

SÍNTOMA HISTÉRICO – FENÓMENO PSICOSOMÁTICO

Alicia B. Weinstock, Viviana Lombardi aliciawein@yahoo.com.ar

Unidad Académica de Salud Mental: Unidad Docente 00-17 - Unidad Docente 85-21 Prof. a cargo Dr. Ricardo Ilutovich

ABSTRACT:

El hombre y el animal comparten la influencia de lo somático sobre lo psíquico. Pero la acción de lo psíquico sobre lo somático interrumpe la armonía de esa relación. El efecto del lenguaje, introduce una ruptura con la vida animal y el reino biológico.

Distinguiremos lo viviente de lo que consideramos como *el cuerpo*. El cuerpo humano no es lo mismo que el organismo, ni que lo viviente.

Situamos el síntoma de conversión histérico y la afección psicósomática.

El síntoma histérico que afecta el cuerpo, está en relación al lenguaje; es un síntoma que quiere hablar; una verdad se dice en forma cifrada a través del cuerpo, y en transferencia puede ser descifrada.

Lo psicósomático presenta una lesión que no puede ser representada a través de la palabra; el cuerpo calla; la afección no pertenece al terreno del intercambio simbólico. Lesión desgarrada de la trama de relaciones; efecto de una ruptura de la cadena simbólica del lenguaje, no entra en transferencia.

Formación del síntoma en el caso Isabel de R y presentación de una viñeta clínica para ilustrar la afección psicósomática; modos en los que el lenguaje afecta el cuerpo y modos de defensa ante la demanda.

Palabras clave: cuerpo, organismo, síntoma histérico, fenómeno psicósomático

SINTOMA HISTERICO – FENOMENO PSICOSOMATICO

La influencia de lo somático en lo psíquico es clara, tanto en el hombre como en el animal. Pero la acción de lo psíquico en lo somático, es decir cómo influye el lenguaje sobre el cuerpo, no ha sido una evidencia primera.

El efecto del lenguaje sobre el organismo es tan radical, que interrumpe la supuesta “armonía” de la relación del hombre con la Naturaleza. El lenguaje introduce un desvío, una ruptura con la vida animal y el reino biológico.

A contramano del pensamiento de la época que busca la armonía, partimos de que esa armonía es imposible, es una ilusión. *El animal que somos es inaccesible*, en tanto se ha perdido lo natural. P ej. si decimos: montaña, río, valle, etc., éstos son términos dispuestos en una red en relación a otros términos, dispuestos en una trama de relaciones. Por efecto del lenguaje, lo nombrado ya no es naturaleza

Asimismo ocurre cuando hablamos del cuerpo humano. Es por eso que diferenciamos “cuerpo” de “organismo viviente”. El cuerpo humano no es lo mismo que el organismo, ni que lo viviente. Se produce un efecto de desnaturalización y desvitalización sobre el cuerpo; tratamos un cuerpo gozante, afectado por el lenguaje.

En esta presentación, ubicaremos distintos modos en los que el lenguaje afecta el cuerpo y diferentes modos que encuentra el sujeto para defenderse de la demanda.

Obviamente, hay palabras sanadoras, que curan, que acarician... Pero hablamos de aquellas representaciones, aquellas demandas, que afectan de manera tal que el sujeto se queda sin respuesta... En este sentido consideraremos al **síntoma** como respuesta, a diferencia de la **psicosomática** en tanto reacción, diferenciando así dos modos de defensa ante la demanda.

En la afección psicossomática estamos ante una *reacción* que se muestra en el cuerpo, equivalente al pasaje al acto; no es una *respuesta*, no pertenece al campo de lo simbólico, de la representación. Es una herida, una lesión desgarrada de la trama de relaciones. Lesión que es efecto de una ruptura de la cadena de

intercambio simbólico. Por eso, el interés de distinguir esta reacción que afecta realmente el cuerpo, del síntoma de conversión, que sólo afecta la función.

Cuando decimos que el síntoma histérico está en relación al lenguaje, es que este síntoma dice algo en forma de metáfora (pone en juego la sustitución de una representación por otra), es un síntoma que quiere hablar, quiere decirle algo al otro. Es decir, está en el terreno del intercambio.

P ej. el caso princeps de Freud, **Isabel de R**, que es una joven que se presenta en la consulta padeciendo un serio impedimento para caminar, una **parálisis**, esto es una astasia abasia. Isabel refiere detalladamente el abnegado cuidado que consagra al padre durante su prolongada enfermedad y transmite en su relato la entera sumisión hacia su padre. Freud nos muestra un sujeto en posición de tener que satisfacer la *demanda del Otro*.

Freud oye el deseo de la paciente de contraer matrimonio y a su vez escucha los serios obstáculos e impedimentos familiares; ella dice: “esto no camina”, “no puedo dar un paso más...” Este decir toma el cuerpo, pasa al cuerpo; entonces, el cuerpo no camina. Es claro en este caso cómo opera el lenguaje en la formación del síntoma, es decir la instancia esencial del significante en la formación del síntoma.

El síntoma como metáfora, es analizable, se puede hacer una lectura de esta operación simbólica. Es posible identificar ahí algo propio del sujeto hablante, algo que no quiere reconocer, una verdad intolerable que lo implica, que lo responsabiliza y que es la fuente de lo reprimido. Esto retorna en forma de metáfora y pasa al cuerpo. Una verdad se dice en forma cifrada a través del cuerpo, y en transferencia puede ser descifrada. Está en relación al Inconciente, en tanto retorno de lo reprimido

Respecto de lo que el lenguaje le hace al cuerpo, el síntoma es una forma de *defensa*. La metáfora es una operación simbólica, una operación lógica con el lenguaje. El simbólico protege del lenguaje.

El fenómeno psicósomático presenta una lesión que no puede ser representada a través de la palabra; el cuerpo calla; la afección no pertenece al terreno del

intercambio simbólico. Lesión desgarrada de la trama de relaciones, como efecto de una ruptura de la cadena simbólica del lenguaje, no entra en transferencia

Abrimos una interrogación, presentando una viñeta clínica.

Un joven de 35 años, profesor de colegio secundario, se presenta derivado por el psiquiatra, Desbordado por el sufrimiento padecido desde hacía poco más de un año a raíz de reiteradas indisposiciones por efecto del **colon irritable**. Relata múltiples sucesos en torno a esta dolencia, que le ha ocasionado impedimentos en viajes, dificultades laborales y en la vida amorosa. Se escuchan estos episodios al estilo de **datos** fechados, con escasas asociaciones o interrogantes conectados con su malestar; tampoco refiere alguna implicación subjetiva respecto de su padecimiento. Vive el problema que padece como algo ajeno a sí y a su cuerpo, manteniendo separada la afección somática de cualquier conflicto psíquico.

En el transcurso de las entrevistas se va escuchando que el paciente está sujeto a múltiples demandas, a las que no puede responder. El colon irritable surge al tiempo que la novia lo apremia con un fuerte deseo de maternidad: insiste, quiere tener un hijo, insiste; al tiempo lleva un perro a la casa “para que él se vaya acostumbrando a la idea”.

En fin, está excedido por una demanda que no sólo proviene de su mujer, sino también de la madre, del hermano, en el trabajo. ¿Cómo se defiende de la demanda? ¿Cómo alcanzar a dar una respuesta simbólica frente a estos acontecimientos que le afectan? La lesión como efecto ¿es que el sujeto no encuentra otro modo de defensa ante la invasión del lenguaje?

Una vía posible para resistir a la demanda del otro, sería hacer lugar para que plantee la propia demanda, concederle un espacio al problema del sujeto, dar lugar a una producción del inconciente o a la formación de un síntoma. Pero, desabonado el inconciente, lo que aparece es una reacción con el cuerpo. Por eso decimos que en la afección psicósomática está desabonado el inconciente.

La demanda propia del sujeto, podría ser una defensa. Pero no está dicho lo que él quiere ¿cuál es su necesidad...? “Vamos a tener un perro” dice la novia. Pero ¿qué quiere él? No está dicho. Quizás no sepa lo que quiere... pues bien, tendrá que

ubicar que esta cuestión es un asunto para él, formularla, quedarse con la pregunta...

Sostener la pregunta implica hacer una pausa. *Pausa* implica tiempo y espacio, es una operación que hace entrar el vacío. Detener la demanda del Otro: “pará”, “lo voy a pensar”. Operar con el vacío, para hacer una lectura. Pero en lugar del espacio libre para formular la pregunta, aparece la *reacción* que produce una lesión en el cuerpo.

A diferencia del síntoma, el caso de la afección psicósomática, nos pone ante la presencia de una demanda que desborda. La herida es una escritura, pero no sabemos cómo traducirla. Podemos acompañar al analizante a que arme alguna defensa a partir del vacío, acompañar a que arme el lugar necesario para que una pregunta pueda ser formulada.

Finalmente, observamos que la psicósomática no responde a una estructura particular. Puede aparecer en cualquier organización psíquica, puesto que en la vida de cualquier ser hablante se presentan situaciones que sobrepasan los modos habituales de defensa.