cual no podía poner en palabras. A este acontecimiento que la amenaza desde sus primeros años y que se actualiza con la muerte de su padre, hecho inconcebible para ella, atribuye el desencadenamiento de su enfermedad.

En mi caso, la imposibilidad de hacer un duelo por una pérdida ocurrida muy pronto en mi vida, había tenido como consecuencia que un goce por fuera de la castración se escribiera en mi cuerpo como una escritura real (Fuentes, 2016, p. 106). El goce específico que se había escrito como número en la lesión de mi piel era, en efecto, un goce escópico real que no había sido marcado por la castración.

Surgimiento de lo real que es un real para alguien. En este caso para una estructura sostenida por el amor a un padre protector, a la noción de la vida ligada a la presencia de este padre y al presentimiento de que su vida estaría en peligro con su desaparición. Elementos de biología lacaniana que permiten calcular el impacto de esta pérdida para la investidura narcisista del sujeto, su dificultad para tramitar el exceso que se desprende de este acontecimiento inasimilable, lo ominoso que se sustrae a la articulación significativa y que sorpresivamente se desvela. Se trata de lo traumático eminentemente subjetivo tal como nos lo descubre Freud, ligado al infantilismo de la sexualidad nunca del todo superado, que pasa en este momento la factura de la angustia capaz de alterar el uso funcional de los órganos. La insistencia del trauma no taponado por la homeostasis subjetivizante que nos dice Lacan reaparece a cara descubierta.

El fenómeno psicossomático sería así el resultado del impacto que sobre el cuerpo tiene esa caída repentina del Otro para la que el sujeto no está preparado; inconsistencia del Otro que conduce a la inconsistencia de la relación con el cuerpo, según fórmula de Laurent, tendencia muy marcada en nuestro tiempo. Es lo que se puede colegir en la clínica de estos casos, una petrificación del sujeto debida a la vivencia de una situación de peligro relacionada con la pérdida de un otro que es esencial, un otro del que se esperaba la respuesta para ese significante enigmático, otro que daría luces al deseo y a su dialéctica del enmascaramiento de lo traumático tal como sucede en el caso de la conversión histérica. En el fenómeno psicossomático se produce una cierta estática del deseo, deseo desconectado del objeto que tapona la hiancia del Otro, del significante del nombre del padre capaz de localizar el goce.

El fenómeno psicossomático se sitúa nos parece en estas coordenadas de separación repentina del Otro en las que la libido pierde momentáneamente las vías del goce fálico y el cuerpo

se ofrece a soportar la pérdida. Encuentro con lo real que deja un vacío de significación insuperable para el sujeto, que lo retiene en el puro orden de la pulsión sin el enmascaramiento que aporta la articulación significativa. En la conversión histérica tenemos la envoltura formal del síntoma, del goce capturado en el orden significativo que tiene estructura de mensaje y se presta a la interpretación. En estos casos se trata de un goce fuera de lo simbolizado, goce del Otro, fuera del Otro como significativo.

El fenómeno psicossomático sería una manifestación del desmontaje repentino de la pulsión en presencia de lo insoportable, el resultado de un proceso de desexualización frente al fracaso que impone un régimen de goce distinto del goce fálico, goce autoerótico que disyunto del Otro tiene efectos patógenos sobre la homeostasis del organismo. Tenemos en este caso un cuerpo dominado por las pulsiones sexuales que se imponen sobre las pulsiones de autoconservación y se distinguen por su irrazonabilidad y capacidad para satisfacerse de manera autoerótica en el propio cuerpo. Lacan esboza los alcances de este fenómeno de goce en relación con lo que denomina zona de caída, de desexualización y función de la realidad que da cuenta de una satisfacción de la pulsión que no se concentra en las zonas de borde, sino que se desplaza por la vía de la descarga hasta el interior del organismo. De acuerdo con Lacan “las variaciones fisiológicas, las variaciones profundas, las que se inscriben en la totalidad del organismo, están sometidas a todos los ritmos, aún a las descargas que pueden producirse en ocasión de la pulsión”, para cuya explicación nos propone el ejemplo del asco y el vómito en la histeria relacionados según este postulado con la función en que el objeto sexual se escurre por la pendiente de la realidad y se presenta como un paquete de carne (Lacan, 1987, pp. 178-79).

Con Lacan es posible pensar el peso que sobre el funcionamiento del organismo tiene la defraudación de la condición erótica del ser humano, vehículo del ordenamiento psíquico en función de las pasiones del ser; los efectos mortíferos de un goce desvinculado del orden del sentido que fractura la estructura narcisista, fundamental en este andamiaje, la pasión del alma por excelencia según Lacan. El fenómeno psicossomático ligado a una falla en el ordenamiento de la estructura del sujeto por el surgimiento de lo real, de lo excluido de lo simbólico que retorna al sujeto a su desvalimiento original; momento de angustia, de retorno de goce al cuerpo que se resuelve en investiduras autoeróticas que introducen perturbaciones en el organismo.

En los casos analizados en la literatura psicoanalítica sobre el estudio del fenómeno psicosomático, puede rastrearse en la vida del sujeto el encuentro con esta situación insuperable que conmueve los cimientos de su estructura y permanece sin justificación. En varios de los casos analizados en *Los Estudios de Psicología* compilados por Vera Gorali, aparece localizado este momento en que el cuerpo hace pantalla de lo real. A continuación, citamos algunos de estos casos:

Paul, de profesión carnicero, sufre una soriasis con una eritrodermia muy marcada, de un rojo vivo de la cabeza a los pies, cuyo desencadenamiento se produce cuando a la edad de 13 años su madre depresiva le muestra un feto que acaba de abortar (La Sagna, 1996, p. 63). Otra mujer se presenta con un eczema a nivel de los párpados, una mancha roja que no la deja ver; en su infancia presencia el asesinato de su padre acusado de traición. Esta afección evoca la escena que para ella se concentra en la mancha roja que brotaba del cuerpo de su padre abaleado (Solano, 199, pp. 149-158). La colitis ulcerosa de una mujer ligada al duelo detenido en el tiempo por la muerte de su amante en un accidente del cual ella sobrevive; un hombre que representa para ella lo pasional que le había permitido ganar su autonomía frente a su conservador y tirano padre (León, 1996, p. 27). La serie de problemas somáticos desencadenados por una mujer a quien le extraen un feto muerto de 5 meses durante el duelo por la muerte de su padre (Brancar, 1996, p. 35).

En el trabajo de Santiago Castellanos *El dolor y los lenguajes del cuerpo* dedicado al estudio psicoanalítico de la fibromialgia podemos apreciar también el desencadenamiento de esta enfermedad ligado al surgimiento de un real, al encuentro de sus pacientes con una situación inasimilable para ellas. Para una de estas pacientes es la muerte de una hermana y su hermano afectado por una enfermedad de transmisión sexual, para otras, un aborto provocado, el cuidado obligado de los padres por un mandato familiar, el alcoholismo de la pareja. Situaciones que estas mujeres no habían tenido la oportunidad de poner en palabras. El dolor es signo en estos casos, de este acontecimiento que produce un cambio en el régimen del placer, incapaz de atemperar el goce, que retorna al cuerpo y se experimenta de esta forma. Este trabajo muestra también como estas pacientes presentan numerosos síntomas que se pueden ubicar del lado de los fenómenos psicosomáticos, lesiones en el organismo que aparecen o se empeoran en el curso de esta

enfermedad en función de este goce desvinculado del sentido. Alteración del organismo que este autor relaciona con los efectos de este retorno de goce al cuerpo,

tsunami de goce que retorna al cuerpo produciendo toda una serie de fenómenos y acontecimientos del cuerpo que tienen la característica de que no responden a la articulación significativa. Límite difícil de sortear pero que una vez localizada la causa de la desestabilización, se puede operar en el dispositivo del análisis tratando de suturar la hemorragia de goce restableciendo algo del equilibrio libidinal del sujeto (Castellanos, 2009, p. 91).

Con relación al trauma sexual, el cuerpo, primer estadio en el proceso de transformación de los afectos en el camino hacia la satisfacción simbólica que permite recubrir lo real se revela así como uno de los lugares más endebles del edificio de la vida sexual para la satisfacción sustitutiva en ausencia de tramitación psíquica. Freud lo había anunciado con sus elucubraciones sobre la estasis libidinal y la erogenidad de los órganos. La perspectiva lacaniana del fenómeno psicossomático como algo que se sitúa a nivel de lo real, sugiere que estas coordenadas no son privativas de una determinada estructura que en un momento de destitución del sujeto por el encuentro con un vacío de significación, el cuerpo es siempre el depositario de este exceso, en proporción a la falta de recursos del sujeto para la defensa. El fenómeno psicossomático como un retorno de goce al cuerpo a nivel de las investiduras intraorgánicas, cuyos alcances en el orden de una lesión específica solo pueden explicarse en relación con el concepto Freudiano de Facilitación somática.

8.3.1 El cuerpo gozante del fenómeno psicossomático.

La cabal comprensión del régimen del goce dominante en el fenómeno psicossomático nos la proporciona el examen de los alcances de este accidente en la organización del sujeto para la cual sabemos, tal como hemos sido enseñados por Lacan, el importante papel que tiene en esta operación la imagen del cuerpo propio. De acuerdo con esta perspectiva, el dominio de lo simbólico sobre lo real comienza facilitado por la imagen del cuerpo propio, regulada por la significación que el Otro ofrece capaz de seducir la pasión narcisista. Si el yo, tal como lo desarrolla Lacan en el

Estadio del espejo, se constituye en un momento determinado de la historia del sujeto por ésta vía de la relación imaginaria, principalmente por la organización de la imagen del cuerpo propio que viene a taponar la falta de significante del sujeto, en el caso del fenómeno psicossomático esta progresión de la libido, podríamos decir, se malogra.

Lo psicossomático tendría lugar por la falta de dominio de lo simbólico sobre lo real que conduce a una fragmentación del cuerpo; imagen del cuerpo propio en estos casos que debemos comprender con relación a cierta inversión del estadio del espejo. Si en el estadio del espejo el sujeto se inscribe en lo imaginario por la asunción jubilosa de la imagen facilitada por la significación que el Otro ofrece, que orienta todo el funcionamiento definido por el principio del placer que viene a taponar el trauma (Lacan, 1987, p. 63), en este caso la imagen del cuerpo propio es afectada por el duro golpe del accidente a la pasión primordial, a la pasión narcisista a la que debemos esta progresión de la libido hacia la imagen unificada del cuerpo, que como sabemos no es sin la suposición de una falta y la atracción de la imagen del semejante. El accidente en estos casos va a acentuar la significación de menos, de déficit del Otro que fractura la imagen del cuerpo propio, vacilante desde su origen y sostenida principalmente por el significante del Nombre del padre que taponar esta hiancia del Otro (Miller, 2006, p. 383)

El régimen de goce en el caso del fenómeno psicossomático estaría relacionado con la agresividad correlativa a la estructura narcisista comprometida en esta operación que en este caso se retrae en su orientación hacia la organización de la pulsión sexual por cuenta del acontecimiento traumático. En el fenómeno psicossomático podemos pues suponer la imagen del cuerpo propio fracturada por el exceso de tensión agresiva que pierde los carriles de la relación erótica con una imagen unificada, sostenida desde sus orígenes por la relación con el semejante. Imagen fracturada, la cual permite un retorno de goce al cuerpo, acentuando la incompatibilidad del goce con el sujeto. Si en la neurosis la imagen unificada del cuerpo propio facilita la pasión por el significante y un cuerpo desierto de goce, cuerpo mortificado por el ideal, en el fenómeno psicossomático el cuerpo se sustrae a esta regulación del Otro. En estos casos se trata de un goce Otro fuera de lo simbólico.

Podemos pensar entonces lo psicossomático en función de una libido regresiva desencadenada por esta caída del Otro que fractura la imagen del cuerpo y de esta forma tal como

lo figura Miller, el goce retorna en el cuerpo. En este caso la libido deja ser atraída por la significación fálica y orientada fuera del cuerpo, tal como sucede en la histeria, En el fenómeno psicossomático esta fuerza desconectada de la homeostasis subjetivizante que orienta todo el funcionamiento definido por el principio de placer hiere el cuerpo. Ataque a la integridad del cuerpo que Miller propone pensar en términos de una libido corporificada (Miller, 1988, p. 181), restos, podríamos decir nosotros, de la dificultad del sujeto para tramitar según el orden simbólico la caída del Otro, de los efectos forclusivos del trauma que sin el auxilio de la represión, se localizan en el cuerpo.

En el fenómeno psicossomático, el cuerpo encarna lo que queda del Otro destronado por el acontecimiento traumático y muestra con su lesión, los signos de su impotencia para responder a lo traumático de otra forma que no sea, alienándose a una lesión corporal. No es este el caso de la histeria de conversión que con el recurso de la represión puede velar la inconsistencia del Otro y preservar este vínculo que le permite mantener su cuerpo a resguardo de esta invasión de goce, vinculado al deseo del Otro, aunque conmovido por su vacilación. En el fenómeno psicossomático estamos en el orden de las pasiones que, defraudadas por la inconsistencia del Otro para acotar el goce, toman al cuerpo propio como objeto, revelando la estructura de un cuerpo gozante, un cuerpo que encarna la falla del Otro, las huellas de su inconsistencia.

Los fenómenos evocados por la clínica psicoanalítica en estos casos, dan cuenta que no estamos aquí en el orden de las identificaciones que procuran el sentido. El sujeto paralizado por el acontecimiento traumático, queda camuflado en la escena, reducido a un cuerpo pantalla del espectáculo de la caída del Otro, que se impone dejando un cuerpo lesionado. Lesiones que guardan el secreto de una filiación con otro, venida a menos por el acontecimiento traumático, los restos de una relación de objeto reducida a una sombra. Lesiones que se presentan como estigmas, marca de goce que es un índice del esfuerzo del sujeto para sostener, aunque dolorosamente, un vínculo con el Otro, pero que no tiene quizá más que un valor iniciático para orientar el deseo fuera del cuerpo.

Una lesión que sin embargo no puede pensarse sólo como un signo médico porque de todas maneras, como se ha demostrado, aquí opera el Otro. No es este el caso de la conversión histérica en la que se conserva el vínculo con el Otro a pesar del conflicto y el goce se muestra dócil a la

articulación significativa. Hay en el fenómeno psicosomático una fijación de goce que se resiste a la articulación significativa, goce específico en su fijación como le llama Lacan por cuyo sesgo considera es preciso abordar lo psicosomático. En el fenómeno psicosomático “el goce normalmente separado del cuerpo por la estructura del lenguaje ha vuelto entrar: retorna en el cuerpo” (Miller, 1988, p. 178).

Se trata en este caso no de una incorporación de la estructura del lenguaje sino de un significativo en la forma de una cierta fijación. Estamos en presencia de un significativo S1 absoluto. Hay aquí un atentado contra el modo de ser del sujeto. No se trata en estos casos del sujeto representado por un significativo para otro significativo. Este sujeto aquí está en cuestión. Lacan coloca así el fenómeno psicosomático en línea con la debilidad mental y de la psicosis, advirtiéndonos que no en todos los casos el sujeto ocupa el mismo lugar. Considera de todos modos que “si hablamos de lo psicosomático, lo hacemos en la medida que en ello ha de intervenir el deseo; en tanto que es conservado el eslabón deseo, incluso si ya no podemos tener en cuenta la función afanisis del sujeto” (Lacan, 1987, p. 236). En su investigación del fenómeno psicosomático Miller, nos invita a abordar este problema en función de la pregunta acerca de lo que ocurre con el goce y con su lugar.

Nosotros tomamos esta orientación para pensar este goce, siguiendo a Lacan en su noción del fenómeno psicosomático como algo que se sitúa a nivel de lo real, en tanto un goce fuera de lo simbolizado, ese del cual el inconsciente no puede hablar; punto de partida de la última enseñanza de Lacan en la que va a desarrollar los alcances de la disyunción entre el goce y el Otro proponiendo nuevas categorías para pensar un inconsciente real. La exploración del fenómeno psicosomático como algo que se sitúa a nivel de lo real, encuentra finalmente nos parece su estatuto en la concepción de Lacan sobre lo real en su última enseñanza; lo real que a partir del *Seminario 20* define como aquello que excluye el sentido (Miller, 2003, p. 47) y que condensa en su famosa sentencia, “no hay relación sexual, refiriéndose con ello a la disyunción entre el significativo y el significado, entre el goce y el Otro, entre el hombre y la mujer” (Miller, 2003, p. 258).

La comprensión de lo psicosomático como algo que se sitúa a nivel de lo real se inscribe en esta última enseñanza de Lacan, punto en el cual se demuestra el fracaso del objeto a según el

modelo de los significantes (Miller, 2003, p. 47) para cerrar la disyunción entre lo real y lo simbólico en tanto dependiente de un Otro consistente que no existe. El Otro es siempre y de todas formas insuficiente porque no llena nunca la pérdida de goce. “Allí hay un agujero, y ese agujero se llama el Otro” (Lacan, 2008, p. 138). Lo que se demuestra cualesquiera sean las formas de esta operación es lo irreductible del goce, su repetición.

Lo psicosomático como algo que se sitúa a nivel de lo real definido en estos términos estaría en relación con ésta repetición del goce que excede la fórmula del fantasma, goce autoerótico que Lacan considera lo fundamental del síntoma. El hueso del síntoma con el cual Freud se había topado al final de su enseñanza y que concentró en su noción de resistencia resurge de esta forma para Lacan como lo real en juego, goce disyunto del significante, propiedad de un cuerpo vivo, “(...) la sustancia del cuerpo, a condición de que se defina sólo por lo que se goza”. Se trata de pensar entonces el fenómeno psicosomático en relación con lo traumático que deja huellas en el cuerpo indescifrables en este caso, de un goce desarticulado, disyunto del Otro, goce fundamentalmente autoerótico, solitario, un goce Uno.

Capítulo 9. El fenómeno psicossomático y el misterio del cuerpo hablante

En este capítulo nos servimos de la noción de síntoma acontecimiento de cuerpo, desarrollada por Lacan en su última enseñanza, para profundizar en el conocimiento de la forma de tratamiento de lo real del goce en el caso del fenómeno psicossomático. Teniendo en cuenta estas orientaciones, se busca comprender cómo hablan estos cuerpos marcados por el efecto mayor del significante, por el vacío de significación; misterio del cuerpo hablante en el que nos introduce Lacan en su última enseñanza en la cual rescata la función de lo escrito, de la letra, del efecto corporal del significante, para pensar al sujeto situado en un cuerpo, el parlétre, sujeto que tiene un cuerpo y sólo puede tomar posición a partir de este cuerpo.

9.1 La cuestión del sujeto en el fenómeno psicossomático

Freud marcó un hito en el conocimiento de la causa psíquica de afecciones del cuerpo que nada tenían que ver con la anatomía, inaugurando el tratamiento del alma para estas afecciones, que exige dar la palabra al paciente para ventilar los procesos afectivos estrangulados por formas de defensa inadecuadas frente al acontecimiento traumático. Lacan por su parte, con sus revelaciones sobre el fenómeno psicossomático, insistirá en la importancia de una práctica médica que no desconozca las dificultades del sujeto para encontrar un acuerdo con el goce que no se deja negativizar, y tiene efectos sobre el cuerpo.

En el síntoma conversivo tenemos el inconsciente estructurado como un lenguaje, el sujeto del inconsciente concernido por su síntoma, que puede, si se dispone, con ayuda del método psicoanalítico, encontrar los caminos de la significación de este goce, liberando al cuerpo de esta carga capaz de alterar su homeostasis orgánica. En el fenómeno psicossomático, este sujeto está en cuestión y el goce localizado en el cuerpo ha extraviado las vías de su significantización encapsulado en un holofraseamiento significativo que se presenta enigmático. En este caso, el acuerdo entre el significante y el goce es débil y no da luces al deseo para expulsar este goce fuera del cuerpo como sucede en el caso de la conversión histérica.

Es sabido que Lacan a la altura de *Seminario 11* con relación al holofraseamiento significativo, sitúa el efecto psicossomático en línea con la debilidad mental y la psicosis, advirtiéndonos que en cada uno de estos casos el sujeto no ocupa el mismo lugar. La cuestión del sujeto en el fenómeno psicossomático ha sido objeto de estudios que nos aportan una mayor precisión respecto de la clase de goce comprometido en estos casos. Patrick Valas afirma que:

en el fps se trata de una falla localizada, caracterizada por un rechazo del inconsciente ligado a la forclusión del sujeto de modo que hay retorno de goce a nivel del cuerpo propio del sujeto que no está más resguardado por el sistema de representaciones del sujeto. Es por fuerza una falla localizada puesto que en lo demás la instancia del sujeto se manifiesta normalmente en una neurosis, perversión o psicosis (Valas, 1994, p. 80).

Efecto del significativo en falta a causa de la gelificación de la cadena significativa que distingue de la psicosis y de la debilidad mental.

La psicosis se caracteriza por la forclusión del Nombre del Padre. La instancia del sujeto está presente y el goce retorna en el Otro del significativo. La debilidad mental se define por la forclusión del deseo del sujeto que es reducido a la posición de objeto en el discurso del otro real (Valas, 1994, p. 80).

Por su parte Valas, extrapola la experiencia de Pavlov a la relación madre-hijo para dar cuenta de la lesión orgánica por la insistencia del deseo el Otro que perturba la organización orgánica de una necesidad fundamental del sujeto. Se trataría en estos casos de un baño de goce impuesto al cuerpo contrario a la satisfacción del deseo del sujeto, dejado “*en souffrance*” y avanza la hipótesis de que “los fenómenos psicossomáticos testimoniarían más bien de un condicionamiento del cuerpo propio al deseo del otro, cuyo eslabón ha sido conservado” (Valas, 1994, p. 76). Para Valas, la posición del sujeto en estos casos habría que buscarla en relación con la holofrase que entiende como enunciados extraños que aparecen en la evocación de la causalidad psíquica de este fenómeno y que funcionan como palabras impuestas, las cuales considera como ese punto preciso en el que el paciente está ligado a su fenómeno psicossomático.

En el fondo cuando el significante se holofrasea, pierde su valencia simbólica y funciona como signo. Dicho de otra manera, se imaginariza. Por eso dice Lacan que el fps está profundamente en lo imaginario. Es una realización de lo imaginario. Por ello se observan con frecuencia manifestaciones de mimetismo por identificación a un modelo. Esto es muy notorio en las manifestaciones cutáneas que se dan a ver, hacerse ver (Valas, 1994, p. 79).

La cuestión del sujeto en el fenómeno psicossomático se plantea pues problemática, cuestión que será necesario pensar en relación a ese objeto conservado con la precisión que nos aporta Soler en su reflexión sobre estos casos, cuando se pregunta de dónde viene este trazo, interesándose en la relación de objeto. A Soler le parece que no se puede ignorar una relación crucial a un objeto que parece jugar un rol en la aparición del fenómeno psicossomático, para precisar que en estos casos no responde a la cuestión del deseo por la evocación del goce fálico; lo que el fenómeno psicossomático inscribe es un rasgo del goce Otro, estableciendo de esta forma una clara distinción entre síntoma y fenómeno psicossomático: “uno como insignia del sujeto, el otro como insignia, digamos más bien estigma del Otro” (Soler, 1994, p. 59). Se muestra con esto de acuerdo con la expresión “goce impuesto” de Valas, así como con la presencia opaca de este objeto conservado en el fenómeno psicossomático. Rasgo Unario en el fenómeno psicossomático que nos dice Soler, no fue tomado del goce fálico del objeto como en la histeria, sino más bien de una figura del goce Otro, habiendo tomado del rasgo, según los casos, sea de la imagen, sea de una escena que conmemora la presencia corporal.

Para nosotros se trata de pensar la cuestión del sujeto en el fenómeno psicossomático en estos límites de la estructura del lenguaje, en relación con un cuerpo afectado de goce. En este campo nos orientamos por la lectura de Miller sobre el fenómeno psicossomático que nos invita a explorar en estos casos más allá de la ausencia de afánisis, la vertiente del goce. El fenómeno psicossomático esquivo al Otro del significante, pero no al cuerpo como Otro, en estos casos es el cuerpo el que toma nota del acontecimiento traumático, aquí nos dice Miller, opera la definición de Lacan, el Otro es el cuerpo. En el fenómeno psicossomático, el sujeto anonadado por el acontecimiento traumático se reduce a un cuerpo que porta las marcas del Otro, del Otro reducido al signo. El fenómeno psicossomático pertenece a lo que Miller ha llamado el campo de investigación del S1 (Miller, 1988, p. 177).

Llegamos pues por esta vía a la consideración del fenómeno psicossomático en los términos de la problemática del Uno en su dialéctica con el Otro, que remite al problema de la identificación; problema éste que nos parece puede comprenderse mejor siguiendo la orientación de Miller respecto de la función de la inercia, que rescata de estos desarrollos de Lacan, para pensar juntos el rasgo unario o significante amo y el goce. Miller rescata la palabra insignia como índice de este problema, concepto que Lacan usa para señalar “significantes que parece que no cambian en la experiencia, sino que tiene, por sí mismos, una inercia”. No “están tanto en el nivel de la circulación de los significantes como en el nivel de la ley de esa circulación” (Miller, 2006, p. 112). La insignia como índice de un cambio en la concepción del síntoma que tiene en cuenta, más allá del sentido que hay que escuchar, lo que Lacan llamó en una ocasión, sentido gozado, un sentido que tiene relación con el goce.

Para Lacan es por el sesgo del goce específico en su fijación como hay que abordar lo psicossomático; goce específico en su fijación, distinto del goce del síntoma en su envoltura formal el cual es posible ventilar con palabras tal como sucede en la conversión histérica. Fijación de goce que hemos atribuido a un momento de inmovilización simbólica del sujeto debido a un desencuentro con el Otro, a un toque de real y a su dificultad para tramitar la pérdida. Petrificación del sujeto en relación con una experiencia de lo real, específicamente con situaciones de pérdida que destituyen momentáneamente al sujeto, despojándolo de sus recursos simbólicos para defenderse de este exceso.

En el fenómeno psicossomático tenemos un sujeto petrificado por una emergencia de goce que excediendo los límites de tensión admisibles se impone sobre el orden biológico convulsionándolo. En el fenómeno psicossomático el cuerpo se presta a esta fijación de un goce desconectado de la articulación significativa, pero activado por estímulos estrictamente significantes; del orden de lo escrito. Marcas sobre el cuerpo que deja este acontecimiento traumático de caída del Otro, que no son para leer pero que guardan el secreto de una relación con el Otro, venida a menos.

9.2 La letra encarnada en el fenómeno psicossomático

La comprensión del fenómeno psicossomático se plantea de esta forma en la enseñanza lacaniana, en relación con la función de lo escrito que considera el lenguaje fuera de sentido, e introduce un cambio en la concepción del síntoma. Se tiene en cuenta en la estructura del lenguaje el valor del signo distinto del significante. La consecuencia de este cambio en la manera de concebir la estructura del lenguaje es que (...)

el inconsciente deja de estar definido a partir de la palabra para estar determinado por la función de lo escrito. Su definición entonces es la de un saber cifrado, y la interpretación es concebida como un trabajo de desciframiento. El cifrado se inscribe en la enseñanza de Lacan cuando lo problemático no es el efecto de significado del significante sino el efecto de goce de la letra (Miller, 1998, p. 278).

En el fenómeno psicossomático la pareja de significantes se solidifica poniendo de presente el valor del signo distinto del significante. El signo, lo que representa algo para alguien, distinto del significante que representa a un sujeto para otro significante, pero de todos modos en relación con el Otro aunque en su límites. “El signo es correlativo de una presencia, mientras que el significante lo es siempre de una falta en ser” (Miller, 2003, p. 375). Orden del signo que remite a la inmovilización simbólica del sujeto, a la problemática de la asunción de la pérdida y a la puesta en primer plano de un cuerpo gozante, cuerpo que porta las huellas del encuentro con lo real; huellas en el orden de la escritura que funciona como letra, letra de goce.

En el campo del lenguaje hay otra perspectiva-tomar el signo en tanto que tiene efectos de sentido gozado y efectúa una producción de goce-y, para distinguirlo, hay un término en Lacan, la palabra “letra”. La letra siempre citada como uno de los misterios de lacan, denomina el signo en tanto que producción de goce (Miller, 2006, p. 114).

En su última enseñanza Lacan rescata para la noción de la letra, su carácter real, su valor de signo del encuentro con el agujero en el saber. La letra, del orden de lo escrito, su primariedad respecto del significante.

Me imagino que sienten la función que, en cuanto al saber, doy a la letra. Aquella a propósito de la cual les ruego que no salten demasiado rápido hacia el lado de los pretendidos mensajes. Aquella que hace a la letra análoga a un germen, germen que, si estamos en la línea de la fisiología molecular, hemos de separar severamente de los cuerpos cabe los cuales es vehículo de vida y muerte (Lacan, 1981, p. 118).

Letra encarnada en el caso del fenómeno psicossomático, resultado de esta inmovilización simbólica del sujeto, de la inercia del goce que resiste los caminos del saber, en la forma de una herida que quizá deberíamos ver como testigo mudo de un dolor con relación al Otro, de un amor desventurado que deja su estigma. Huellas en el cuerpo de un Otro que no existe cuya ausencia surca dolorosamente el cuerpo disponiéndolo para una interrogación que no se puede articular con palabras, huellas que son signo de un amor desventurado que desestructura el andamiaje del sujeto, que lo reduce a un cuerpo.

En la literatura psicoanalítica del fenómeno psicossomático encontramos muchos casos que ilustran estas marcas de goce, a la manera de estigmas, que dejan estos acontecimientos inasimilables para el sujeto; nos hemos referido a estos en el capítulo anterior. El fenómeno psicossomático da a ver un cuerpo afectado por una libido desexualizada, cuerpo que como nos dice Miller, se separa de los algoritmos de saber inscrito en su sustancia; “cuerpo poseído por el carácter mortífero de la libido desvinculada del orden del sentido, por un goce autoerótico que es el retorno a una satisfacción primaria que no admite la pérdida” (Miller, 2003, pp. 326-329).

Disyunción entre el goce y el Otro que proporciona las coordenadas precisas del fenómeno psicossomático, las de la pulsión desvinculada del Otro que se satisface en el cuerpo propio hasta el extremo de afectar la homeostasis orgánica y ser causa de lesión. Esas marcas de sufrimiento dan a ver la otra cara del significante, el significante como causa de goce, un goce que se siente y del que nada se sabe (Lacan, 1972, p. 93), goce que no pertenece sino al cuerpo.

Nos encontramos en estos casos del otro lado de la línea de significación del síntoma. Lo psicossomático entonces como producto del reverso de la significantización, de los efectos de goce

del significante que entra al cuerpo, que tiene efectos de goce más allá de los efectos de significantización. Lacan, a partir del *Seminario 20*, “ nombra de este modo el efecto corporal del significante, no su efecto semántico, que es el significado, no su efecto de sujeto supuesto, es decir, no todos los efectos de verdad del significante, sino sus efectos de goce” (Miller, 2003, p. 398). El Otro dirá Lacan es también cuerpo, el Otro que no existe tiene un cuerpo. Lo psicossomático entonces, atendiendo a las orientaciones de Miller en su texto “la experiencia de lo real en la cura psicoanalítica”, como producto de un saber incorporado, de la corporización de la dialéctica del sujeto y del Otro; “efecto del saber en el cuerpo”, que es el reverso de la significación.

En estos casos es el cuerpo el que toma nota del acontecimiento traumático, cuerpo gozante que no es el cuerpo de la imagen, terreno en el cual se define los destinos de la dicotomía goce placer que va a determinar todo el andar del sujeto. Este cuerpo gozante es el resultado del encuentro fallido con lo real, último recurso para la defensa en este momento de desvinculación del Otro de la palabra y del pensamiento; cuerpo a merced del goce del Otro cuando se pierden las posibilidades de enmascaramiento de este vacío de significación. Un cuerpo que se ofrece a soportar la pérdida, la marca de la inconsistencia del Otro que se escribe de manera traumática como resto del encuentro con lo real.

La comprensión del fenómeno psicossomático alcanza su máxima expresión en relación con esta noción de lo real como imposible, vertiente en la cual se inscribe también lo que denomina Lacan la no relación sexual, entendida como lo que no cesa de no escribirse. De este modo, Lacan nos orienta hacia una perspectiva diferenciada, teórica y clínicamente, del inconsciente estructurado como un lenguaje.

Si hasta entonces para Lacan el supuesto del psicoanálisis es un sujeto que habla y que en definitiva está tachado por el significante, a partir de Aún lo será un cuerpo vivo. Solo hay psicoanálisis de un cuerpo vivo y que habla, lo que para Lacan en este seminario merece ser calificado de misterio (Miller, 2003, p. 270).

El fenómeno psicossomático siguiendo a Lacan como algo que se sitúa a nivel de lo real tendría que pensarse en estas coordenadas que son las de un cuerpo marcado por la incidencia del Otro en términos de significantes fuera de sentido, significantes que, en coalescencia enigmática

con el goce, comprometen el cuerpo dando lugar a ese goce específico en su fijación del cual nos habla Lacan en estos casos. Se trata de un cuerpo que sirve a la conmemoración del encuentro con lo real, que porta las huellas que surgen de lo visto, de lo oído, de lo que no alcanza el lenguaje articulado en este encuentro desastroso revelador de la disyunción entre el significante y el goce.

Es para enfatizar esta perspectiva, que Lacan inventa en su Seminario Aun, “el término lalengua al mismo tiempo que promueve la inconsistencia del Otro y extrae durante años sus consecuencias” (Miller, 2010, p. 412). Lalengua, nos dice Lacan,

nos permite saber nos afecta primero por todos los efectos que encierra y que son afectos (...) Estos afectos son el resultado de la presencia de la lalengua en tanto que articula cosas de saber que van mucho más allá de lo que el ser que habla soporta de saber enunciado (Lacan, 1981, p. 167).

Con este concepto Lacan destaca que el significante como tal no trabaja para la significación sino para la satisfacción (Miller, 2003, p. 35), que no habla pero que viene a ser lo la cifra del sentido; campo no señalado por la estructura del lenguaje, del significante que entra al cuerpo (Miller, 1998, p. 342). Lalengua que califica a afectos, un goce que viene a ser la razón de ser de cada uno. De esta manera Lacan nos descubre ésta otra dimensión del inconsciente, el soporte del inconsciente estructurado como un lenguaje.

En el caso de Aracely Fuentes, la expresión “*Ay si su madre la viera*” que invocaba la mirada siniestra de la madre muerta, era el correlato de un vacío de significación en la historia de esta mujer que nunca encontró la palabra que pudiera alojarlo.

La imposibilidad de subjetivar la muerte de mi madre ocurrida cuando tenía ocho meses no tuvo que ver únicamente con la edad que tenía en ese momento, aunque ésta fuera una dificultad importante, se añadió también otra, a saber, el modo en el que la lengua del otro me habló de esa pérdida, la manera de trasmitírmelo. (...) Estas mujeres del pueblo no me hablaban de mi madre, no me contaban cómo era, algo que me hubiera gustado mucho, ya que no tenía casi relatos de cómo fue, sino que invocaban, ante mi, como testigo mudo, la mirada de una muerta (Fuentes, 2016, pp. 104-105).

Recuerda también la frase de su primo “¡Que suerte ha tenido la niña con Doña María!” (Fuentes, 2016, p. 105). Doña María era la segunda esposa de su padre, frase que esta mujer interpretaba como si fuese una suerte haber perdido a su madre. De su madre, de cómo era, de su vínculo con ella, nadie hablaba, a su propio padre le costaba abordar este tema.

Además de mis propias dificultades frente al duelo, mi padre tenía las suyas cuando trataba de hablarme de mi madre. Aparentemente, él la había querido con pasión. No obstante, su relación no había estado exenta de conflictos, ella era una mujer caprichosa según me decía él, insistiendo en que no deseaba que yo también lo fuera (Fuentes, 2016, p. 105).

El fenómeno psicossomático entonces como una figura del síntoma-acontecimiento de cuerpo; noción que encuentra en la última enseñanza de Lacan su justificación en relación con el misterio del cuerpo que habla, el misterio del inconsciente (Lacan, 1981, p. 158). Acontecimiento de cuerpo que nos dice Miller,

Podría decirse que es una condensación. De hecho, se trata siempre de acontecimientos de discurso que dejaron huellas en el cuerpo, que perturban y producen síntomas en él, pero solo en la medida en que el sujeto en cuestión sea apto para leer y descifrar estas marcas. Y es que finalmente esto tiende a reducirse a que el sujeto encuentre los acontecimientos con los que se trazan sus síntomas (Miller, 2003, p. 373).

El cuerpo del fenómeno psicossomático es un cuerpo que cobra existencia en tanto herido, cuyo estatuto es el de convertirse en Otro en el cual se aloja el goce, un goce encapsulado en las coordenadas del acontecimiento traumático que condujo a abandonar el objeto. El Fenómeno psicossomático muestra los alcances de la función de lo escrito, constancia del encuentro traumático con el Otro del lenguaje, “algo que es dado como un enigma” (Lacan). Aquí lo que encontramos como marca de un linaje es la perenne herida que no sana, que no psicitiza, que martiriza, porque está rodeada de silencio, de un no dicho.

De acuerdo con estos términos la cuestión del sujeto en el fenómeno psicossomático no puede plantearse ya en función de la falta en ser. Tenemos en estos casos el ser reducido a un cuerpo marcado por el significante en el orden de la escritura, que lo marca bajo la forma de un acontecimiento de goce que escapa al discurso. El sujeto que de aquí se desprende entra en relación con la problemática del Uno del inconsciente que implica la referencia a la escritura y entra en el orden de la identificación con el síntoma (Miller, 2006, pp. 112-116). Si Lacan nos dice que solo podemos abordar el fenómeno psicossomático en la medida en que allí ha de intervenir el deseo, no es el orden del deseo en el registro del sentido, sino de la causa del deseo, del goce, que nos dice Miller, “en el fondo es el secreto de la ontología”. Goce del cuerpo propio que “aparece como el Otro del significante, en tanto marcado por él, en tanto el significante produce acontecimiento allí” (Miller, 2011, pp. 112-116).

En este nivel del síntoma acontecimiento de cuerpo asistimos a la destitución del sujeto del significante, del sujeto como falta en ser; Lacan ya no le llama sujeto sino Parlêtre (Miller, 2011, p. 161). Hay un cuerpo marcado por el efecto mayor del significante, por el agujero; un cuerpo que se goza. En este punto situamos la cuestión del sujeto en el fenómeno psicossomático; en relación con este otro concepto del inconsciente, el inconsciente real, en la serie de la primacía del Uno, en la que el sujeto tiene un cuerpo y en la que sólo puede tomar posición a partir del cuerpo. Sujeto que en este caso tiene un cuerpo, pero un cuerpo lesionado, un cuerpo cuya imagen ha sido fracturada y ha extraviado los carriles de su significantización. En el fenómeno psicossomático, si seguimos a Miller “será entonces cuestión de saber cómo se ajusta el sujeto a este Hay” (Miller, 2011). Se trata de un sujeto que tiene este desafío, saber hacer con este acontecimiento significante que no es del orden del sentido; que deja un cuerpo desnudo, un cuerpo agujereado, sujeto lastrado por un goce autoerótico que no se deja negativizar.

Aracely Fuentes, en su testimonio da cuenta de los alcances sobre el cuerpo de la invasión de este Otro goce que no pudo identificar hasta su entrada en análisis, momento importante en que confrontada por la muerte de su padre y la emergencia de un real en su cuerpo, pronuncia un “no quiero más” que marcó un antes y un después en su vida. Es su travesía por el análisis la que le permitirá comprender los alcances sobre el cuerpo de su dificultad para tramitar la pérdida, la inexistencia de la relación sexual a la que se tuvo que enfrentar desde la más temprana edad sin los

recursos suficientes para defenderse por medios psíquicos que le permitieran tramitar este goce fuera del cuerpo.

Más allá de lo que yo pueda transmitirles sobre este tema, el lugar adecuado para la demostración de la inexistencia de la relación es la experiencia analítica, sólo en la experiencia de un análisis puede un sujeto realmente llegar a saber acerca de la no-relación. Es una afirmación problemática, la de un saber sobre lo que no hay. No se trata en realidad del acceso a un saber, como podría ser el del acceso al saber reprimido, sino de la constatación de una imposibilidad, que permite su aceptación en el final de un análisis (Fuentes, 2016, p. 114).

9.3 El cuerpo embrollado del fenómeno psicossomático

El fenómeno psicossomático se nutre de este goce disyunto del Otro que deja un cuerpo embrollado, cuerpo atravesado por la experiencia de lo real, cuerpo gozante que en estos casos habla en términos de dolor e impotencia acerca de lo que no puede decirse; cuerpo que solo consiente al nombre de una enfermedad enigmática que hace signo de la incompletud del Otro que el sujeto no ha podido tramitar.

En el fenómeno psicossomático se tiene un cuerpo, pero un cuerpo lesionado que concentra en sí mismo el vacío de significación; cuerpo que tiene su peso y de esta manera ancla al sujeto a cierta distancia de la neurosis, del sujeto que busca atrapar su ser en las redes de la articulación significativa, del sujeto determinado por las pasiones del ser; de la psicosis también donde ya no hay articulación entre la cadena significativa y lo real del cuerpo (Laurent, p. 82).

Estamos aquí del otro lado de las pasiones del ser, campo de las pasiones del alma al que nos remite Lacan en su última enseñanza, las pasiones del a, “modo de soldadura entre el saber del inconsciente y lo real del goce, saber tomado sobre lo viviente del cuerpo” según Laurent, Pasiones del alma a la cual se refiere Lacan en el *Seminario 20* como:

lo que permite a un ser —al ser que habla, para darle su nombre— soportar lo intolerable de su mundo, lo cual la supone ajena a éste, es decir, fantasmática. Lo cual es considerarla en él —en este mundo— sólo por su paciencia y su valentía para hacerle frente (Lacan, 1972, p. 102).

Con este punto de inflexión en su teoría, Lacan consigue penetrar en lo que llama los misterios del cuerpo hablante, en una relación con el Otro fundada en un cuerpo gozante, que nos parece es necesario penetrar para entender, cómo hablan en el caso estos cuerpos marcados por el encuentro con lo real, más allá de lo que nos enseña la conversión histórica. Con este cambio de perspectiva, nos dice Miller,

lo supuesto es por el cuerpo. (...) Al partir de un privilegio del goce, se instaura la no relación entre este y el Otro (aquí disyunción significa no relación), lo que hace aparecer al Otro del Otro bajo la forma del Uno (Miller, 2003, p. 270).

Si las pasiones son relativas al saber cómo nos enseñó Lacan, en el fenómeno psicossomático el acuerdo entre el significante y el goce es débil, de una cierta impotencia; en este caso la pasión del alma se sitúa nos parece del lado de la tristeza, un saber triste desconectado de la vida, un saber que no puede decirse.

Fenómeno psicossomático que es una manifestación del empuje al goce más allá del principio del placer, necesidad de castigo incorporada, sacrificio del cuerpo en conmemoración de la unidad perdida, que encuentra de todas formas en la enfermedad una manera de gozar, de arreglárselas con lo real. Destino de la pulsión cuyo saldo es un sujeto identificado a una enfermedad que encierra los secretos de los avatares del deseo y es una cierta forma de redención que privilegia esa función del dolor, de la cual nos dice Lacan, no es señal de daño sino de autoerotismo. “El dolor no es simplemente, como dicen los técnicos, de naturaleza exquisita; está privilegiado, puede ser fetiche” (Lacan, 1961, p. 285). Un dolor que borra otro, el dolor psíquico, el dolor de las desventuras del amor, de la caída del Otro que ha arrojado al sujeto al sin sentido, que lo ha devuelto a su desvalimiento; drama de un sujeto capturado por esta falla localizada en el cuerpo que concentra su atención.

El sujeto del fenómeno psicossomático permanece agazapado en esta herida del cuerpo que le sirve de coartada para escapar a la Inconsistencia del Otro y es a su vez emblema de esta filiación. La posición del sujeto en estos casos sería con mayor precisión la de un sujeto inmovilizado por un acontecimiento traumático que su cuerpo registra cuya elucubración queda suspendida, encubierta por una holofrase que habría que entender como un congelamiento de una sola secuencia de la cadena significativa alusiva a este encuentro con la inconsistencia del Otro, cargado sobre todo de imágenes y palabras sin sentido que impresionan el cuerpo hasta su alteración orgánica. El sujeto en estos casos recuerda por lo general este acontecimiento, y la holofrase que lo condensa se inserta con regularidad en su discurso como un enunciado que insiste sin ser comprendido, un enunciado extraño que sin embargo alude, a algo sustancial de su vida y encierra una clave que podría funcionar quizá, como una especie de abracadabra hacia la apropiación de su cuerpo de otro modo, a cierta distancia de la enfermedad que lo aflige.

Para Lacan, todo sucede como si algo estuviese escrito en el cuerpo que nos es dado como un enigma. Escritura en el cuerpo del encuentro con un vacío de significación que extravía para el sujeto los recursos del lenguaje para tramitar este acontecimiento traumático fuera del cuerpo, tal como sucede en la histeria de conversión, cuyas inhibiciones resultan dóciles a la palabra en tanto conserva su fe en el Otro. Cuerpo doliente en el caso del fenómeno psicossomático que de todos modos anuda este goce fuera de lo simbólico que en la psicosis, debido a la forclusión del nombre del padre, invade todo el campo de significación del sujeto. Pero si en la psicosis el cuerpo es enigmatizado lo cual se aprecia claramente en la esquizofrenia, en la que el sujeto fuera de discurso tiene que inventar sus propios recursos para sostener su cuerpo, en el fenómeno psicossomático el enigma se concentra en el funcionamiento de un órgano o de un sistema que encripta el drama de la no relación sexual.

Nos encontramos en estos casos con el enigma sobre la relación sexual concentrado en el propio cuerpo el cual mantiene al sujeto inmovilizado en una posición melancólica que lastra su capacidad para amar y producir, de la cual se niega a hacerse cargo, a la espera siempre de su liberación por un efecto experimentado en el cuerpo. Y si bien en el fenómeno psicossomático se encuentra una base orgánica objetivable que justifica esta demanda, ésta no es más que una coartada para esquivar el duelo por la relación sexual que no hay de la que el cuerpo se hace cargo.

El cuerpo herido del fenómeno psicossomático se constituye en una defensa frente a lo real; una defensa precaria en relación con las barreras de lo bello y de lo bueno que Lacan sitúa en la frontera del goce real, de la Cosa; estas dos barreras que, nos dice Miller, “en cierto sentido no son más que una, en la medida en que el cuerpo es por excelencia el tener del sujeto y no su ser” (Miller, 2003, p. 333). Franqueamiento de lo bello que nos permite entender por qué Lacan nos dice que en resumidas cuentas éste es un fenómeno enraizado en lo imaginario, pero sobre todo cuando señala que estos casos se sitúan en la frontera entre lo imaginario y lo real. Cuerpo herido sede de un goce fuera de lo simbolizado, correlativo del Otro que no existe, pero que al mismo tiempo actúa en calidad de señuelo que separa del horror, una especie de mentira sobre el goce que se viste del malestar físico y el nombre de una enfermedad en el cual se camufla el sujeto, preso de un deseo congelado.

Figura del goce Uno que puede apreciarse en estos casos en la manera como el paciente afronta su enfermedad. Este cuerpo embrollado en la relación con lo real es lo que se encuentra generalmente en la clínica de estos casos; un cuerpo a pérdida que habla de la ineficacia del Otro para aliviar sus malestares, dificultad para establecer un diagnóstico, tratamientos médicos que no dan resultados, sufrimientos por sus efectos adversos, necesidad de dosis cada vez mayores para aliviar el dolor. Algunas investigaciones dan cuenta de estas expresiones de un cuerpo afectado de goce. El trabajo de Juliana Bueno, *Afección Autoinmune y goce*, apoyado en una serie de entrevistas a personas aquejadas de este tipo de enfermedades de causa discutida relacionadas con el estrés, destaca el cuerpo puesto en primer plano en la experiencia de estos padecimientos. Un cuerpo llevado a sus límites, que no responde a los tratamientos más rigurosos, cuerpos consagrados al dolor, poseídos por un goce no significantizado. Sobre qué es lo que se satisface en estos casos este trabajo no lo puede poder al descubierto por cuanto este material clínico no proviene de un análisis propiamente dicho, aunque no se deja de plantear la sospecha de su relación con lo real más íntimo del sujeto (Bueno, 2013, p. 90).

En el fenómeno psicossomático se trata de lesiones en el organismo comprometidas con un conflicto psíquico; se comete un error si se piensa que toda enfermedad es psicossomática ignorando sus causas orgánicas, aunque no podemos dejar de considerar que la emergencia de una

enfermedad, sobre todo si es mortal, conmociona la economía libidinal. Se puede sospechar, no obstante, en el aumento significativo en la actualidad de estas enfermedades de causa idiopática, en las que se considera la influencia del estrés, un compromiso de esta índole asociado a la caída de los ideales, a las desventuras del amor en nuestra época, que pone la economía del goce del cuerpo en manos de la ciencia sobre la cual se desplaza el reclamo de esta defraudación. El fenómeno psicosomático como uno de los lenguajes del cuerpo propios de nuestro tiempo; cuerpo objeto de una pasión orientada a la revelación de los misterios de su funcionamiento, que se alía con la promesa científica de la salud como un estado de completo bienestar, dispuesto a ser rigurosamente examinado en busca de un conocimiento cada vez más preciso de su padecimiento y a experimentar todas las prescripciones médicas para erradicar un mal cuya etiología orgánica no es concluyente.

El sujeto afectado de esta manera apuesta al Otro científico para su liberación, siempre en busca de un saber en lo real que permita conocer con precisión matemática los engranajes del cuerpo devolviéndole su unidad; hay en estos casos una voluntad para someter el cuerpo al régimen médico que asegure el silencio de los órganos, pero siempre defraudada. Así, el fenómeno psicosomático que Lacan coloca en serie con la psicosis y la debilidad en mental se situaría en cierto modo más cerca de esta última, un sujeto atrapado en el discurso del Otro médico, para taponar de algún modo la inconsistencia del Otro de la cual no puede hablar. Sujeto aferrado a una liberación por el cuerpo de la inexistencia de la relación sexual que lo lleva a extremar cuidados y prescripciones; tarea en la que concentra toda la fuerza de una libido retraída en su impulso sexual por causa de un acontecimiento traumático que el sujeto no ha podido tramitar. Pero de esto, el sujeto no puede hablar, si lo hace, es solo de su afección que habla de este drama pulsional.

El tratamiento del fenómeno psicosomático por parte de la medicina deja fuera la consideración de este real sin ley. Para la ciencia hay saber en lo real por eso estas afecciones en aumento en la actualidad cuyas causas son muy discutidas, son atribuidas generalmente a múltiples factores entre los que se destaca el estrés. De igual forma, se deja fuera este real en las aproximaciones a este fenómeno de la medicina psicosomática que insiste en sus significaciones.

9.4 El fenómeno psicossomático y el escabel

No es fácil tener un cuerpo. El fenómeno psicossomático lleva al extremo esta dificultad, dejando al sujeto extraviado en este sentido por el encuentro con la falta de garantía del Otro. Cuerpo testigo de un desencuentro con el Otro que deja su estigma, rememoración en la carne de la inexistencia de la relación sexual que hace del cuerpo el lugar del enigma. Relación particular del sujeto con su cuerpo que plantea en estos casos el problema de su inmovilización como sujeto de deseo, deseo que es fundamentalmente deseo del Otro, vía de articulación de lo real a lo simbólico por mediación de lo imaginario, de la imagen del cuerpo que funciona como tapón de la castración. ¿Qué lugar para el deseo en este cuerpo a pérdida, cuerpo herido, desposeído de esa imagen jubilosa, atributo primario del ser que lo conquista en el orden del sentido? ¿Cuerpo sometido a un goce distinto del goce fálico, un goce que no libra saber, un goce indecible que prescinde del Otro?

Si Lacan se interesa en el caso Joyce es justamente porque revela los recursos del sujeto en esta encrucijada entre lo real y lo simbólico, los misterios del cuerpo hablante, según sus palabras. El caso Joyce muestra las complicaciones de la relación imaginaria por la falla de la metáfora paterna que Lacan infiere de la lectura de la biografía y la obra de este autor; en la historia de Joyce hay un padre carente que lo lleva a pensar, conforme con su teoría de la imagen unificada del cuerpo soportada en el significante del nombre del Padre, una relación con el cuerpo en este caso que es la del desprendimiento. Accidente que Lacan identifica en el análisis de un pasaje de la obra este autor, en el que el personaje autobiográfico, Stephen Dedalus es golpeado fuertemente por sus amigos; incidente al cual reacciona Joyce inicialmente con cólera y repugnancia, afectos que conducen finalmente a un cierto desprecio del cuerpo, el cuerpo que se desengancha del psiquismo como un mal recuerdo, según la lectura de Lacan (Lacan, 1975, p. 147).

Desprendimiento del cuerpo que no podemos dejar de relacionar para el análisis de nuestro problema, con la historia de la mala salud de Joyce, que él consigue mantener no obstante al margen de su gran creación literaria. En la historia clínica de Joyce se destacan sus trastornos oftalmológicos graves, sus cefaleas y trastornos digestivos y especialmente su alcoholismo el cual termina provocándole una úlcera duodenal mortal (Laurent, 2016, p. 172). De su alcoholismo

puede inferirse una relación mortífera con su cuerpo que termina con su vida a temprana edad y que se puede atribuir a este desprendimiento del cuerpo, el cual no se puede dejar de relacionar también con su desafío a las limitaciones que estos malestares corporales le imponían para dedicarse con pasión a su producción literaria.

En el caso Joyce puede apreciarse la emergencia de goce que traumatiza al cuerpo que lo experimenta y al mismo tiempo, eso que Lacan nos hace notar y que le lleva a plantear un punto de inflexión en su teoría, en tanto Joyce lleva a cabo el salto que permite conectar este goce sin sentido con el lenguaje; goce específico en su fijación que le permitirá a Joyce hacerse a un nombre sin la garantía del padre y dar forma a una expresión literaria singular. Lo que Lacan nos enseña con el caso Joyce es la función que puede cumplir este goce específico en su fijación para encontrar los caminos de una especie de sublimación que permite contener de algún modo el desequilibrio psíquico que se derivaría del encuentro con el Otro carente; inversión de una letra de goce que si bien deja su estigma encuentra un acuerdo con el significante que le permite situarse en la dimensión del síntoma.

La relación de Joyce con el inconsciente existe. Que esté desabonado no lo dice todo de esta relación. Es más bien una relación en cortocircuito. Lacan introduce el “aserto de certeza anticipada” y su tiempo lógico para destacar que la relación del sujeto Joyce con el objeto a existe, sin que se puedan aislar sus tiempos lógicos (Laurent, 2016, p. 189).

La relación de Joyce con su cuerpo no pasa por la imagen nos dice Laurent, tenemos en este caso un cuerpo conectado directamente con el goce, cuerpo marcado por la disimetría de la sexuación. Para Laurent el caso Joyce da cuenta de una configuración especial, paradójica a la cual se refiere como identificación narcisista con el agujero del cuerpo,

Joyce se inscribe en la serie de casos de forclusión de una manera enteramente original, pues establece esta relación nueva con el cuerpo, sin la creencia en el alma como imagen, tiene una relación directa con el pequeño a como agujero, Joyce es el verdadero nombre de la pasión del alma para la experiencia del psicoanálisis, la pasión del a (Laurent, pp. 73-74).

Joyce tiene una relación narcisista con el agujero del cuerpo, de esta manera puede concentrarse en su obra y reír mientras escribe a pesar de todas las limitaciones de su cuerpo. Ríe, podríamos decir, en este ejercicio de creación de sí mismo para el cual es necesario como diría Herman Hesse, romper un mundo. Es lo que Joyce hace en su polémica obra en la cual puede apreciarse esta voluntad de creación que revoluciona un orden establecido en la producción literaria. Una Obra que da cuenta de un goce del lenguaje más allá del goce fálico; es un goce singular el que guía el ejercicio de creación de una Obra en la que se hacen sentir los ecos de la inexistencia de la relación sexual que cuestiona la consistencia del Otro y en la que se rescata sobre todo el goce del cuerpo. Énfasis en el cuerpo y su funcionamiento fuera de todo ideal en su obra que él mismo confiesa, como destacan algunos de sus biógrafos, debía ser leída como la epopeya del cuerpo humano. Joyce hace “del cuerpo y de su relación con el sexo, con la obscenidad, el centro de su escritura” (Laurent, 2016, p. 187).

Joyce según Lacan, metaforiza su relación con su cuerpo; metaforización del cuerpo propio en función de esta relación primera del sujeto con el goce que hace posible elevar el síntoma a la potencia del lenguaje prescindiendo del padre, el cuerpo como lugar del Otro.

No solo la concatenación permite retomar lo que en otra época correspondía a la metonimia. Está la metaforización del cuerpo. Advirtamos este punto paradójico. Allí donde la metáfora hacia surgir un plus de sentido por encima de la barra, la metaforización del cuerpo lo hace surgir en un movimiento paradójico de caída, de desprendimiento (Laurent, 2016, p. 160).

No es este el caso del fenómeno psicossomático en el que de todas maneras consideramos el sujeto avanza en el encuentro con la falta de garantía del Otro. No se tiene en este caso como el de Joyce una relación narcisista con el agujero del cuerpo; Joyce se desprende de su cuerpo, no le pesa, es capaz de escribir una obra cumbre; ríe mientras escribe y no puede decirse que su cuerpo funcionaba perfectamente; nos hemos referido antes a sus graves problemas de salud. En el fenómeno psicossomático el sujeto anonadado por el acontecimiento traumático que ha puesto al descubierto la inconsistencia del Otro, pierde los carriles de la articulación significativa que taponan este agujero; esta cadena sufre una ruptura en el punto clave de su organización, la imagen del cuerpo, en cuya fractura queda capturado el sujeto; imagen del cuerpo propio en este caso que no

se experimenta más del lado del júbilo, sino de la tristeza, de un saber desconectado de la vida que muestra su profunda afinidad con el dolor. En el fenómeno psicosomático encontramos un sujeto limitado en sus recursos para la evacuación fuera del cuerpo de este goce impuesto, para tener un cuerpo de otro modo que no sea un cuerpo doliente, último recurso para velar este agujero.

La clínica del fenómeno psicosomático tal como destaca Lacan en *Psicoanálisis y Medicina* no puede orientarse más que por la dimensión goce, este goce que no se deja negativizar pero que conforme con este último planteo de Lacan puede ya dejar de considerarse como un obstáculo para entenderlo en su positividad, goce del cuerpo propio que viene a ser la raíz del Otro. El caso Joyce devela para Lacan la perspectiva de la identificación al síntoma que deja atrás el síntoma que molesta y que debe ser curado, una cierta equivalencia entre el goce y el significante, lo que Miller llama “un punto de vista superior en el cual lo que aparecía como disyunción fundamental ahora aparece como algo armonioso, como una conjunción entre los contrarios. Esto es algo crucial en los fundamentos de la perspectiva del *sinthome*” (Miller, 2013, p. 112).

En la perspectiva del *sinthome* se trata de un saber hacer con lo que hay, de una manera particular de tener un cuerpo. Esta perspectiva rescata el modo de gozar singular de un sujeto, captado en su funcionamiento positivo, para hilar una trama de sentido con estos elementos primordiales fuera de la articulación, que nos dice Miller, asume la figura del destino o de la vocación (Miller, 2011, p. 88).

Joyce es la encarnación del *sinthome*, el modelo de la valorización del nombre propio, de un saber hacer con este vacío y las palabras impuestas con las cuales supo hacer un arte. Hacer arte con el goce opaco del síntoma es a lo que Lacan se refiere con la noción de *escabel*.

El *escabel* es aquello sobre lo que se alza el *parlêtre*, se sube para ponerse guapo. Es su pedestal, que le permite elevarse, él mismo, a la dignidad de la Cosa. (...) Quien fomenta el *escabel*? El *parlêtre*, en su lado de goce de la palabra. Es este goce de la palabra el que da a la luz los grandes ideales del Bien, de lo Verdadero y de lo Bello. El *sinthome* en cambio, como síntoma del *parlêtre*, depende por su parte del cuerpo del *parlêtre*. (...) Los *escabeles*

están ahí para producir belleza, porque la belleza es la defensa última contra lo real (Miller, 2015, pp. 21-35).

Con la noción de Escabel Lacan nos sitúa en el orden de la sublimación Freudiana pensada en su entrecruzamiento con el narcisismo. Se trata de la sublimación pensada a partir de una experiencia de goce que invade el cuerpo lo cual nos dice Laurent plantea el problema en términos de “dar cuenta de la articulación entre el goce y lo sexual, o del modo en el goce autoerótico pulsional se asocia al deseo del Otro” (Laurent, 2016, p. 101).

Saber hacer con el *sinthome* requiere de la identificación de este goce que atraviesa el cuerpo, de este goce fuera de sentido hasta encontrar las vías de su expresión fuera del cuerpo; movimiento que Lacan sitúa en el orden de la sublimación concebida de esta forma que es una forma singular de hacer con lo incurable que alcanza misteriosamente gran valor social. Nosotros tomamos esta orientación para explorar sus posibilidades en el caso del fenómeno psicossomático. Se trata de una clínica del fenómeno psicossomático entendido como algo que se sitúa a nivel de lo real que se ocupa menos de los efectos de sentido, que tiene como referencia la *lalengua* y apunta a los afectos, a los efectos del lenguaje sobre el cuerpo, para conseguir la movilización del sujeto hacia lo que Lacan llama la identificación *sinthomal*, un saber hacer con el enigma, no por medio del sentido, de la identificación con el Otro, sino por la vía de la valorización del nombre propio.

Lacan subraya que *lalengua* es para cada uno algo recibido y no aprendido. Es una pasión, se la sufre. Hay un encuentro entre *lalengua* y el cuerpo, y de ese encuentro nacen marcas que son marcas sobre el cuerpo. Lo que Lacan denomina *sinthome* es la consistencia de esas marcas, y por eso él reduce el *sinthome* a ser un acontecimiento de cuerpo. Algo ocurrió al cuerpo debido a la lengua. Esta referencia al cuerpo es ineliminable del inconsciente.

Lo supuesto es por el cuerpo que encierra en sus marcas las posibilidades de un cambio de escritura que permita movilizar la causa del deseo fuera del cuerpo; esto en la medida en que el sujeto en cuestión se disponga para saber de estas huellas. Justo en estos términos, los de saber hacer con el síntoma, planteamos nosotros el desafío de la clínica del fenómeno psicossomático que apunta en la particularidad del caso al anudamiento posible de esta experiencia de lo real con el

lenguaje, que no se reduce a sus efectos de sentido, que explora las posibilidades de un acto de creación que permita hacer consistir este cuerpo a pérdida, animarlo por la vía de la sublimación de esta experiencia de goce que invade el cuerpo, de este goce que excluye el sentido, modo de gozar singular e irreductible; un saber hacer con las huellas de este acontecimiento de cuerpo para instaurar un nuevo orden en la vida del sujeto, un orden que no obedece al sentido común, que solo puede surgir de estas huellas y se configura como un objeto singular e incomparable, un objeto de arte, eso que Lacan llamó un escabel; acuerdo singular entre el goce y el significante que es el producto de este acontecimiento corporal trasmutado por la vía de la palabra que restituye el sentido.

Trabajo sobre el goce de la no relación sexual, del goce que falta allanando el camino de una cierta invención del inconsciente que permita conjurar el peso de estos afectos tristes y movilizar al sujeto para que pueda defenderse fuera del cuerpo de lo que no tiene sentido. Operación en la que el cuerpo adquiere todo su peso considerando, como nos recuerda Miller, que la palabra no es la única implicada en el análisis y que este adquiere aquí “una función más elevada que la que le asignaba el psicoanálisis pensado a partir de la categoría de lo simbólico” (Miller, 2013, p. 108).

Se apunta aquí al ego que Lacan rescata de la elaboración Freudiana para llamarnos la atención sobre la relación fundamental con el propio cuerpo que es de pertenencia. El parlêtre tiene un cuerpo, un cuerpo que adora, cuerpo que viene a ser el principio de su acción para encontrar en lo posible un acuerdo entre el goce y el significante en sintonía con la vida, para tener un cuerpo de otro modo que no sea conforme con los designios del Otro destronado, un acuerdo capaz de colorear este vacío.

El abordaje psicoanalítico del fenómeno psicossomático consideramos, puede inscribirse en lo que se ha llamado a partir de la última enseñanza de Lacan la clínica del parlêtre, que considera primero, para hilar en lo posible una trama de sentido, a este sujeto hablado, sujeto de goce determinado por elementos primordiales, absolutos, fuera de la articulación, fuera del sentido. Una clínica de la identificación al síntoma, de la identificación de los hechos de repetición que de una manera espontánea en el curso de un análisis se ordenan señalando una salida al sujeto embrollado

con su cuerpo. Miller ha llamado a este momento de la contingencia a la articulación, para señalar que lo ocurre es del orden del azar, de lo imprevisto, posible por el solo hecho de que hablamos.

Solo por esto se opera la transformación de la contingencia en articulación. Un S1 azaroso se articula con un S2, y eso produce un efecto de sentido articulado. El azar cobra sentido. Se trata de una operación casi invisible. Debe hacerse un esfuerzo de discernimiento para percibir esta mutación, donde el sentido se insinúa en la contingencia (Miller, 2010, p. 88).

Se trata de una clínica orientada a explorar las posibilidades de una invención capaz de aligerar el peso de estas marcas que lastran al sujeto, un saber hacer con la lengua; metaforización de la relación con el cuerpo que le permite al sujeto salir de esta encrucijada, y que para nosotros concentra la clave para la clínica psicoanalítica del fenómeno psicosomático en tanto síntoma acontecimiento de cuerpo, que no tiene como en el caso de la conversión histérica la envoltura formal del síntoma, orientándonos de todos modos por lo básico de esta práctica, el tratamiento de lo real por lo simbólico. Se trata de abordar estos casos como nos enseña Lacan por el sesgo de ese goce específico en su fijación, que tomado en su revés en el curso de un análisis, avive el sentido activo de la pasión para encontrar un acuerdo entre el significante y el goce apreciable en su singularidad, que le permite al sujeto arreglárselas con lo real; un acuerdo que pasa por el cuerpo, por estas marcas que de manera azarosa en el curso de un análisis se ordenan para producir un sentido que permite situar este goce fuera del cuerpo.

Esta operación en la vida de Aracely Fuentes, parte de su decisión de entrar en análisis y de lograr en el curso del mismo identificar estos elementos aglutinados en esa holofrase que marcó su vida, *aysisumadrelaviera*, y que ella logra ordenar hasta proveer de sentido a partir de una contingencia. Se trata del momento que ella llama, *Roban a un niño*, refiriéndose con ello al hecho de haber maniobrado la demanda de consulta que hiciera la madre de un niño a una colega suya que sufría de cáncer, para atenderlo ella. De este momento que recuerda sin atisbo de culpa, su analista interpreta “él no la va a ver morir... ella, no lo va a ver crecer” (Fuentes, 2016, p. 66). Es como si de repente, después de tantos años de soportar en silencio el peso de la pérdida de sus padres pudiera tomar cartas en el asunto, responder de alguna manera al coro de las mujeres de Alquería, para decir que no quería sobre sí la mirada invocada de la madre muerta, que no quería

escuchar más aquellas voces que finalmente relaciona con un dolor de oídos recurrente en su infancia. Tratamiento de lo real por medio de un acting out que ella interpreta como la caída del objeto a mirada, que permitió la inscripción simbólica del agujero como intervalo entre los significantes de la frase. Momento que ella refiere de este modo, “(...) el efecto en mi cuerpo se dejó sentir, la enfermedad autoinmune se desactivó, se apaciguó, la mejoría fue notable” (Fuentes, 2016, p. 67).

Este movimiento del sujeto en el curso de un análisis indica una toma de posición respecto de esas marcas; momento de un giro significativo en el que se impone el deseo más allá del hecho de que ella misma estaba en peligro de muerte. Momento de un no pienso revelador de un cuerpo que vibra según ciertos significantes, un cuerpo que puede hacer algo donde parecía no había nada que hacer; y a partir del cual lo que se siente en el cuerpo va a dar la pauta para la reescritura de ese goce fuera de sentido fijado al cuerpo, causa hasta ese momento de la inmovilización del sujeto. Goce específico en su fijación que localizado de esta forma abrirá el camino de una posición subjetiva que encuentra las vías de un lazo al Otro. Será necesario para esto, más allá de esta contingencia, la interpretación de su analista para conseguir cifrar este goce, la cual se produce cuando al final de su análisis refiriéndose nuevamente a la holofrase se indica que “eso viene de lejos” (Fuentes, 2016, p. 178). Interpretación que le va a permitir inscribir la pérdida simbólicamente. Ésta interpretación resuena en sus oídos sacando a la luz un goce del cuerpo que hasta ese momento va a encontrar su justo lugar y que ella nos refiere como “un empuje a decir” que había dominado su vida,

Una especie de fuerza, una energía corporal que me empuja a decir, no tiene ningún contenido, ningún sentido, sólo es una fuerza que atraviesa mi cuerpo. (...) La voz no me era indiferente, durante mi infancia era muy sensible a ella, de hecho un síntoma de dolor de oídos me acompañó hasta la adolescencia. Después, en el análisis esa sensibilidad se agudizó, el ruido de la voz se me hacía cada vez más insoportable. Oír la voz del Otro y hacer oír mi voz son dos dimensiones que siempre han tenido para mí gran importancia (Fuentes, 2016, pp. 175-178).

Lejos, pues, del coro de las mujeres de Alquería que había silenciado su propia voz para tramitar lo insoportable que su cuerpo alojó. Goce del cuerpo cuya identificación se hace nítida gracias al último sueño que trabajó en análisis, cuyas protagonistas son ella y su analista. En este sueño ella encuentra a su analista limpiando los restos, las huellas del lugar donde su marido había muerto.

Ella habla y me dice “Voy a hacerle una fiesta y un homenaje a mi marido”, y yo le respondo, “Voy a presentarme al pase”, a lo que la analista contesta con una pregunta “¿Qué hay del relieve de la voz?” (Fuentes, 2016, p. 176).

Frase que en su caso funciona como una especie de abracadabra respecto de los misterios del cuerpo hablante en tanto a partir de ese momento se va a permitir un decir, un decir específico, decir del analista que apunta justamente al tratamiento de lo real, de la no relación sexual, un decir que en su caso ella se permite nombrar conforme con este Uno de goce que en su vida se impuso y que ella se permite llamar “*el relieve de la voz*”; goce fuera de sentido escrito en su cuerpo, que viene de lejos y que ella consigue metaforizar; goce del cuerpo vivo no mortificado por el significante que se constituye en germen de una posición subjetiva que a partir de este momento va a saber hacer con este acontecimiento de cuerpo.

El Uno de la lengua que localicé en el análisis fue la jaculatoria “aysisumadrelaviera” que tenía el estatuto de una holofrase. Tratada en el análisis por medio de un acting out y su interpretación, los elementos de la holofrase que estaban pegados pudieron separarse dejando un vacío entre ellos. Esta operación permitió un cambio de escritura pasando de una escritura real del orden del número en la holofrase a la escritura de la letra del síntoma (Fuentes, 2016, p. 178).

Invencción del inconsciente sobre un goce congelado, del orden de la sublimación posible de este goce autoerótico, la cual consigue capturar la atención del sujeto para el trabajo cultural; sublimación fundada en la adoración del cuerpo propio como último recurso frente a la no relación sexual que restituye la función del sujeto. Muestra del poder balsámico de la palabra para suturar su herida en su propio lenguaje, según sus afectos, para ser más precisa. Se trata de hacer algo con

lo que no cambiará, con lo incurable, de conseguir un punto de vista superior en el cual el placer es reabsorbido por el goce para hacer una obra con este acontecimiento de cuerpo; de encontrar las vías del escabel, las de la belleza, última defensa contra lo real como nos hace notar Miller: “El ser hablante necesita un escabel. Dado que el lenguaje introduce o reproduce un agujero, él necesita un suplemento para hacerse valer” (Miller, 2013, p. 51). El escabel, que más que una obra de arte de gran valor social, concierne al arte de un saber hacer con lo incurable; un arte que rescata en cualquier circunstancia el valor incomparable del sujeto para afirmar la vida, como diría Nietzsche, con un “rotundo sí”. ¿No decía acaso este pensador que nuestro cuerpo sabe más que nuestra alma? Pensamiento que Freud lleva más lejos con su teoría de la libido, de la que nosotros nos servimos para pensar este fenómeno que pone al sujeto de frente con lo que la consistencia del cuerpo propio tiene de insuficiente. Miller piensa que ante todo habría que relacionar el amor con este problema (Miller, 2013, p. 37). Lo que a partir de aquí nos interesa son los alcances que esta ontología del goce tiene para una concepción de la salud, tema de nuestro próximo capítulo sobre psicoanálisis y medicina.

Capítulo 10. Psicoanálisis y medicina en el abordaje del fenómeno psicosomático

Desde sus inicios la teoría psicoanalítica ofreció a la medicina un punto de vista superior para el acto médico, con su descubrimiento de los efectos sobre el cuerpo de las determinaciones inconscientes derivadas del traumatismo de la sexualidad, revelando el poder de la palabra para tramitar los efectos patógenos de estos procesos afectivos alejados de la consciencia por una defensa inadecuada. Los progresos de Freud en esta materia, enriquecidos por los aportes de Lacan, nos permiten comprender hoy, con mayor amplitud, los efectos formativos sobre el organismo del drama del sujeto enfrentado a la imposibilidad estructural de decirlo todo sobre la relación sexual, a la imposibilidad de proporción a este nivel, y al modo como el alma, en su estructura fundamentalmente narcisista, tal como la descubre el psicoanálisis, puede influir sobre los procesos de la salud y de la enfermedad.

El aumento de las enfermedades psicosomáticas en la actualidad, refractarias al abordaje científicista de la medicina imperante en nuestra época, demanda con urgencia un acercamiento entre estas dos disciplinas, unidas en el propósito de ayudar en lo posible al paciente a paliar el sufrimiento de la enfermedad. En este capítulo nos dedicamos a exponer las posibilidades de este acercamiento que comienza, a nuestro parecer, por cernir las diferencias entre estos dos enfoques epistemológicos y clínicos, que si bien son distintos, no son excluyentes, si por encima de cualquier ideología e interés económico y político, se pone en primer lugar la atención del sufrimiento del sujeto confrontado por la enfermedad, y se abren espacios de comunicación para comprender mejor su demanda de curación, teniendo en cuenta las determinaciones inconscientes defendidas por la teoría psicoanalítica. El dialogo posible entre psicoanálisis y medicina, tal como puede verse en esta investigación, abre posibilidades de una clínica de frontera para que el paciente, previo consentimiento, pueda saber, en estos casos, cómo está concernido en la enfermedad y coadyuvar al restablecimiento de su salud.

10.1 Los desafíos de la patología psicosomática en la actualidad

Desde la perspectiva médica el problema de lo psicosomático, referido desde siempre a la complejidad de la relación mente-cuerpo, se reduce a la patología psicosomática con diversas

acepciones que consideran la gama de posibilidades en este rango, desde lo psicológico como causa o influencia en lo somático, hasta lo somático como causa de la influencia de lo psicológico, pasando por la multicausalidad. La complejidad del problema de lo psicosomático, de acuerdo con esta mirada, se concentra en un problema de codificación de los síntomas o síndromes que conforman la patología psicosomática. Se consideran así dentro de la patología psicosomática, entre otros, los síntomas/ síndromes inexplicados médicamente (MUS en inglés), los síntomas/síndromes somáticos funcionales, los trastornos somatomorfos, los trastornos por síntomas somáticos y la somatización (Cano, 2016).

En el análisis que nos hemos propuesto nos orientamos por el concepto de somatización, más general y de acuerdo con la perspectiva que hemos venido planteado que acentúa la causa psíquica de estas afecciones. La RAE, define somatizar como transformar problemas psíquicos en síntomas orgánicos de manera involuntaria. En este mismo sentido, es considerado por el Diccionario Médico Webster, para el que somatización tiene los siguientes significados 1) conversión de un estado mental (como depresión o ansiedad) en síntomas físicos; y, 2) la existencia de quejas físicas corporales en ausencia de una enfermedad médica conocida (Cano & Rodríguez, 2016).

El impacto de estas afecciones en la actualidad es significativo. De acuerdo con el último estudio meta-analítico disponible (Cano & Rodríguez, 2016), realizado sobre la base de 988 investigaciones epidemiológicas realizadas en todo el mundo y una muestra de 70.085 pacientes, entre el 40% y el 49% de los pacientes atendidos en Atención Primaria presentan al menos un síntoma no explicado médicamente (MUS). Incrementando la exigencia hasta cumplir criterios de algún trastorno somatomorfo encuentran una prevalencia del 26%, que aumenta hasta el 41% si el diagnóstico ha ocurrido alguna vez en la vida. Se entiende por síntoma inexplicados médicamente aquellos para los cuales no se ha encontrado una explicación médica satisfactoria y por trastornos somatomorfos (en CIE-10) o trastornos por síntomas somáticos (en el DSM-5), trastornos mentales que tienen como denominador común la prominencia de síntomas somáticos asociados a estrés y discapacidad significativos. Se trata de pacientes con estos diagnósticos que se encuentran habitualmente en atención primaria y otros contextos médicos, y no tanto en contextos psiquiátricos o de salud mental.

Entre las patologías psicosomáticas se encuentran aquellas que tienen como síntoma principal el dolor frente a otras en las que son la fatiga y las disfunciones de sistemas orgánicos, los síntomas más notorios. Entre las enfermedades psicosomáticas más frecuentes se cuentan la migraña, dolor facial atípico, lumbalgias, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, síndrome de intestino irritable, síndrome de corazón roto o cardiopatía Takotsubo. Son enfermedades de carácter idiopático en aumento en la actualidad que se distinguen de aquellos síndromes en los que se constata una enfermedad con independencia de que factores psicológicos puedan vincularse con su aparición, mantenimiento o agravamiento. Límites entre unas y otras que se presentan difusos, pero en los que sin lugar a dudas se destaca el rol de la somatización.

El aumento de estas afecciones en la actualidad contrasta con los progresos científicos de la medicina. Son Afecciones del cuerpo que desafían al discurso médico y confrontan al sujeto, desconcertado ante la falta de saber del Otro-médico respecto de los sufrimientos que estas afecciones les imponen, que no cesan, a pesar de que sus compromisos orgánicos están siendo tratados conforme con el protocolo establecido. Por lo general, los sujetos que sufren estas afecciones han consultado varios médicos en su penar y se han sometido a la serie de exámenes y estudios que el saber médico puede ofrecerles, sin diagnósticos concluyentes y tratamientos realmente eficaces. Estos padecimientos son generalmente tipificados como enfermedades funcionales o de causa desconocida y, en la mayoría de casos, atribuidos casi siempre a la influencia del estrés.

A esta crítica situación del paciente psicosomático se le suma su estigmatización como paciente problemático e insufrible, histérico, hipocondríaco, aquejado por algún trastorno nervioso menor; enfermos que no pocas veces en la consulta regular se les prescriben ansiolíticos, antidepresivos y hasta antipsicóticos suaves, apostándole a una intervención a nivel de los neurotransmisores para la regulación de su mal. No es muy frecuente que el diagnóstico de estrés en estos casos termine en una derivación al Psi para su adecuado tratamiento. Con la reducción del sufrimiento psíquico del paciente amenazado por estas afecciones a sus determinaciones anatómicas, se continúa ignorando el gran descubrimiento freudiano respecto de la causa sexual de estas afecciones comprometidas con una exigencia pulsional de carácter inconsciente, su relación

con la estructura psíquica fundamentalmente narcisista del sujeto que se expresa en su demanda de curación y que es necesario atender para contribuir a aliviar sus malestares.

Para el psicoanálisis esta operación comienza por comprender en sus justos términos la demanda de curación del paciente, lo que Lacan llama la estructura de la falla que existe entre la demanda y el deseo (Lacan, 1966), relacionada con el hecho fundamental para esta perspectiva de que el deseo cuyo objeto es un objeto irremediabilmente perdido es el correlato de lo que se pide al Otro. Se trata de tener en cuenta la estructura del deseo, su íntima relación con el goce que se sitúa al nivel de la demanda radical de satisfacción, del desconocimiento de la carencia del Otro. Aquí radica para Lacan la falla epistemológica de la medicina que excluye esta dimensión del goce y al cuerpo verdadero en su naturaleza que no es el cuerpo reducido a su extensión y el cuerpo que imagina, sino el cuerpo afectado por el encuentro con el Otro y con su carencia, con lo que el Otro no puede inscribir.

Si el psicoanálisis tiene algo que decir con respecto a lo psicosomático, es en función de esta concepción del alma humana esencialmente narcisista y desconocedora de lo real, lo real psicoanalítico relativo al trauma sexual, distinto de lo real de la ciencia que trata de un saber en forma de leyes. No caben dudas acerca de la enorme contribución de la ciencia al alivio del sufrimiento humano por causa de la enfermedad, pero no es menos cierto que de esta forma se ha fortalecido también el imaginario cientificista de su absoluto control, sostenido por este saber sobre las leyes de la vida que la ciencia aporta, que aleja al sujeto de la confrontación con lo inasimilable.

El concepto de salud promovido por la Organización Mundial de la Salud, como un estado de completo bienestar físico, social y psicológico, y no solo como ausencia de enfermedad, que promueve con las mejores intenciones una concepción integral de la salud que tenga en cuenta los múltiples factores que determinan estos procesos, el cual prometía una consideración más amplia de la subjetividad en salud, no ha coadyuvado en este sentido. El drama de las pasiones sigue siendo ignorado y este sujeto, reducido por el enfoque experimental de la salud imperante, a su condición de objeto empírico, el hombre cognoscible a través de la experiencia directa de los sentidos, mensurable y clasificable, según los criterios científicos de la experimentación.

El aserto freudiano respecto de que nadie cree en su propia muerte y que en el inconsciente nos creemos inmortales, sería un buen barómetro para medir la presión de este imaginario de completo bienestar, en el encuentro del sujeto con la enfermedad cualesquiera que esta sea, que limita el goce de la vida; peor en los casos de afecciones de causa desconocida o diagnóstico de una enfermedad incurable o de difícil manejo. El abordaje de los problemas de salud del hombre contemporáneo desde la perspectiva científica, sufre la ignorancia de este sujeto de las pasiones, de la condición narcisista del ser humano y su exigencia radical de satisfacción que no admite la pérdida, y viene a ser la principal causa de sufrimiento psíquico que sin la adecuada tramitación, encuentra en las afecciones del cuerpo un modo de expresión, tal como hemos demostrado en este estudio.

Una muestra de los costos de este desconocimiento es el fracaso de los programas de prevención en salud, en el que se demuestra los alcances de esta condición narcisista del ser humano que en su debilidad para asumir la imposibilidad estructural de proporción sexual, se sitúa fácilmente más allá del principio del placer, con gran descuido de la salud hasta consentir el sufrimiento.

En este sentido dominados por este imaginario que demanda el absoluto control de la enfermedad, se ha llegado en nuestra época a consentir la medicalización de la vida y una práctica médica mecanicista y mercantilista, que se demuestra cada día más cerrada a abrir los espacios para que el sujeto se confronte respecto de la influencia de estas exigencias pulsionales en su estado general de salud, y de sus propios recursos para asumir las exigencias de la enfermedad cualesquiera que esta sea, e influir positivamente en su recuperación, más allá de lo que la medicina pueda ofrecerle.

En la práctica médica contemporánea dominada por esta mirada objetiva concentrada en los mecanismos del cuerpo, este sujeto que sufre es expulsado sin consideración alguna del hecho indiscutible que para su recuperación tiene el fortalecimiento de su vida anímica, principio de orientación de la práctica médica desde los tiempos más remotos, que sin demasiado saber sobre las leyes del organismo y del psiquismo humano, sospechaba ya la influencia de las pasiones en el estado general de salud. En estas condiciones, el sujeto contemporáneo es privado de una asistencia

en salud que conocedora de las distintas fuerzas que influyen su comportamiento y de sus alcances sobre el funcionamiento del cuerpo, sea capaz de ofrecerle el apoyo adecuado para que tenga una mejor calidad de vida en salud.

Nada de esto es extraño para el psicoanálisis que se orienta en el análisis de esta problemática por el descubrimiento de que la vida afectiva gravita alrededor de la pérdida, del dolor de existir relacionado con la excentricidad del deseo respecto de toda forma de satisfacción. Drama del sujeto que tiene alcances sobre el cuerpo y el funcionamiento del organismo, tal como hemos demostrado en este estudio siguiendo a Freud y a Lacan en sus descubrimientos. Pero la ausencia de una clínica de frontera entre psicoanálisis y medicina, deja por lo general a este paciente solo en su desgracia, sin saber qué hacer frente a estos malestares del cuerpo que empobrecen el goce de la vida y tienen origen en el alma.

Solo ocasionalmente este paciente acude al análisis por derivación médica o quizá por insistencia de algún familiar conmovido por su sufrimiento. La dificultad de su acceso a este tipo de tratamiento tiene que ver principalmente con el hecho de que estos pacientes no se sienten concernidos personalmente por la enfermedad, su preocupación es médica, la de encontrar el remedio para su enfermedad, también podríamos decir la de aferrarse al olvido de lo incurable en el hombre. Pero esto no debe sorprendernos, es la parte más oscura de este drama, advertida por Freud, la ganancia de la enfermedad; el paciente que se aferra a su condición de enfermo, que demanda se le autentique en su condición de enfermo; la enfermedad como objeto para obturar este dolor de existir.

Respecto de la pregunta de qué puede realmente aportar el psicoanálisis a la medicina en el abordaje de estas afecciones, es importante hacer algunas aclaraciones que pueden ayudar a la comprensión de lo que concierne al inconsciente en estos casos, que permite la localización de este sujeto de las pasiones y el descubrimiento de sus posibilidades para servirse de sus pasiones de otro modo que no sea el daño el cuerpo, último refugio en estos casos de una libido defraudada en sus aspiraciones.

10.2 Respetto de lo psíquico, su conexión con lo somático y el origen de estas afecciones

La medicina basada en la evidencia considera que los desórdenes orgánicos de las afecciones psicosomáticas provienen de un desequilibrio del sistema nervioso producido por situaciones altamente estresantes de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica. Los principios de esta perspectiva mecanicista que concibe lo psíquico comandado por lo corporal orientada por las neurociencias, pueden apreciarse en detalle en las explicaciones aportadas por Antonio Damasio en su libro “*Y el cerebro creo al hombre*”. Para Damasio, la consciencia como la expresión más elaborada de los mecanismos de regulación de la vida, tendría su origen en sentimientos primordiales de origen químico, que en función de sus cualidades en el orden del placer y del dolor percibidas por la consciencia, la organizarían para trabajar en este sentido. De acuerdo con esta perspectiva, las emociones y sentimientos serían el barómetro que mide la manera como se gestiona la vida, influyendo decididamente en la organización de la cultura y la sociedad.

No es posible explicar plenamente la subjetividad sin conocer el origen de las sensaciones y reconocer la existencia de sensaciones primordiales sentidas, reflexiones espontáneas del estado del cuerpo vivo. Esas sensaciones primordiales sentidas sólo pueden provenir, en teoría, del cuerpo vivo y preceden a cualquier interacción entre la maquinaria propia de la regulación de la vida y cualquier objeto (Damasio, 2010, p. 163).

En esta formulación en que el cuerpo y su representación son los precursores de la consciencia, se otorga un lugar de honor al sí mismo como el guardián de la vida, representante de sus mecanismos reguladores en su valor biológico y su compleja variedad. Se trata en este enfoque del sujeto reducido a un individuo determinado por las leyes que rigen el funcionamiento de su organismo y las facultades del sistema nervioso desarrolladas conforme con los procesos de adaptación y la influencia del ambiente, considerando aun lo que no es observable como los procesos psíquicos, en términos observables, como una realidad material que aporta datos. De esta forma, el comportamiento humano deja de ser enigmático, está gobernado por las emociones (Damasio, 2010, p. 171) cuyo control es posible debido a su composición físico química y su dependencia del ambiente que actúa según el esquema de recompensas y castigos, procesos todos almacenados por el cerebro en esquemas mentales. Comportamiento susceptible de intervenir

para asegurar su reordenamiento en sintonía con la vida trabajando sobre sus elementos más simples, los esquemas de pensamiento sobre los que se sostiene y las emociones ligadas.

En la comprensión de estas afecciones el psicoanálisis se aparta de esta concepción científica que considera lo psíquico comandado por lo corporal sin negar por supuesto su correlato material cuya existencia es innegable. Freud reclama como el gran descubrimiento del psicoanálisis la autonomía de lo anímico que atribuye a la pulsión sexual. Sexualidad traumática debido no solo a la sofocación de las pulsiones impuesta por la cultura, sino también y especialmente por cuanto en la esencia misma de la función sexual hay algo que deniega la satisfacción plena.

Hay en la concepción Freudiana del sujeto este malestar en el núcleo de su constitución, un dolor psíquico relativo a la exigencia radical de satisfacción siempre defraudada, el duelo por el objeto irremediabilmente perdido de la satisfacción, lo traumático “que no puede ser tramitado según la norma del principio del placer” (Freud, 1932, p. 87); exigencia que ofrece los peligros de la pulsión de muerte, componente sádico de la pulsión sexual como nos descubre Freud en *Más allá del principio del placer*. El sujeto consciente, puesto en primer plano por el enfoque científico, tiene a sus espaldas, nos descubre Freud, este sujeto del inconsciente, dominado por estas exigencias pulsionales que interfieren con los procesos secundarios de pensamiento, de las cuales se defiende.

Que el sistema nervioso y por esta vía todo el organismo pueda ser afectado por las exigencias de la vida sexual, por los avatares de la libido, término que Freud usa para sintetizar las distintas expresiones de la vida amorosa, viene a ser el gran descubrimiento del psicoanálisis respecto de lo psicosomático. En el origen de estas afecciones Freud sitúa el trauma sexual, vivencia que suscita los afectos, los cuales no confunde con las emociones de carácter vital. Para Freud, cada impresión psíquica está provista de cierto monto de afecto, factor cuantitativo, núcleo de la organización psíquica de cuya regulación hace depender la labor cogitativa; operación para la cual considera que el lenguaje presta su auxilio.

Lacan lleva más lejos este descubrimiento Freudiano sobre la causa sexual del sujeto. El trauma sexual es estructural, relativo al encuentro con el Otro que interviene con lo que le falta,

con lo que no puede inscribir. De la elaboración Freudiana, Lacan rescata el carácter plástico del afecto, su función clave en los procesos de sustitución. Para Lacan no se puede hablar de lo psíquico sin tener en cuenta el lenguaje. En oposición a esta operación está lo real, lo que resiste absolutamente a la simbolización; lugar del goce, afecto primario, exigencia absoluta que no quiere vínculos con ninguna cosa, impensable de todos modos sin el lenguaje

De acuerdo con este enfoque, para el ser hablante “no hay ninguna relación entre el alma y el cuerpo si no es por lo simbólico” (Indar, 2008, p. 41). El psicoanálisis como praxis surge para responder a la subversión de la posición del médico cautivado por la visión experimental, rescatando para el tratamiento de este exceso capaz de alterar la homeostasis orgánica, la función del deseo que permite regular el goce. Deseo sexual que Lacan piensa, siguiendo a Freud, no se puede confundir con una tendencia orgánica,

en tanto es algo infinitamente más elevado y anudado en primer término precisamente con el lenguaje, en tanto que es el lenguaje el que le da primero su lugar, y que su primera aparición en el desarrollo del individuo se manifiesta a nivel del deseo de saber (Lacan, 1966).

Función del deseo que en su duplicidad se debate entre el deseo de goce y el deseo del Otro que le permite al sujeto situarse a cierta distancia de este exceso; el deseo que permite al sujeto arreglárselas con lo traumático de la sexualidad cuya insistencia de todos modos se conserva.

La consideración de las situaciones estresantes igual para todos, de la perturbación de los marcos de referencia y recursos cognitivos del sujeto que el enfoque experimental sitúa en el origen de las afecciones psicosomáticas, no es suficiente para su cabal comprensión en la que habría que tener en cuenta, el trauma sexual, concebido en relación al encuentro con lo real, con un vacío de significación, lo taponado, dirá Lacan, “por la homeostasis subjetivante que orienta todo el funcionamiento definido por el principio del placer” (Lacan, 1964, p. 63); trauma estructural que se actualiza en el encuentro con una situación que desborda los recursos psíquicos del sujeto para su tramitación y lo remite a su desvalimiento original.

Más allá de la gravedad objetiva de una situación estresante igual para todos, el trauma sexual es un acontecimiento con una implicación subjetiva; lo imposible de decir que tiene coordenadas muy precisas en la vida afectiva del sujeto. Freud no cedió nunca en este punto que relacionada con las frustraciones de la vida sexual; contingencias ligadas, como se comprueba en la clínica de estos casos, a pérdidas significativas en la vida amorosa del sujeto, trozos, como nos recuerda Freud, de nuestro propio y amado yo, la experiencia más cercana a la muerte, que dejan al descubierto este agujero; pérdidas de los objetos de la infancia y el incumplimiento de los ideales por la relación que su formación mantiene con estos objetos; el trauma como el encuentro sorpresivo y azaroso con estas situaciones críticas que desarticulan las redes del sentido que sostienen al sujeto; encuentro con un vacío de significación debido a la caída repentina del Otro que destituye momentáneamente al sujeto que lo devuelve a su total desvalimiento y es causa de angustia.

10.3 Afecciones psicosomáticas, estrés y angustia

El abordaje de las afecciones psicosomáticas es un campo reservado a la medicina y a la psicología de la salud que conforme con los criterios definidos por las neurociencias se concentra en el tratamiento del estrés. De acuerdo con la teoría interaccionista del estrés, esta reacción es diferente para cada persona; dependerá finalmente de los recursos cognitivos del individuo para evaluar objetivamente las amenazas del ambiente y su habilidad para resolver el problema que ha dado lugar a esta tensión. La enfermedad sería el resultado si el estresor físico o psicológico se prolonga demasiado tiempo.

La psicología de la salud se guía en este abordaje por los parámetros de la fisiología de la conducta y las leyes del procesamiento de la información para evaluar la capacidad del sujeto para responder a las demandas del medio ambiente sin perjuicio de la salud. La noción de homeostasis relativa a este equilibrio y su versión más actualizada la de allostasis, que, fundada en la epigenética y la teoría interaccionista del estrés, considera que la respuesta neurofisiológica a situaciones críticas es fluida y de cambio constante en función de la historia personal del individuo y su estilo de vida, es el principal referente de estos estudios. Los desequilibrios a este nivel se evalúan así en función de situaciones críticas y fallas en la actividad consciente del sujeto, que no permiten evaluar

objetivamente las amenazas del entorno y utilizar todos sus recursos para afrontarlas de la mejor manera posible, precipitando de esta forma el desequilibrio fisiológico que es causa de alteraciones morbosas del organismo. De este enfoque se deriva el uso de fármacos cuando se considera necesario y un protocolo de técnicas cognitivo-conductuales para ayudar a mejorar la percepción que el paciente puede tener de la situación amenazante y conducir sus pensamientos para el debido reconocimiento de la realidad y las acciones más acordes a la solución del problema, contribuyendo de esta forma al restablecimiento del balance homeostático

Si Freud marca un hito en el conocimiento de lo psicosomático es porque demuestra hasta dónde el uso funcional del cuerpo depende de algo distinto del determinismo anatómico. Para el psicoanálisis, antes de la fisiología de las emociones que desencadena los desequilibrios orgánicos está la angustia, “la moneda corriente de todos los síntomas”, la cual no puede comprenderse sólo en términos de su expresión corporal. La angustia es un afecto ligado al acontecimiento traumático, a la confrontación con un peligro que pone en tensión la economía libidinal del sujeto, sus recursos, como diría Freud, para soportar la vida. La angustia en Freud, “es el efecto del afecto de la confrontación con este peligro (...), aumento de una excitación que el sujeto no puede ni soportar, ni regular” (Soler, 2015, p. 47), peligro subjetivo ligado a una situación de desamparo anteriormente vivida; afecto que con Lacan entendemos asociado al encuentro con lo real, con un vacío de significación que pone en tensión la armadura significante del sujeto, que lo amenaza con su destitución y lo devuelve a su total desvalimiento; correlato del alma desplomada que desencadena el desorden en el funcionamiento del cuerpo. Es la angustia la que precisamente nos quita el uso funcional de nuestros órganos.

La angustia es el momento en el cual, a pesar de todo mi recurso al determinismo, hay algo que se pierde de manera fundamental en mi cuerpo. Y esta pérdida del uso del cuerpo, esta pérdida está planteada en la teoría analítica de los afectos, emoción, turbación, embarazo. La emoción como el afecto que nos produce una acción. Cuando turbado o emocionado, el cuerpo pierde la función de los órganos, en un exceso de turbación (Laurent, 2008, p. 23).

La angustia tiene un correlato material, términos en los cuales puede reconocerse el estrés, pero no se confunde con la emoción. La angustia es un afecto ligado al develamiento de lo

traumático en el corazón del sujeto, develamiento del encuentro con la falta debido a que se revela la pérdida irremediable del objeto de la satisfacción. Esta falla estructural es la que se actualiza en el accidente contingente para el cual el sujeto no está preparado y está en el origen de estas afecciones, tal como se demuestra generalmente en la clínica de estos casos.

El sufrimiento del enfermo, comprendido en estos términos, no se remedia entonces con medicamentos que actúan solo a nivel biológico, mucho menos con tratamientos morales para estas afecciones del alma como pretendía la medicina de las pasiones en tiempos de Freud, orientados por planteamientos ideales que surgen del rechazo del saber acerca de este drama de las pasiones en el corazón del sujeto, de lo irremediable de esta exigencia pulsional, que en ausencia del sujeto para tramitar psíquicamente este exceso, se descarga en estos casos sobre el cuerpo revolucionando la homeostasis del organismo. Drama que sin embargo encuentra, como nos demuestra Freud, el recurso a la palabra para su tratamiento. Aquí radica el gran descubrimiento Freudiano, en esta conexión entre las palabras y la sexualidad, que alcanza un saber hacer con lo incurable.

Es a nivel de su causa sexual que el psicoanálisis puede intervenir en estos casos; respecto de los efectos morbosos sobre el organismo desencadenados por este conflicto psíquico el psicoanálisis no compite con la medicina. La noción de complacencia somática establecida por Freud en sus estudios sobre la conversión histérica, conserva esta distancia, atribuyendo la vía de la inervación somática como solución a este conflicto a aspectos constitucionales, y la afectación específica del organismo a antecedentes morbosos del paciente. Lacan por su parte tempranamente nos recuerda que el nivel más profundo de estos fenómenos debe comprenderse en el orden de lo autoerótico, “a saber, una masa investida de libido en el interior del organismo, de la que diré que se nos escapan tanto sus relaciones internas como su entropía” (Lacan, 1954, p. 148). La regulación posible a este nivel corresponde a la investigación médica, el psicoanálisis se ocupa sólo de los trastornos del deseo en estos casos.

10.4 La salud como “la verdad de un cuerpo”

La concepción del cuerpo es uno de los aspectos medulares para la comprensión de la perspectiva psicoanalítica de las afecciones psicósomática en sus diferencias con la medicina. Si

para la medicina el cuerpo se reduce al organismo, para el psicoanálisis el cuerpo es una realidad; quiere decir esto que se constituye en función de la economía pulsional. Con sus estudios sobre la conversión histérica Freud nos descubre este cuerpo libidinal que puede funcionar todo como una zona erógena, que puede subrogar a los genitales y comportarse de manera análoga a ellos; cuerpo afectado por el trauma sexual, el cual guarda la memoria de este acontecimiento. Para Freud la manifestación somática del síntoma histérico tiene un sentido relacionado con la naturaleza de los pensamientos sofocados que pugnan por expresarse. El cuerpo histérico es un cuerpo que habla de los conflictos del deseo; cuerpo dócil a la palabra que permite descargar esta carga de afectos que interfiere con su funcionamiento, tal como se demuestra en estos casos con la aplicación del método psicoanalítico.

“Lo que sorprende en los Studien uber Hysterie es que Freud llega casi, incluso del todo, a vomitar que todo ello se resuelve con palabras, que con las propias palabras de la paciente, se evapora el afecto” (Lacan, 1977). Que existe la mayor relación entre el uso de las palabras y la sexualidad, es el aspecto medular de la teoría psicoanalítica que Lacan extrae del descubrimiento Freudiano, el cual permite comprender mejor la estructura del alma humana que se constituye a partir del encuentro con un orden simbólico, guiada por su orientación fundamentalmente narcisista desconocedora de lo real, de lo imposible de simbolizar.

Con Lacan entendemos que, en oposición a lo real, el cuerpo es primero, las palabras dan cuerpo, cuerpo que se presta a la negativización del goce, marcado por la estructura significante; estructura vacilante desde su origen sostenida por el significante del nombre del padre que lo mantiene a salvo de la fragmentación. El lenguaje produce un ser hablante, le otorga el ser, pero al mismo tiempo le otorga un tener, su tener esencial que es el cuerpo (Miller), cuerpo gozante animado por la estructura del lenguaje.

Si el psicoanálisis tiene algo que decir acerca de lo psicossomático, es por la coparticipación del cuerpo en estos procesos afectivos a los cuales Freud confiere la primacía de la vida anímica. La histeria de conversión es la primera en mostrar este compromiso del cuerpo en el drama de las pasiones; cuerpo conmocionado por los conflictos con el Otro que sin embargo se mantiene a una escala respetuosa del goce, del exceso que puede llegar a alterar la homeostasis orgánica. No es

este el caso del fenómeno psicosomático, distinto de la conversión histérica, que se desliza por este punto de falla; cuerpos afectados por la experiencia de lo real, por la dificultad del sujeto para tramitar el encuentro con la insuficiencia del Otro para responder a la exigencia absoluta de satisfacción; cuerpos marcados por acontecimientos de discurso que no tienen efecto de significación, sino efecto de afecto, de un goce del cuerpo en exceso que sin la palabra que pueda acotarlo puede llegar a perturbar su funcionamiento hasta el extremo de la lesión.

La concepción psicoanalítica de lo psicosomático atiende a este cuerpo subjetivo que nada tiene que ver con la anatomía, a sus coordenadas del placer y del dolor definidas en el encuentro traumático con el Otro, determinantes de una sensibilidad que puede inclinarse del lado de la salud o de la enfermedad, de la vida o de la muerte. Cuerpo sensible a la palabra que resuena, la palabra que da cuerpo y posibilita la invención de un saber que restituye la función del deseo que hace condescender el goce. Este cuerpo del deseo no cuenta desafortunadamente en Las prácticas actuales en salud, orientadas por la perspectiva científicista, concentrada en el cuerpo que puede observarse y explorarse con las técnicas desarrolladas por la medicina basada en la evidencia. En esta consulta no hay lugar para la invención de saber, aquí como nos señala Miller todo es número incluso la cualidad; la matemática capturando la vida alejada de la realidad humana (Miller, 2015, pp. 147-148). La crítica de este modelo desde una perspectiva humanista no se consolida todavía pese a los esfuerzos para avanzar hacia una concepción integral de la salud que tiene en cuenta sus determinantes sociales y psicológicos. Algo se ha logrado al menos con el progreso de la investigación cualitativa en salud orientada a explorar las significaciones sociales y culturales del cuerpo y de la enfermedad, y la percepción de los sujetos sobre la experiencia de la enfermedad.

Un acercamiento a la complejidad de los procesos de salud y enfermedad que tiene en cuenta este orden de lo subjetivo, nos la proporciona Canguilhem, epistemólogo de la biología, quien considera que no hay salud de un mecanismo, pues la vida no se reduce a los aspectos mecanicistas de los procesos de regulación propios del organismo en su interacción con el medio ambiente. No es posible pensar en profundidad los problemas de salud del ser humano, sin tener en cuenta la intrincación entre la naturaleza y la cultura que se da en su proceso de organización, el orden del sentido que lo provee de recursos para asegurar la vida. En materia de adaptación, nos dice este filósofo, no es posible subestimar la variabilidad como expresión de una cierta capacidad

para la supervivencia, y el carácter esencialmente normativo de esta especialidad, en el caso del animal humano, orientado a superar las infidelidades del medio ambiente. La naturaleza, considera, no hace nada arbitrario, la muerte es parte de la vida y la enfermedad es signo de ello. “La enfermedad es conmoción y puesta en peligro de la existencia”. Pero lo patológico, nos dice Canguilhem, “es otra forma de entrada al reino de lo posible, en tanto inaugura estrategias que el intelecto más desbordante no podría imaginar a priori (...)” (Canguilhem, 1971, p. 140).

De esta forma llega a postular la salud como, “*la verdad del cuerpo*”, la cual no puede ser explicada por teoremas (Canguilhem), ni se puede medir con aparatos, y se expresa esencialmente en la cualidad de los poderes que lo constituyen, para, conforme con sus posibilidades y sus límites, preservar la vida en contra de sus múltiples obstáculos; un saber que Canguilhem tiene claro no es posible limitar a lo establecido según los criterios de salud pública, que es eminentemente subjetivo.

(...) la salud como expresión del cuerpo producido es un seguro, vivido en el doble sentido de seguro contra el riesgo y de audacia de asumirlo. Es un sentimiento de capacidad para superar las capacidades iniciales, capacidad para hacer que el cuerpo haga lo que al principio no parecía prometer (Canguilhem).

Para Canguilhem, el médico tendría que atender principalmente a este cuerpo subjetivo que pugna por expresarse, en el que residen las claves de la salud y de la enfermedad; cuerpo que el médico debería estar en capacidad de interpretar.

Mi médico es aquel que acepta corrientemente de mí que lo instruya sobre lo que sólo yo estoy habilitado para decirle, a saber: lo que mi cuerpo me anuncia a mí mismo a través de síntomas cuyo sentido no me resulta claro. Mi médico es aquel que acepta de mí ver en él a un exegeta, antes de aceptarlo como reparador. La definición de salud que incluye la referencia de la vida orgánica al placer y al dolor experimentados como tales, introduce subrepticamente el concepto de cuerpo subjetivo en la definición de un estado que el discurso médico cree poder describir en tercera persona (Canguilhem, 2010, p. 72).

La perspectiva psicoanalítica de lo psicosomático que hemos desarrollado en este trabajo lleva más lejos estas consideraciones señalando la importancia de prestar oídos en el campo de la salud a esta subjetividad de resortes fundamentalmente inconscientes como nos descubre Freud. Lo orientación científicista de la medicina ha dejado de lado este drama del sujeto enfermo, interesada como está en la enfermedad como un ente sí misma, como el estado morbosos de un organismo mensurable y cuantificable, fascinada por la determinación de las leyes de su funcionamiento y los modos de intervención para asegurar los ritmos que lo mantienen con vida. Con la enfermedad concebida en términos puramente matemáticos y biológicos, se deja de lado este drama del sujeto enfrentado a lo real, lo que resiste absolutamente a la simbolización, distinto de lo real de la ciencia que trata de un saber en forma de leyes; el cuerpo marcado por este acontecimiento, vivenciado en forma singular, cuerpo gozante que define para el sujeto, según nuestra tesis, los destinos de la salud y de la enfermedad.

Puede entenderse así que Miller nos diga respecto del pensamiento de Canguilhem que (...) se ajusta más a la orientación psicoanalítica decir que “la salud es la verdad de Un cuerpo y que (...) la enfermedad es la verdad del hombre” (Canguilhem, 2010, p. 70). La salud como verdad de Un cuerpo resume la orientación que en este trabajo hemos desarrollado sobre la manera de abordar el problema de lo psicosomático a la luz de la teoría psicoanalítica; concepción que admite que el orden o desorden del organismo no se puede pensar sólo en términos biológicos en tanto responde al drama del ser hablante como sujeto de deseo. Para Lacan, la comprensión por parte del médico de esta topología del sujeto que incluye el goce, le permitiría ayudar más al paciente en su demanda de curación, comprenderla en sus verdaderos términos, la cual va más allá de la nosología de la enfermedad que lo aqueja, pues se trata de una demanda de saber; saber rechazado, olvidado, que ha puesto en tensión la función del deseo que permitiría encontrar un acuerdo con el goce y liberar el cuerpo de esta exigencia radical de satisfacción.

10.5 “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”

Con su descubrimiento del inconsciente, Freud se aleja de la concepción tradicional de la salud como un estado de armonía, sujeta a leyes universales, teniendo en cuenta la vulnerabilidad psíquica inherente a la condición pulsional del hombre, que se resiste a su regulación y es causa de

sufrimiento. De acuerdo con este enfoque, la enfermedad, cualesquiera que esta sea, pone en tensión esta economía libidinal cuyo reacomodamiento será decisivo para el restablecimiento de la salud. Freud no tiene ninguna duda respecto de la capacidad de los estados afectivos para alterar procesos físicos, considera que aquí radica el difícil arte de la medicina que debe asegurar sobretodo el tratamiento anímico para el enfermo, fundamental para su restablecimiento; el tratamiento anímico “entendido como el empeño por provocar en el enfermo los estados y condiciones anímicos más favorables para su curación” (Freud, 2013, p. 123), práctica secular de la medicina desde lo tiempo más remotos, distinto del enfoque exclusivamente biomédico de la enfermedad fundado en su causas corporales, que rescata el poder de las palabras para provocar alteraciones anímicas y eliminar fenómenos patológicos.

En este sentido, el psicoanálisis se ubica lejos del dominio del número en la práctica médica actual que reduce el sufrimiento psíquico comprometido en estas afecciones a los desarreglos a nivel de los neurotransmisores y las fallas en el procesamiento de la información. En esta manera de responder a la demanda del paciente se excluye la cuestión del deseo. El medicamento, las técnicas de comportamiento que se ofrecen ajustadas a la necesidad, a cubrir un déficit localizable a nivel de la extensión, dejan al sujeto sólo con su falla a nivel significativo, con lo imposible de decir; sin espacio para la invención de un saber que le permita un cierto arreglo con el goce que sin la palabra que pueda acotarlo puede llegar a causar estragos en el organismo.

Freud piensa la salud ligada a un saber sobre lo pulsional que debe ser producido por el enfermo; saber no sabido que permanece alejado de la consciencia. Para Freud, “si la pulsión no se adhiriera a una representación ni saliera a la luz como un estado afectivo, nada podríamos saber de ella” (Freud, 1915, p. 173). Se trata de volver asequible lo inconsciente a la consciencia, sirviéndose de la comunicación que hace el paciente de sus pensamientos sin censura alguna contribuyendo mediante el análisis de la trama de esta exposición al vencimiento de las resistencias que enmascaran la representación patógena. El método psicoanalítico, legado por Freud, se orienta en este sentido.

No obstante, no se aprecian muy bien las bondades del método psicoanalítico si no se repara en el amor como su fundamento, amor al saber sobre lo que se ignora, a la verdad del deseo

denegado que es la causa del síntoma. Esta clínica del sufrimiento psíquico de determinaciones inconscientes, inaugurada por Freud, se trata de un saber sobre las pasiones, de llegar a un acuerdo con ellas en consideración al objeto irremediamente perdido de la satisfacción; un saber sobre la exigencia radical de satisfacción como nos descubre Lacan, sobre el goce que no se deja ventilar por la vía de la articulación significativa, que es libido más pulsión de muerte, nivel donde comienza a aparecer el dolor que toca el cuerpo. Sabemos, sin embargo, que nos enfrentamos aquí a un no querer saber, estas mociones pulsionales no quieren ser recordadas; estamos aquí en el campo de la lucha entre intelecto y vida pulsional, entre discernir y querer “actuar” que se desenvuelve casi exclusivamente en torno de los fenómenos transferenciales (Freud, 1912, p. 105). A este trabajo sobre las pasiones Freud le llamó, tratamiento del alma, trabajo sobre el infantilismo de la sexualidad que lastra la capacidad de amar del sujeto, sus fuerzas para sostener el vínculo afectivo con el mundo, su capacidad para soportar la vida.

Conocemos los resultados de esta clínica de los procesos afectivos en la conversión histérica que libera al cuerpo de estos síntomas mediante este trabajo de desciframiento del deseo inconsciente instituido por Freud; deseo del Otro como nos revela Lacan, de un Otro consistente en el que el sujeto encuentra su justificación. El psicoanálisis defiende este tratamiento del alma para afecciones del cuerpo que nada tienen que ver con la anatomía sino con los trastornos del deseo, con el dolor de existir que se desplaza sobre el cuerpo; cuerpo objeto de una pasión defraudada en sus aspiraciones pero que todavía conserva su lazo al Otro que le permite al sujeto encontrar una razón de ser.

Tratamiento del alma que se complica en el caso del fenómeno psicosomático, tal como hemos demostrado en este trabajo, el cual se sitúa en el campo de la resistencia, del goce que no se deja negativizar y deja en cuestión a este sujeto de deseo. Saber de la pulsión en este punto, si seguimos a Freud, no es ya del orden de las representaciones sino de los montos de afecto desasidos de la representación, de un inconsciente no reprimido, formaciones de afecto cuya exploración Lacan lleva más lejos con su concepto de lalengua que califica a afectos, efectos del lenguaje sobre el cuerpo; acontecimientos de cuerpo, del orden de lo escrito, que no son para leer. A partir de aquí el inconsciente es un saber hacer con lalengua. Estamos aquí en el orden de una clínica del síntoma acontecimiento de cuerpo.

Con los acontecimientos de cuerpo, se trata de entidades que tienen sentido de goce, lo cual es totalmente distinto del sentido de deseo, a pesar de la correlación de las fórmulas. Cuando se trata de sentido de deseo hay comunicación, y vemos que le significante que le falta a la palabra del analizante puede ser aportado por la del analista bajo las especies de interpretación. Hay comunicación cuando hay sentido de deseo, mientras que cuando hay sentido de goce hay satisfacción. No comunicación sino satisfacción. La distinción entre la comunicación y la satisfacción recubre aquí la distinción del lenguaje y de la lengua (Miller, 2015, p. 214).

Nos movemos en estos casos en el campo de los afectos, de la corporización del significante, de un cuerpo afectado de goce que se revela finalmente definitivo en la manera de contornear el vacío de significación y que Lacan en su última enseñanza nos propone como la fórmula básica del sujeto, misterio del cuerpo hablante. En el fenómeno psicósomático hay acontecimiento de goce que deja un cuerpo herido, un cuerpo que lastra al sujeto de deseo, pero esta clínica abre el espacio de una interpretación que actúe a este nivel, por el sesgo del goce específico en su fijación, tal como nos orienta Lacan, para buscar en la satisfacción el principio causal del congelamiento significante que complica las relaciones del sujeto con su cuerpo y explorar las posibilidades de una nueva satisfacción a este nivel en la medida en que este es el lugar del goce (Miller, 2015, p. 2015), que consiga quizá el restablecimiento de la función del deseo.

Relegar el síntoma al acontecimiento de cuerpo, a mi juicio, quiere decir que no es una formación del inconsciente, y que no tiene que ver con el sujeto del significante sino con el cuerpo concebido como un tener del hombre, como un tener cuerpo investido de libido, por eso dice Lacan que es un tener que vacía el ser y que es el lugar del goce (Miller, 2015, p. 217).

Tratamiento del alma para estas afecciones que exige, más allá de lo que compete a la medicina, la intervención del sujeto para que encuentre un arreglo con el goce, posible solo en relación con su capacidad para leer y descifrar las huellas del Otro en el cuerpo que lo perturba y son la causa de estos síntomas, que la medicina solo puede ver como signos de un desarreglo orgánico. Huellas con nombre propio, relativas a la historia de la vida afectiva del sujeto, a sus

encuentros y desencuentros con el Otro que marcan el cuerpo, decisivas respecto de su posición del lado de la salud o la enfermedad.

Estos progresos de la teoría psicoanalítica respecto de los alcances de las determinaciones inconscientes en materia de salud, demuestran la importancia de abrir en territorio médico espacios para escuchar no solo a los pacientes que sufren estas afecciones sino también a aquellos aquejados de enfermedades de etiología orgánica que comprometen significativamente su estado anímico. El diagnóstico de una enfermedad incurable o de difícil tratamiento, la intensidad de un dolor corporal, son acontecimientos que ponen al sujeto de cara a lo real y exigen una reorganización de la economía libidinal capaz de sostener al sujeto articulado a las redes del sentido.

La intervención en salud no debería olvidar nunca el drama de las pasiones detrás del sufrimiento del enfermo. Se trata de rescatar para lo psicosomático el campo del significante del que se ocuparía el psicoanálisis; intervención que no admite sino la particularidad del caso y exige diferenciar si se trata de un síntoma conversivo o un fenómeno psicosomático según el orden del significante dominante sobre el que habría que operar, y en cualquier caso el recurso a la condición eminentemente erótica para rescatar en lo posible la función del deseo y el lazo al Otro.

Freud nos reveló las claves de este lazo por el desciframiento del deseo inconsciente. Lacan nos lleva más lejos revelándonos el terreno puro para esta operación en relación con lo fundamental de esta estructura a nivel del goce disyunto del Otro, de la lengua, de los afectos, efectos del lenguaje sobre el cuerpo. A este nivel apunta la clínica del síntoma acontecimiento de cuerpo, al decir que tiene una resonancia corporal para alcanzar un acuerdo con el goce rescatando la función del deseo y al sujeto paralizado por el traumatismo de la sexualidad. En el abordaje de estos casos apuntamos a este sujeto cuyo lazo al Otro tiene en el cuerpo sus posibilidades de enunciación; no en el cuerpo cuyo sentido otorgan los significantes amo y en este trance la biotecnología médica, sino el cuerpo verdadero en su naturaleza, un cuerpo que no tiene una norma común y no es el cuerpo de la imagen; cuerpo gozante que define lo absolutamente singular de cada uno, lo irreductible, más acá de toda articulación (Miller, 2011, p. 92).

10.6 De lo incurable y la sublimación

Lo que en resumidas cuentas el psicoanálisis puede aportar a la medicina en el abordaje de las afecciones psicosomáticas, es la consideración del goce, la incidencia significativa sobre el cuerpo que puede llegar a alterar sus funciones y ser causa de lesión en el organismo en función de las dificultades del sujeto para su regulación. La comprensión y el tratamiento del goce excede los marcos del enfoque médico y de la psicología ajustado a la perspectiva experimental que reduce el problema de los afectos a las emociones, a su correlato fisiológico. El psicoanálisis sitúa el goce en el corazón del sujeto, ligado a su drama como sujeto de deseo, deseo de un Otro consistente que no existe; el goce es un problema del ser, que tal como nos enseña Lacan en su última enseñanza, es necesario pensar en relación fundamental con el cuerpo, en tanto el cuerpo está hecho para gozar, gozar de sí mismo.

Freud decía del ello que era la gran reserva de la libido, este dicho se traslada al cuerpo hablante que es como tal la sustancia gozante. Es del cuerpo de donde son tomados los objetos a, en el cuerpo es donde se extrae el goce para el que trabaja el inconsciente (Freud, 2013, p. 187).

Es en el encuentro con estas marcas de goce, con el goce específico en su fijación, nudo de placer y dolor, con lo incurable e imposible de decir, que se abre la posibilidad de asumir esta inconsistencia y de hacer algo con eso que permita conjurar el displacer. Trabajo sobre el modo de satisfacción de las pulsiones que tomado en su sentido positivo le permite al sujeto defenderse de lo real. Coordenadas del alma en los confines de lo simbólico que se eleva sobre el vacío de significación y le permite al sujeto reinventar su lugar en el Otro. Hacer algo con lo incurable es lo que nos enseña Lacan, al final de enseñanza, mostrando con ello la orientación más profunda del psicoanálisis, la orientación por lo real. Problema del goce en oposición al deseo, que atañe a la ética; ética de lo real en juego, relativa a la posición del sujeto frente al vacío de significación, agujero en lo simbólico, imposible de suturar que viene a ser la principal causa del sufrimiento psíquico, que en estos casos se desplaza sobre el cuerpo.

La respuesta del psicoanálisis para estos problemas de salud se sale por esto de los marcos con los que tradicionalmente se han tratado estos problemas en el campo de la medicina, en el orden de una dietética, de un régimen de cuidado fundado en las leyes inferidas por la ciencia respecto del equilibrio físico; mental también, de acuerdo con las leyes del funcionamiento del cerebro y el procesamiento de la información por las cuales se rige la psicología, igual para todos. Para la ciencia, hay saber en lo real, pero este saber deja fuera este drama del sujeto; por eso las técnicas cognitivo conductuales se quedan en la superficie de este sufrimiento psíquico cuyo tratamiento no admite fórmulas. El psicoanálisis atiende a lo incurable que se constituye en un desafío para el sujeto que tiene que inventar un modo de arreglárselas con la imposibilidad estructural de la relación sexual.

Con relación a este punto Freud nos deja claro que “la tarea de dominar una pulsión tan poderosa como la pulsión sexual por un camino que no sea la satisfacción es tal que puede requerir todas las fuerzas del ser humano y solo una minoría consigue el dominio por sublimación” (Freud, 2013, p. 187). Tempranamente Freud señaló los caminos de la sublimación para tramitar el conflicto pulsional, aunque en su obra no se detiene en un estudio a profundidad de este destino de la pulsión. La sublimación permite escapar al conflicto pulsional sin dar lugar a la represión (Freud, 2013, p. 92); consiste en la atracción de las fuerzas pulsionales sexuales hacia otras metas no sexuales socialmente más valiosas, pero psíquicamente emparentadas con aquellas (Freud, 2013, p. 187).

La noción de la sublimación en Freud cambia sensiblemente cuando aísla el narcisismo y nos advierte en *El yo y el ello*, la contribución de la libido desexualizada a la sublimación. Freud se pregunta si acaso este no será el camino universal hacia la sublimación, por la mediación del yo que muda la libido de objeto en libido narcisista para después acaso, ponerle otra meta. La sublimación en relación con una libido desexualizada supone una desmezcla pulsional y la liberación de la pulsión de muerte. Para Laurent,

Con la sublimación es como Freud se acercó a la no-relación lacaniana, punto en que lo sexual se separa del autoerotismo de la pulsión y de su goce. El problema para Lacan es

aquí dar cuenta de la articulación entre el goce y lo sexual, o del modo en que el goce autoerótico pulsional se asocia al deseo del Otro (Laurent, 2016, p. 101).

Lacan en el *seminario 7*, nos enseña la sublimación ligada a la experiencia de lo real, del agujero imposible de representar, la sublimación como goce; como un modo de satisfacción pulsional en relación con el vacío, núcleo de la creación artística. De esta forma se aleja de la concepción Freudiana que liga la sublimación a la valoración social de esta creación, relacionando fundamentalmente la sublimación con la posibilidad de hacer algo con el vacío. El concepto de sublimación en Lacan tiene un punto importante de su evolución al final de su obra cuando establece la relación entre la obra de arte así pensada y lo que se recoge de la experiencia analítica; la sublimación en el orden de la invención ligada al síntoma, invención de saber, hablar, manejar los significantes; orientación que con el estudio del caso Joyce se extiende a lo escrito, límite de la interpretación, como una nueva satisfacción que no es sin el cuerpo, un saber hacer con lo que hay, con estas marcas de goce. Lacan revelará las posibilidades que ofrece la libido desexualizada para la sublimación al margen del ideal del yo, la cual, de acuerdo con Freud, seguiría perseverando en el propósito principal del Eros de unir y ligar, que da cuerpo al yo; recurso al Eros para neutralizar la actividad de las pulsiones de muerte en función de la investidura libidinal narcisista del yo.

Con la lectura del caso Joyce Lacan reafirma la tesis del síntoma mismo como el que abre las posibilidades de la creación. Esta es la vertiente del caso Joyce que tomamos para pensar la clínica del síntoma acontecimiento de cuerpo para estas afecciones, comprendidas siguiendo a Lacan como algo que se sitúa a nivel de lo real; la sublimación como forma de tratamiento del goce, en relación con el tener esencial que es el cuerpo y no la imagen, cuerpo marcado por el trauma, producido por el impacto del decir. Una satisfacción que no pasa por el Otro, relacionada con lo que se siente en el cuerpo, goce del cuerpo propio, goce Uno.

La sublimación como recurso para tratar lo real es la posición de lacan al final de su enseñanza frente a los límites de la interpretación, de la palabra que tiene efectos de verdad; recurso a la sublimación por medio de la palabra que anude el goce, la palabra que resuene. La sublimación en relación con la ganancia de placer ligada a la orientación primaria de la economía libidinal eminentemente subjetiva, a acontecimientos de cuerpo que trazan las líneas de un modo de vivir

con lo incurable que admite solo la fórmula del sujeto, sus coordenadas del placer y del dolor, de la salud y de la enfermedad, de la vida que incluye la muerte. Un saber hacer con lo que hay que es un arte más allá de una obra de arte valorado socialmente, apreciable en relación con eso que Lacan llamó el escabel; un modo de vivir inspirado en estas marcas de goce que salva al sujeto del hundimiento en su confrontación con lo real; su escabel, sobre el cual se alza el sujeto para hacerse valer, aún, cuando ya no hay nada que hacer.

Lo traumático está en el corazón del ser humano, y en su trasegar por la vida, hay inevitablemente contingencias que desvelan este vacío, lo que no se puede poner en palabras. El encuentro con una enfermedad, sobre todo si se presenta fuera de los marcos esclarecidos por la medicina, o en el peor de los casos cuando amenaza con la muerte, es sin duda una situación que remite a lo real. El valor de la sublimación en estos momentos podemos apreciarlo en la vida de grandes hombres que tempranamente han hallado estos caminos y que confrontados por una grave enfermedad pueden, sirviéndose de esta fuerza, elevarse sobre sus miserias arrebatados por una pasión que los guía por el camino de la creación.

Ninguno como Freud para dar cuenta con su vida y con su obra de estos misterios del alma humana, de la pasión por el significante capaz de bordear este agujero. De estas entrañas del alma en el encuentro con la falta de garantía del Otro, de su ingravidez en un movimiento de caída del cuerpo, tenemos en la vida de Freud y en su obra, la revelación de esta pasión secreta que anima a un cuerpo. Confrontado por una enfermedad terminal en la plenitud de su carrera, Freud nos sorprende con un espíritu inquebrantable dedicado a la investigación de alma humana hasta sus últimos momentos. La biografía médica de Freud nos entrega pormenores de esta enfermedad. Una lesión en la boca de la que se sabe por investigaciones posteriores, era una lesión benigna producida por su consumo de tabaco pero que a fuerza de una secuencia de intervenciones médicas inadecuadas, por falta del suficiente conocimiento en su época de esta patología, degenera después de 10 años de radioterapia intensa, en una lesión maligna con la que lucha por espacio de 16 años, hasta su total debilitamiento. Tenemos noticia de esto por la biografía médica de Freud fundada en la investigación llevada a cabo por el cirujano oncólogo José Shavelzon, sobre piezas histopatológicas atesoradas por el Instituto Curie de Paris.

Sigmund Freud padeció la inexorable progresión de un carcinoma verrugoso de Ackerman, agravado por numerosos tratamientos radiantes y extirpaciones incompletas. Hoy día la terapia de esos tumores se ha orientado hacia una cirugía extensa y precisa y a la formal contraindicación de las radiaciones (Razzi, 2014, pp. 193-207).

En su manera de conducirse en la enfermedad Freud da cuenta de una solución a este drama distinta del egoísmo del enfermo; una vía que contrasta con las salidas patológicas derivada de la dificultad de yo para tratar el exceso derivado de la estasis de la libido liberada por frustración. La época de los innumbrables padecimientos de su enfermedad entre 1923 y 1936 año de su deceso, es también la época en que llevará más lejos la formulación de esa teoría de la libido que había venido elaborando para defender la autonomía de lo anímico frente a la práctica médica científica que lo consideraba comandado por lo corporal y dependiente de él.

Con el dolor físico a costas demostrará en carne propia que esa libido retirada de los objetos y vuelta sobre el yo por causa de la enfermedad, tiene todavía otro destino que concentrarse en el sufrimiento, gracias a la sublimación que permite neutralizar el poder patógeno de una libido desexualizada; un saber hacer con el malestar, cuyos misterios, parece encerrar el cuerpo que en este caso, enfermo y contra todo pronóstico, se presta a la creación. Es lo que podemos apreciar en sus días postreros, cuando ya sin poder comer, ni hablar, narcotizado para poder soportar el dolor, puede todavía concentrarse en su investigación del alma humana, objeto claramente definido de su pasión por el saber y así continuar escribiendo sus hallazgos; como si la experiencia de la enfermedad le permitiera la penetración psicológica de este problema que concentra su atención; misterio del cuerpo hablante que actúa como si la anatomía no existiese, cuerpo arrebatado por esta pasión que le permite llevar a término una obra que bien podría llamarse la epopeya del alma humana y que nos remite a su naturaleza esencialmente erótica en cuyo trasfondo está el vacío, el enigma de la sexualidad.

Al final de su vida Freud encarna lo fundamental de la sublimación respecto de su tratamiento de lo real, que remite sobre todo a un ethos, a una manera de vivir capaz de alojar este vacío y de gozarse en sus envolturas; destino marcado claramente en este caso por el temprano encuentro con la realidad sexual alejado de los prejuicios que estorban esta curiosidad; por

acontecimientos que marcaron su carácter de libre pensador, fiel al enigma, alejado de sistemas cerrados, empeñado especialmente en develar los misterios del alma humana y lo que esta debe a la sexualidad. Una misión que abraza confrontado tempranamente por lo imposible de decir respecto de los más grandes problemas de la existencia, el amor y la muerte, ligados a la experiencia de los celos que le despierta el nacimiento de su hermanito Julius y su muerte a los 8 meses de edad que le causa una gran conmoción.

Freud creció, nos dice Jones, desprovisto de toda creencia en Dios o en la inmortalidad, aunque confiesa haber sido influido por la temprana lectura de la biblia; su pasión por el saber crece alentada por un padre devoto del conocimiento, siempre atento a recompensar su dedicación y sus logros en el estudio, y una madre que lo adoraba y manifestaba confianza en su talento para realizar alguna cosa valiosa en su vida. El rumbo de esta orientación ya lo conocemos, pero quizá valga la pena destacar en su favor un recuerdo de infancia que Freud atesoró y comunicó a Jones, el cual nos da una idea de los orígenes de su pasión por la revelación de los misterios del alma humana. Recuerdo que se refería a su madre:

(...) en actitud de asegurarle, a la edad de seis años, que hemos sido hechos de tierra y que por lo tanto debemos volver a la tierra. Cuando él expuso sus dudas acerca de esta desagradable afirmación, ella frotó sus manos y le mostró los oscuros fragmentos de epidermis que aparecieron como una muestra de la tierra de que estábamos hechos. Su asombro no tuvo límites, y por primera vez captó en cierto modo la sensación de lo inevitable (Jones, 1981, p. 40).

No es fácil aislar los efectos de la lengua sobre el cuerpo, las marcas de goce que hacen a la pasión que anima un cuerpo y le confiere al sujeto esa singularidad que lo distingue y encierra la lógica de una invención que le permite hacer algo con lo irremediable. Con todo, el psicoanálisis le apuesta a esta invención en el tratamiento de lo psicosomático, a un saber hacer ligado a lo más singular del sujeto, a sus marcas de goce que se ofrecen todavía como una salida a esta encrucijada, en oposición al discurso de la ciencia que orienta la práctica médica actual, y su manera de concebir el cuerpo y la enfermedad, según la lógica de la cuantificación y el dominio de la medida y el número.

El psicoanálisis apunta en estos casos a la revelación para el sujeto, del sentimiento íntimo de la vida ligado a este cuerpo erótico afectado y sostenido por el significante, desconocido por el enfoque científico. Cuerpo gozante que encierra paradójicamente los secretos de un modo de vivir capaz de elevarse sobre lo incurable, asegurando para el sujeto, conforme con la verdad y la ley de su deseo, el bienestar posible, definitivo para el restablecimiento de su salud, los límites también de sus fuerzas; acuerdo con el goce que le permite hacerse cargo de su existencia y de un cuerpo, que puede, gracias a estas fuerzas del sujeto, funcionar de otro modo a pesar de la enfermedad.

Conclusiones

El estudio de la influencia de lo psíquico sobre lo psicosomático tiene en las ideas de la filosofía y de la medicina sobre los efectos morbosos de las pasiones, sus antecedentes más sólidos. A finales del siglo XIX, rescatando la concepción antropológica de la enfermedad de esta tradición, Freud, con sus estudios sobre la histeria, marca un hito en el conocimiento de la cuestión psicosomática asociada a las pasiones, alejándose de las consideraciones religiosas y morales que las oponen a la razón y las combaten atendiendo al ideal de vida buena. En su perspectiva de esta cuestión revela su íntima conexión con la sexualidad y la vida amorosa del ser humano.

La cuestión psicosomática se comprende en Freud con referencia a su teoría de la libido o energía de las pulsiones sexuales, considerada básicamente como magnitud cuantitativa; en relación con el trauma sexual o la defraudación de estas exigencias sexuales, y la debilidad del yo para tramitar, por la vía secundaria del pensamiento para la cual el lenguaje presta su auxilio, el exceso de afecto que se desprende de este acontecimiento.

La histeria de conversión estaría relacionada con una falla en este proceso de transformación de los afectos que desviados de su decurso normal por una defensa patológica, en este caso por la represión, toman la vía equivocada de la inervación somática dadas las condiciones de facilitación somática. Más allá de estos estudios, Freud no se ocupó del fenómeno psicosomático más que por sus aproximaciones a las neurosis actuales que presentan síntomas exclusivamente somáticos sin significación psíquica; casos que Freud atribuye al factor somático de la sexualidad y deja a la investigación médico biológica, aunque sospecha de un conflicto psíquico en estos casos.

Las vías de formación del fenómeno psicosomático en Freud se revelan conforme con sus consideraciones finales sobre la dimensión económica del síntoma, y la función que cumple la organización del yo en la adecuada tramitación del proceso de desexualización de las pulsiones y el empleo, sin perjuicio para la salud, de la libido desligada de los objetos. Organización del yo exigida siempre por la tensión ineliminable de la pulsión cuyo objeto de satisfacción se demuestra irremediabilmente perdido; drama de las pasiones en el origen de los síntomas que pone a prueba la capacidad del yo para elaborar el duelo por el objeto perdido.

Se comprende así el fenómeno psicossomático en línea con el mecanismo de formación de síntoma en la conversión histérica; en relación con una falla en la organización del yo debida a la influencia de un acontecimiento traumático sorpresivo de gran magnitud y una caída de la capacidad de resistencia del yo a contraer una neurosis, mayor en estos casos que en la conversión histérica, por influencia del factor cuantitativo de la vida anímica, del orden de los afectos. La histeria de conversión es la primera en evidenciar el cuerpo como lugar de descarga de los afectos por la debilidad psíquica del yo para su tramitación; utilización anormal de los afectos que en este caso perduran en parte como carga de la vida psíquica, y en parte sufren una transformación en inervaciones somáticas. En el fenómeno psicossomático en cambio, la extrema debilidad del yo no permite la tramitación psíquica del exceso de afecto derivado del acontecimiento traumático, que sin esta barrera se descarga sobre el cuerpo por vía de una descarga refleja que contribuye al desagüe de los recuerdos. El cuerpo aloja el monto de afecto derivado de la impresión traumática cuyo destino, consideraba Freud, importa más que el de la representación y puede ser considerado como variedades de la defensa, distinta en estos casos del mecanismo de la represión, actuante en la histeria de conversión.

El fenómeno psicossomático es el resultado de una alteración del yo para contener la actividad de la pulsión de muerte, devenida libre en este proceso de desexualización, que lo afecta en su dimensión corporal; casos que presentan síntomas que no pueden abordarse en términos exclusivamente médicos, comprometidos como están con un dolor psíquico producto de un proceso de desexualización que no ha sido tramitado y deja esta huella, en el orden de los estigmas; casos cercanos a esa modalidad de histeria grave que Freud distingue en los inicios de su obra pero que deja de lado, fascinado por el síntoma con un sentido descifrable, tal como se presenta en la conversión histérica. Fenómeno psicossomático que es posible pensar en el orden de una especie de superyó incorporado que lastra al yo en su capacidad para hacerse cargo de este conflicto, perteneciente a un inconsciente no reprimido, cuya expresión más nítida es esa necesidad de castigo que Freud pone en primer plano al final de su obra, relacionada con la fijación al trauma y una resistencia difícil de reducir por el método psicoanalítico.

La posición subjetiva del fenómeno psicossomático se discierne finalmente, de acuerdo con Freud en sus estudios sobre el duelo y la melancolía, como un duelo no elaborado del que el cuerpo

se ha hecho cargo; una solución al conflicto comprometida con una identificación narcisista con el objeto abandonado que se tramita por el cuerpo. Dolor físico que libera al yo de este conflicto psíquico pero que conserva la presencia opaca de este objeto abandonado que exige el sacrificio del cuerpo para sostener este vínculo.

De esta comprensión del fenómeno psicossomático que se desprende de los postulados freudianos acerca de la autonomía de la vida anímica derivada de la pulsión sexual orientada a la ganancia de placer que subvierte el orden natural, se alejan, la medicina psicossomática de Alexander y las tesis de la Escuela Psicossomática de París, que para explicar después de Freud este fenómeno, adhieren a la perspectiva científica de la unidad entre lo psíquico y lo somático, considerando la sexualidad subordinada a sus determinaciones biológicas y a los procesos de desarrollo. No obstante, sus planteamientos, centrados en la falla de la organización del yo para el trabajo psíquico asociativo en función de su economía erótica, resultan de gran valor para la caracterización del fenómeno psicossomático y su comprensión en relación con la influencia del factor cuantitativo de la vida anímica, en el orden de los afectos. En este sentido se destaca la perspectiva de André Green sobre el fenómeno psicossomático, enmarcada en su tesis de una metabiología que considera la complejidad de la coexistencia de lo psíquico con hechos biológicos según un determinismo de dos pisos que rescata a Eros como fuerza con posibilidades de transformación, abierta a un imaginario fundamental que organiza lo psíquico alejado de las respuestas adaptativas. Modelo que le apuesta al proceso de transformación de los afectos rescatando su tonalidad subjetiva, que no es sin el trabajo de duelo, no obstante, alejado de su consideración en el plano de un inconsciente no reprimido.

La concepción de Lacan sobre el fenómeno psicossomático como algo que se sitúa a nivel de lo real, lleva más lejos la comprensión de este fenómeno, en relación con un inconsciente no reprimido de dominio de los afectos. Fenómeno psicossomático que se comprende en relación con una falla en el mecanismo de transformación del afecto, que Lacan considera básico en el ordenamiento de la estructura psíquica en sus tres registros, real, simbólico e imaginario; falla que obstaculiza ventilar el goce en el orden del deseo. Esta falla se anuncia en la conversión histérica, en la que el cuerpo muestra su compromiso con este goce que se retrae por los conflictos con el Otro, pero que permanece ligado en este caso a una articulación significativa que se presta al

desciframiento del sentido oculto de este síntoma. En el fenómeno psicossomático en cambio, se produce un cortocircuito en esta cadena significativa que lo deja fuera del registro de las construcciones neuróticas.

El fenómeno psicossomático en Lacan se comprende en relación con una falla en la estructura narcisista, ligada a una experiencia que toca lo real; encuentro del sujeto con un vacío de significación insoportable asociado a una caída repentina del Otro para la que el sujeto no está preparado, a la vivencia de una situación de peligro relacionada con pérdidas significativas que lo arrancan momentáneamente de las redes del sentido y lo devuelven a su total desvalimiento, despojándolo de sus recursos para tramitar psíquicamente este acontecimiento. Falla que no pasa por la represión, como en el caso de la conversión histérica, en el orden de un desmonte de la pulsión que produce un retorno de goce al cuerpo, a nivel de las investiduras intraorgánicas capaz de desregular la homeostasis orgánica hasta el extremo de la lesión.

El fenómeno psicossomático se presenta como una falla localizada en el cuerpo que se comprende, de acuerdo con la última enseñanza de Lacan, en el orden de la escritura, de la letra en su valor de goce, letra encarnada en este caso, a la manera de estigmas; marcas de goce que lastran la capacidad del sujeto para hacerse cargo de este conflicto. El fenómeno psicossomático se sitúa así del otro lado de las pasiones del ser en las que se inscribe la conversión histérica, de las pasiones del alma, de un acuerdo débil entre el significativo y el goce, una pasión triste que mantiene el deseo aprisionado en este cuerpo herido.

Los casos analizados a luz de estos planteamientos de Freud y de Lacan muestran, que detrás de lo que se presenta como una enfermedad de competencia exclusiva de la medicina, está el drama del sujeto afectado por una pérdida significativa que no ha podido tramitar psíquicamente. Acontecimiento que influye en el desencadenamiento de esta enfermedad; pérdida del cuerpo que sirve al sujeto para expresar su inquietud y su dolor por eso que le resulta insoportable, la inconsistencia del Otro, que se vive dolorosamente en el cuerpo.

El cuerpo del fenómeno psicossomático es un cuerpo llevado a sus límites para soportar lo insoportable, un cuerpo que mantiene sus puertas abiertas al dolor, un dolor que excede lo físico,

que busca cubrir la falta; cuerpo maltratado, paralizado por esta exigencia que mantiene el deseo aprisionado. Este dolor resguarda al yo de un peligro mayor, de aquel que lo amenazó con su destitución, del cual no se ha hecho cargo; un dolor que se consiente, que es objeto de cuidados como antaño el objeto de su pasión. Este cuerpo habla con su carne de lo insoportable, del Otro insuficiente que de todas maneras se añora.

En el fenómeno psicossomático el dolor no es ya más el dolor por el objeto perdido, sino por algo muy real e impersonal, la supremacía de la naturaleza y la caducidad del propio cuerpo, que reemplazan los poderes parentales, a las que el sujeto se subordina; la falta de coraje moral para asumir lo inasimilable, se encuentra plenamente justificada en las inexorables leyes de la naturaleza que imponen al deseo su inmovilidad. Y si bien el organismo sufre una determinada patología, la misma está cargada con este drama de las pasiones. Así, en la histeria como en el fenómeno psicossomático, el cuerpo también miente.

En el fenómeno psicossomático es el cuerpo sede de un goce fuera de lo simbolizado correlativo del Otro que no existe, cuerpo a pérdida que al mismo tiempo actúa de señuelo que separa del horror, sobre el que se concentra el enigma de la relación sexual. Dándose en este caso un rechazo del cuerpo al Otro desprovisto de su investidura de amor, rebajado al Otro científico, al que se demanda su liberación sin creer en él. En el fenómeno psicossomático el cuerpo es objeto de una pasión orientada a la revelación de sus misterios, pero siempre defraudada; modalidad de la histeria en la era de la ciencia, desengañada del Otro del amor; mal de amor en todo caso, si creemos a Freud respecto de lo ingobernable de la pasión, que no renuncia a un objeto para su satisfacción; sufrimiento del cuerpo que alcanza para el sujeto su justificación.

De acuerdo con este orden de ideas consideramos que el fenómeno psicossomático no es privativo de una determinada estructura, sino efecto de un surgimiento de lo real en cualquier estructura, lo real para alguien; momento de angustia en el que el sujeto se declara impotente y es el cuerpo el que responde. Respecto de la localización específica de este daño en el cuerpo nada puede decirse más allá de lo elucubrado por Freud respecto de la facilitación somática

La comprensión del fenómeno psicossomático a la luz de la noción de síntoma acontecimiento de cuerpo, permite el tratamiento de este goce fuera de sentido, considerado por Lacan en su última enseñanza; desafío para este sujeto situado en cuerpo, que para abrirse paso como sujeto de deseo, tendrá que ser capaz de leer estas huellas de una pasión defraudada, de elaborar el duelo por el Otro que no existe, y encontrar un nuevo acuerdo con el goce que le permita inventar un saber hacer con lo que hay; travesía que el análisis facilita, apostándole al valor de la palabra para rescatar el sentido activo de la pasión en el orden de la sublimación posible, del escabel, condicionado por el hecho de que el hombre tiene un cuerpo.

Advertidos por lacan de los alcances sobre la cuestión del sujeto de esta falla en el enganche de la pulsión en el orden signifiante, falla que hemos demostrado localizada en el cuerpo, no despreciamos la dificultad en estos casos para un trabajo sobre el goce; dificultad que situamos más del lado de la debilidad mental, de un sujeto sometido al discurso del Otro científico a la espera de una liberación por el cuerpo. Y efectivamente, ésta quizá sea la consigna en el tratamiento del fenómeno psicossomático, trabajo sobre el cuerpo, el cuerpo erótico que no es asunto de la medicina, sensible a la palabra capaz de movilizar estos afectos en el sentido de la vida, con relativa independencia de la enfermedad.

Los hallazgos de esta investigación permiten proponer un acercamiento entre psicoanálisis y medicina que abra el espacio para abordar el fenómeno psicossomático más allá de la óptica científica, como un fenómeno de goce; un resultado entre otros del drama del sujeto enfrentado a esta exigencia radical de satisfacción que no admite la pérdida y encuentra en la relación del sujeto con la enfermedad su modo de expresión. El aumento de estas afecciones en la actualidad amerita este acercamiento, para ofrecer un dispositivo de palabra al sujeto que se disponga a saber de estas marcas de goce, desestimadas por el enfoque experimental de la salud. Pensar la salud como *la verdad de un cuerpo*, según sugerencia de Miller, es nuestra propuesta para abordar estos casos en el horizonte de una mayor calidad de vida en salud.

Esta investigación rescata para la comprensión del fenómeno psicossomático, la noción de síntoma acontecimiento de cuerpo, que enfatiza en el efecto corporal del signifiante, no en su efecto semántico como se presenta en la conversión histérica, sino en sus efectos de goce; su

relación con el orden de los afectos que no se confunden con las emociones, registro perteneciente al sujeto afectado en sus relaciones con el Otro. Se pretende de esta forma contribuir a la apertura de nuevas investigaciones que profundicen en la comprensión del fenómeno psicosomático en relación con una estructura del inconsciente que comprende el cuerpo, los afectos y las pasiones.

Referencias

- Alexander, F. Los factores emocionales en los trastornos gastrointestinales. En *Estudios de Psicopatología*. Vera Goralí, compilación. (Vol. 4).
- Alexander, F. (1954). *Medicina Psicopatológica. Sus fundamentos y Aplicaciones*. Cultura S. A.
- Aristóteles. (2016). *Ética a Nicómaco*. Editorial Digital.
- Bordelois, I. (2006). *Etimología de las pasiones*. Libros del Zorzal.
- Brancar-Briole. M. H. (1996). La mujer de espera. En *Psicoanálisis y Medicina*. Vera Goralí Edición. Atuel Cap.
- Bréhier, É. *La teoría de los incorpóreos en el mundo antiguo*. <https://bit.ly/3vccHNK>
- Bueno, J. (2013). *Afección autoinmune y goce*. Letra viva
- Camero Arribas, J. *Filosofía y literatura en el siglo XVII. La teoría de las pasiones de Descartes en la Princesse de Clèves de Madame de Lafayette*. <https://bit.ly/3PNUiyA>
- Canguilhem, G. *La salud concepto vulgar y cuestión filosófica*. <https://bit.ly/3zGxgmN>
- Canguilhem, G. (2010). *Sutilizas Analíticas*. Buenos Aires: Paidós
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires. Siglo veintiuno editores S. A.
- Cano García, F. & Rodríguez-Testal, J. F. (2016). *Fundamentos de Psicopatología*. Biblioteca Salud Mental. <https://bit.ly/3QuNCpg>
- Castellanos, S. (2009). *El dolor y los lenguajes del cuerpo*. Grama ediciones
- Damasio, A. (2010). *Y el cerebro creó al hombre*. Ediciones Destino
- Descartes, R. (1997). *Tratado de las pasiones del alma*. Art. 17. Editorial Tecnos
- Descuret, J. B.F. (1849). *Medicina de las pasiones*. Juan D Olivares, impresor de S. M,
- Entralgo, L. (1978). *Historia de la Medicina*. Salvat Editores
- Entralgo, L. (1950). *Introducción histórica al estudio de la patología psicopatológica*. Editorial Paz Montalvo.
- Epicuro. (2012). Carta a Meneceo. *Obras Completas*. Ediciones Cátedra
- Etienne (2013). Esquirol “sobre las pasiones (1805) (Fragmento)”. *Affectio Societatis*, Vol. 10(19).
- Freud, S. (1908). *Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*. Vol. 9.
- Freud, S. (2014). Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. *Obras Completas*. (Vol. 1). Amorrortu Editores
- Freud, S. (1937). Análisis terminable o interminable. *Obras Completas*. (Vol. 23). Amorrortu Editores

-
- Freud, S. (1991/1932). Angustia y vida pulsional. Conferencia 33. *Obras Completas*. (Vol. 22). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1910/1909). Cinco Conferencias sobre psicoanálisis. Primera conferencia. *Obras Completas*. (Vol. 11). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917/1916-17). Conferencias de Introducción al psicoanálisis. El estado neurótico común. Conferencia 24. *Obras Completas*. (Vol. 16). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917/1916-17). Conferencias de Introducción al psicoanálisis. Resistencia y represión. Conferencia 19. *Obras Completas*. (Vol. 16). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917/1916-17). Conferencias de Introducción al psicoanálisis. El estado neurótico común. Conferencia 24. *Obras Completas*. (Vol. 16). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917/1916-17). Conferencias de Introducción al psicoanálisis. La angustia. Conferencia 25. *Obras Completas*. (Vol. 16). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917/1916-17). Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Conferencia 22. *Obras Completas*. (Vol. 16). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917/1916-17). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Resistencia y Represión. Conferencia 19. *Obras Completas*. (Vol. 16). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1912). Contribuciones a un debate sobre el onanismo. *Obras Completas*. (Vol. 12). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1928/1927). Dostoievski y el parricidio. *Obras Completas*. (Vol. 21). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917/1915). Duelo y melancolía. *Obras Completas*. (Vol. 14). Amorrortu Editores
- Freud, S. (1917/1916-17). El estado neurótico común Conferencia 24. *Obras Completas*. (Vol. 16). Amorrortu Editores
- Freud, S. (1917/1916-17). El estado neurótico común. Conferencias de Introducción al psicoanálisis. *Obras Completas*. (Vol. 16). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1930/1929). El malestar en la cultura. Parte II. *Obras Completas*. (Vol. 21). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1924). El problema económico del masoquismo. *Obras Completas*. (Vol. 19). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013/1950). El proyecto de psicología. *Obras Completas*. (Vol. 1). Amorrortu Editores
- Freud, S. (2014/1923). El yo y el ello. *Obras Completas*. (Vol. 19). Amorrortu Editores
- Freud, S. (1991/1940). Esquema del psicoanálisis. *Obras Completas*. (Vol. 23). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1893-1895). Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud) Parte teórica (Breuer). *Obras Completas*. (Vol. 2). Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1893-1895). Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud). Historiales Clínicos. Ana O. *Obras Completas*. (Vol. 2). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1893-1895). Estudios sobre la histeria. (Breuer y Freud). Historiales clínicos. Mis Lucy. *Obras Completas*. (Vol. 2). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1893-1895). Estudios sobre la histeria. (Breuer y Freud). historiales clínicos, Señorita Elizabeth. *Obras Completas*. (Vol. 2). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (105(1901)) Fragmento de análisis de un caso de histeria. El cuadro clínico vol. 7
- Freud, S. (1905(1901)). Fragmento de análisis de un caso de histeria. *Obras Completas*. (Vol. 7). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1950/1892-99). Fragmentos de la correspondencia con Fliess Manuscrito H. *Obras Completas*. (Vol. 1). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1950/1892-99). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Carta 46, (30 de mayo de 1896). *Obras Completas*. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013). Inhibición, síntoma y angustia. *Obras Completas*. (Vol. 20). Amorrortu Editores
- Freud, S. (2013). Introducción al narcisismo. *Obras Completas*. (Vol. 14). Amorrortu Editores
- Freud, S. (1933/1932). La angustia y vida pulsional. Conferencia 32. *Obras Completas*. (Vol. 22). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013). La angustia. Conferencia 25. *Obras Completas*. (Vol. 16). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1916/1917). La fijación al trauma. Lo inconsciente. Conferencia 18. *Obras Completas*. (Vol. 16). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1900/1899). La interpretación de los sueños, la desfiguración onírica. *Obras Completas*. (Vol. 4). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1900/1899). La interpretación de los sueños. Sobre la psicología de los procesos oníricos, proceso primario y proceso secundario. *Obras Completas*. (Vol. 5). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013/1908). La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna. *Obras Completas*. (Vol. 9). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1893). La neuropsicosis de defensa. *Obras Completas*. (Vol. 3). Amorrortu Editores
- Freud, S. (2013/1915). La represión, Trabajos sobre metapsicología. *Obras Completas*. (Vol. 14). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1898). La sexualidad en la etiología de la neurosis. *Obras Completas*. (Vol. 3). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2011). La teoría de la libido y el narcisismo. Conferencia 26. *Obras Completas*. (Vol. 16). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1991/1894). Las neuropsicosis de defensa. *Obras Completas*. (Vol. 3). Amorrortu Editores

-
- Freud, S. (1925/1924). Las resistencias contra el psicoanálisis. Apéndice. *Obras Completas*. (Vol. 19). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1991). Lo inconsciente y la consciencia. La realidad. La interpretación de los sueños. *Obras Completas*. (Vol. 5). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915). Lo inconsciente. Tópica y dinámica de la represión. Trabajos sobre metapsicología. *Obras Completas*. (Vol. 14). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917/1916). Los caminos de la formación de síntoma. *Obras Completas*. (Vol. 16). Amorrortu Editores
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. *Obras Completas*. (Vol. 18). Amorrortu Editores
- Freud, S. (1906/1905). Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de la neurosis. *Obras Completas*. (Vol. 7). Amorrortu Editores.
- Freud, S. Moisés y la religión monoteísta. *Obras Completas*. (Vol. 23). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1924/1923). Neurosis y psicosis. *Obras Completas*. (Vol. 19). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1912). Nota sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis. *Obras Completas*. (Vol. 12). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1933/1932). Nuevas conferencias de Introducción al psicoanálisis. Angustia y vida pulsional. Conferencia 32. *Obras Completas*. (Vol. 22). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1933/1932). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. La descomposición de la personalidad psíquica. Conferencia 31. *Obras Completas*. (Vol. 22). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1925). Presentación autobiográfica *Obras Completas*. (Vol. 20). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1886). Prólogo a la traducción de J.M Charcot, Lecons sur les maladies du systeme nerveux. *Obras Completas*. (Vol. 1). Amorrortu Editores.
- Freud, S. Prólogo a Theodor Reik. *Obras Completas*. (Vol. 17). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1950/1895). Proyecto de psicología. Perturbación del pensar por el afecto. *Obras Completas*. (Vol. 1). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013/1950). Proyecto de Psicología. *Obras Completas*. (Vol. 1). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013/1921). Psicología de las masas y análisis del yo *Obras Completas*. Amorrortu Editores.
- Freud, S. Psicología de las masas y análisis del yo. *Obras Completas*. (Vol. 18). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013/1915). Pulsiones y destinos de pulsión *Obras Completas*. Amorrortu Editores
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En Trabajos sobre Metapsicología. *Obras Completas*. (Vol. 14). Amorrortu Editores,

- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar vol. *Obras Completas*. (Vol. 12). Amorrortu Editores,
- Freud, S. (1915). Sentimientos inconscientes. Trabajos sobre metapsicología. *Obras Completas*. (Vol. 14). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1893). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar. (Breuer y Freud). *Obras Completas*. (Vol. 2). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2008/1912). Sobre la dinámica de la transferencia *Obras Completas*. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1893). Sobre la psicoterapia de la histeria, *Obras Completas*. (Vol. 2). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1912). Sobre los tipos de contracción de neurosis. *Obras Completas*. (Vol. 12). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013/1912). Sobre los tipos de contracción de neurosis. *Obras Completas*. (Vol. 12). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1912). Sobre los tipos de contracción de neurosis. *Obras completas*. (Vol. 12). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915). Trabajos sobre metapsicología. *Obras completas*. (Vol. 14) Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013/1915). Trabajos sobre metapsicología. Sentimientos inconscientes. *Obras completas*. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013/1915). Trabajos sobre metapsicología. La represión *Obras completas*. (Vol. 14). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013/1890). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). *Obras completas*. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013/1905). Tres ensayos para una teoría sexual. *Obras completas*. (Vol. 7). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917/1916). Una dificultad en el psicoanálisis. *Obras completas*. (Vol. 17). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1895/1894). Sobre la justificación de separar de la neurastenia, un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. *Obras completas*. (Vol. 3). Amorrortu Editores.
- Fuentes, A. (2016). *El misterio del cuerpo hablante*. Editorial Gedisa
- Galeno. (2019). Fundamentos epistemológicos de la doctrina Galénica de las enfermedades del alma. Citado por Gargúlo Teresa. *Alpha*, 48 Universidad de los Lagos. Osorno Chile. <https://bit.ly/3S0BIVW>
- Gallo, H. (2016). *Las pasiones en el psicoanálisis*. Grama Ediciones
- Gallo, H. & Ramírez, Mario E. (2012). *El psicoanálisis y la investigación en la universidad*. Gramma Ediciones.

- Giraldo, M. (2011). *La metanoia. Una conversión de las pasiones en Agustín*. [Tesis de Maestría en filosofía Universidad del Valle]. Biblioteca Digital Universidad del Valle Santiago de Cali.
- Green A. (1998). *La pulsión de muerte*. Amorrortu editores
- Green, A. (1975). *La concepción psicoanalítica del afecto*. Siglo XXI editores S.A.
- Green, A. (2012). *Las cadenas de Eros*. Amorrortu Editores
- Hoyos, I. (2011). *Naturalismo y pasión en la ética de Spinoza*. [Tesis Doctoral. (Departamento de Filosofía, Universidad de Granada] Biblioteca Digital Universidad de Granada.
- Hume. D. (2001). *Tratado de la Naturaleza Humana*. <https://bit.ly/3ov4aBL2001>
- Indar, J. C. (2008). *Del cuerpo y el alma en los debates diagnósticos actuales*. Centro de Investigación y Trabajo analítico, CITA,
- Jaeger, W. (1992). *Paidea*. FCE
- Jones, E. (1981). *Vida y Obra de Sigmund Freud*. Editorial Anagrama
- Kant, Immanuel. *Ensayos sobre las enfermedades de la cabeza (1764)*. Traducción Alberto Rábano Gutiérrez & Jacinto Riera de Rosales. Editor digital Titivillus.
- La Sagna, C. (1996). Lesiones sensibles a la palabra. En *Psicoanálisis y Medicina*. Vera Gorali Edición. Atuel Cap.
- Lacan J. (1954/1953). Los escritos técnicos de Freud. *Seminario 1*. Clase 18. Paidós
- Lacan, J. (1954/1953). Los escritos técnicos de Freud. *Seminario 1*. Clase 21. Paidós
- Lacan, J. (1966). Psicoanálisis y medicina. El lugar del psicoanálisis en la medicina. (Trad. R. Rodríguez Ponte). Conferencia durante una mesa redonda del *Collège de Médecine en La Salpêtrière*, el 16 de febrero de 1966 y debate posterior. 17 <https://bit.ly/3bAnAIJ>.
- Lacan, J. (2008/1973). Aún. *Seminario 20*. Paidós
- Lacan, J. *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma* <https://bit.ly/2VorW6d>
- Lacan, J. (1977). *Consideraciones sobre la histeria. Bruselas, 26 de febrero de 1977*. Texto establecido por J. A Miller. <https://bit.ly/3BQKGzw>
- Lacan, J. (1971). El estadio del espejo como formador de la función del yo (JE) tal como se nos revela en la experiencia analítica. *Escritos I*. Siglo XXI Editores argentina, s.a.
- Lacan, J. *El fenómeno lacaniano* <https://bit.ly/3Q5QMA4>
- Lacan, J. (1976/1975). El sinthome. *Seminario 23*. Paidós
- Lacan, J. (2006/1983). El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. *Seminario 2*. Clase 8. Paidós
- Lacan, J. (1971). La agresividad en psicoanálisis. *Escritos I y II*. Siglo XXI editores Argentina s.a.
- Lacan, J. (2006/1963). La angustia. *Seminario 10*. Paidós

- Lacan, J. (1958/1957). Las formaciones del Inconsciente. *Seminario 5*. Clase 20. Paidós
- Lacan, J. (1984/1956). Las psicosis. *Seminario 3*. Clase 11. Paidós
- Lacan, J. (1987/1964). Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. *Seminario 11*. Clase 13. Paidós.
- Lacan, J. (1987/1964). Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. *Seminario 11*. Clase 5. Paidós.
- Lacan, J. (2001/1987). Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. *Seminario 11*. Paidós
- Lacan, J. Los incautos no yerran. (Los nombres del padre) *Seminario 21*. Clase 11
- Lacan, J. *Psicoanálisis y medicina*
- Lacan, J. *Radiofonía y televisión*. <https://bit.ly/3ddhoRf>
- Lacan, J. El mito individual del neurótico. El hombre de las ratas. *Seminario 0*. <https://bit.ly/3p3dhtK> 15
- Lacan, J. (2006/1963). La angustia. *Seminario 10*. Clase 1. Paidós
- Lacan, J. (1987). *Seminario 11*. Clase 17. Paidós
- Lacan, J. (1964). *Seminario 11*. Paidós
- Lacan, J. (1987). *Seminario 11*. Paidós
- Lacan, J. (2008/1970). El reverso del psicoanálisis. *Seminario 17*. Clase 8. Paidós
- Lacan, J. (2008/1973). *Seminario 20*. Paidós
- Lacan, J. (2008/1973). *Seminario 20*. Clase 9. Paidós
- Lacan, J. *Seminario 6*. Clase 8. <https://bit.ly/3Sz6UM9>
- Lacan, J. (1962/1961). La identificación. *Seminario 9*. Clase 11. <https://bit.ly/3A2pDsa>
- Lacan, J. (1984/1955). Las psicosis. *Seminario 3*. Clase 14. Paidós
- Laurent, E. (2016). *El reverso de la biopolítica*. Grama Ediciones
- Laurent, E. *Los objetos de la pasión*. Tres Haches
- Laurent, E. (2008). Los órganos del cuerpo en la perspectiva psicoanalítica. En *Del cuerpo y el alma en los debates diagnósticos actuales*. Centro de Investigación y Trabajo analítico, CITA.
- Leon Vivas, E. (1996). Del discurso médico al discurso analítico. Una demanda de análisis causada por sangramientos. En *Psicoanálisis y Medicina*. Vera Gorali Edición. Atuel Cap.
- Locke, J. (1999). *Ensayo sobre el entendimiento Humano*. FCE
- López, Z. (2009). *La perspectiva Freudiana del fenómeno psicossomático*. Letra viva
- Malo, A. (2011). La antropología tomista de las pasiones. *Revista Tópicos* 40

- Marty, P. (1992). *La psicopatología del adulto*. Amorrortu Editores
- Miller, J. A. (2006). *Introducción a la clínica lacaniana*. RBA Libros
- Miller, J. A. (2003). *La experiencia de lo real*. Paidós,
- Miller, J. A. (1988). A propósito de los afectos. En *Matemas II*. Manantial
- Miller, J. A. (1988). Algunas reflexiones sobre el fenómeno psicopatológico. En *Matemas II*. Manantial.
- Miller, J. A. (2015). Conferencias en Caracas y Bogotá. Paidós
- Miller, J. A. (2015). *El inconsciente y el cuerpo hablante*. Grama Ediciones
- Miller, J. A. (2011). El Ser y el Uno. *La Orientación Lacaniana III*. Lección XII
- Miller, J. A. (2013). *El últimísimo Lacan*. Paidós
- Miller, J. A. (2010). *Extimidad*. Paidós
- Miller, J. A. (2006). *Introducción a la clínica lacaniana*. RBA libros
- Miller, J. A. (2003). La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Paidós
- Miller, J. A. (2007). La invención psicótica. *Revistavirtualia*. <https://bit.ly/3dbwdDQ>
- Miller, J. A. (1998). *Los signos del goce*. Paidós
- Miller, J. A. (2013). *Piezas sueltas*. Paidós,
- Miller, J. A. (2015). *Seminarios en Caracas y Bogotá*. Paidós
- Miller, J. A. (2011). *Sutilezas analíticas*. Paidós
- Miller, J. A. (2015). *Todo el mundo es loco*. (pp. 147-148). Paidós
- Miller, J.A. (1988). A propósito de los afectos. *Matemas II*. Ediciones Manantial
- Miller, J.A. (1988). Algunas reflexiones sobre el fenómeno psicopatológico. *Matemas II*. Manantial
- Miller, J.A. (2003). *Experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. Paidós
- Miller, J.A. (2006). *Introducción a la clínica lacaniana*. RBA Libros
- Miller, J.A. (1998). *Los signos del goce*. Paidós
- Miller, J.A. (2011). *Sutilezas analíticas*. Paidós
- Montero, V. (2007). Breve Historia de la psicopatología. *Nudamientos*, nº 4
- Moreno Rodríguez, R. (2013). Ética y Medicina en la obra de Galeno. *Dynamis* [online]. (Vol.33), n.2, pp. 441-460. <https://bit.ly/3cy3icN>
- Morros Mestres, B. (1999). Difusión de un diagnóstico de amor desde la antigüedad a la época Moderna. *Boletín de la Real Academia Española* Tomo 79, Cuaderno 276, 93-150

- Novella, Enric J. (2011). La medicina de las pasiones en la España del siglo XIX. *Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC), Dynamis* [0211-9536]; 31 (2): 453-473
- Paracelso. (1987). *Paracélsica*- Editorial Nilo
- Pascal, B. (2010). *Discurso acerca de las pasiones del amor y otros discursos*. FCE
- Pascal. (2016). *Pensamientos*. Edición Electrónica
- Platón. (1988). El Banquete. *Diálogos*. Editorial Gredos
- RAE (Real Academia Española)
- Rizzi, M. (2014). Biografía médica de Freud. *Revista Médica Uruguaya*, 30(3), 193-207, <https://bit.ly/3BNjMZf>.
- Roqué Sáncre, M. V. (2012). Relación y mutua influencia entre la filosofía y la Medicina Hipocrática. *Cuadernos de Ontología* (12), 167-18. <https://bit.ly/3cDZpCZ>
- Solano Suarez, E. (1999). El poder de fascinum. En Vera Goralí. Compilación. *Estudios de Psicopatología* (Vol. 4). Atuel Cap. (pp.149-158)
- Soler, C. (2015). *De un trauma al Otro*. Asociación Foros del Campo Lacaniano
- Soler, C. (2011). *Los afectos lacanianos*. Letra viva,
- Soler, C. (1994). Retorno Sobre la cuestión del síntoma y del FPS. En *Estudios de Psicopatología*. Compilación Vera Goralí. Atuel cap.
- Soller, C. (2007). *De un trauma al Otro*. Asociación Foro del Campo Lacaniano de Medellín (58)
- Soto Ayala, R. (2004). *El origen de la medicina de Occidente: Hipócrates y su legado*. Byzantion Nea Hellás 23. <https://bit.ly/3zsz6y>
- Spinoza, B. (2000). *Ética demostrada según el orden geométrico*. Editorial Trotta
- Valas, P. (1994). Forclusión y psicopatológico. En Vera Goralí. Compilación. *Estudios de psicopatología*, (Vol. 2). Atuel cap.
- Vanzago, L. (2009). *Breve Historia del Alma*. FCE