

Prof. Héctor Gallo
Sociólogo-Psicoanalista
Universidad de Antioquia-Medellín

FENÓMENO PSICOSOMÁTICO: ENTRE EL CUERPO Y EL DOLOR

Desde 1888 en *Parálisis motrices orgánicas e histéricas*, Freud demuestra que el concepto de “organismo” no se articula de forma suficiente en su teoría. En este texto distingue las parálisis histéricas de las parálisis orgánicas y se refiere al cuerpo en términos simbólicos, pero sin negar el sustrato orgánico. Por primera vez, Freud trata el cuerpo como representación, distinguiéndolo del organismo, del cual más adelante afirmará su desmaterialización gracias al dolor.

En el *Yo y el Ello* Freud considera que el organismo se simboliza porque duele, o sea que el dolor es un medio adecuado para que el organismo pase a ocupar un registro no corpóreo, es decir, que sostiene a nivel simbólico su anatomía.

Claro que el dolor no es, desde el punto de vista analítico, la única ni la más fecunda vía para explicar la incor-

poración del organismo en la representación; también está el placer sexual y la identificación, donde la presencia del Otro es fundamental. El órgano se vuelve cuerpo –simbólico– gracias a que el deseo del Otro (la madre) lo transforma en zona erógena. Esta perspectiva freudiana es privilegiada por Lacan en su *Estadio del espejo*, donde sitúa la angustia del organismo despedazado antes de la formación de la imagen especular, la cual produce la ilusión de un cuerpo unificado y pone fin a la dispersión de los órganos. Esta ilusión es importante porque integra al niño en una dialéctica con el Otro.

Lacan ordena de forma distinta el camino trazado por Freud para explicar la incorporación del organismo y la representación. En el *Estadio del espejo* ubica la angustia primordial en relación a la imago del organismo despedazado. Esto significa que, no da prioridad a la erogenización del órgano por la madre, ni a la experiencia de dolor inaugurada por el llamado al Otro contenido en el grito, sino a la identificación imaginaria producida cuando el niño asume, reconoce la imagen reflejada en el espejo. La madre traza las zonas pulsionales, es decir, pone

la marca del “rasgo unario” a la manera de un significante amo, capaz de soportar la constitución del cuerpo como estructura imaginaria y de dar lugar a la acción de la pulsión.

Freud tiene un mérito en lo que nos ocupa: es quien somete el dolor a la representación, valiéndose de la expresión “carga de dolor”. El dolor existe como carga en la representación del órgano. La carga de dolor es un término importante porque, dada su connotación energética, permite explicar, por ejemplo, la presencia de un dolor aunque no exista órgano que lo cause. La toma del afecto y del cuerpo en la estructura de la representación está indicada con la denotación del dolor como carga significativa, esto es, como testimonio de una transferencia del dolor físico al registro de los significantes. La carga de dolor es el nombre que Freud le confiere a:

1. Lo que inviste la representación del órgano que duele.
2. Al resto significativo presente en todo dolor físico, atravesado por la incidencia del deseo del Otro.

El sentido de este atravesamiento

es lo que en la clínica analítica hay que fijar, cuando se trata de distinguir el fenómeno psicossomático del síntoma histérico. Lo que se descarta cuando hay lesión originada por un compromiso orgánico es este resto significativo, donde el deseo del Otro interviene para conformar un sujeto particularizado por el modo como el sufrimiento se distribuye en su cuerpo.

El fenómeno psicossomático en el psicoanálisis implica una forma singular, como el goce se distribuye en el campo de las relaciones del sujeto con su ser. No se busca inventar una nueva estructura clínica, sino contar con las indicaciones de Freud y de Lacan para formalizar una posible clínica del fenómeno psicossomático. Esto es viable si se demuestra que hay un sujeto psicossomático, hecho que no es fácil porque el síntoma correspondiente a dicho fenómeno es más objetivo que subjetivo.

La consecuencia de esto es que, el enfermo psicossomático nunca consulta al analista, en general hay un tercero mediatizando la demanda. Al analista lo consulta directamente aquel que ha hecho síntoma de su malestar subjetivo y no quien padece una herida que puede constatarse por medios distintos a la palabra. Siendo una lesión real lo propio del fenómeno psicossomático, ¿cómo convertirlo en síntoma analítico?

He ahí la pregunta del analista cuando en su práctica se encuentra a un neurótico que presenta un fenómeno real —un dolor— cuya causa es imaginaria. No es posible tratar este real por lo simbólico, más que a partir del momento en que sea convertido por el enfermo en algo de la subjetividad y no del organismo. Mientras esto no suceda, el fenómeno psicossomático se comporta como una convicción acerca del dolor, que impide una elabora-

ción de saber distinta a la que todo enfermo realiza acerca de su órgano afectado.

El dolor del enfermo psicossomático no se relaciona con la indignidad moral, tampoco es el dolor que demanda un masoquista, ni un dolor conversivo y mucho menos un dolor de existir. Lacan dice que es una marca en la que interviene el Otro del deseo, para fijarlo en el cuerpo como si fuera un sello que contiene el nombre propio del enfermo. El dolor psicossomático no es, pues, un pedido de la pulsión destinado a poner en acto el fantasma, sino una marca libidinal en el cuerpo. Habrá que explicar cómo se produce la entronización de la libido y el dolor, perspectiva en la que la noción freudiana de carga de anhelo será de utilidad.

LIBIDO, CUERPO Y DOLOR

Carga de anhelo es una expresión afín a la de carga de dolor, y se forma en el niño a partir de la satisfacción primordial de la necesidad. La carga de anhelo está condicionada, entonces, por la inscripción primordial de las trazas de la satisfacción, esto es, por una marca simbólica que pone en juego la articulación de una experiencia intersubjetiva, en la que el deseo se define como deseo del Otro. De esta articulación surge la representación, que es el elemento significativo capaz de encarnar el cuerpo.

En el fenómeno psicossomático sucede que la representación no encarna el cuerpo sino que éste, al contrario, parece encarnar la representación bajo la forma de una lesión. El fundamento clínico de esta hipótesis lo aporta Lacan cuando se refiere a la esquizofrenia. Consiste en que ahí donde el organismo no llega a metaforizarse como

cuerpo erógeno, retorna como lesión, en lo real.

La teoría de las neurosis sitúa el pene como único órgano posible de simbolizar, es decir, de capturar en el discurso como significativo fálico. Por esta razón se dice: en la histeria el órgano aparece fuera del cuerpo bajo la forma de empuje al fallo.

En el fenómeno psicossomático aparecen simbolizados otros órganos en lugar del pene, ello tiene por consecuencia la captura a medias del sujeto en el discurso y la puesta de los órganos fuera del cuerpo simbólico.

En la esquizofrenia, se encuentra una ilustración apropiada de esta separación; el enfermo suele padecer el sentimiento delirante de que sus órganos son extirpados, configurándose así un organismo por fuera del cuerpo. Sucede algo semejante en el fenómeno psicossomático, pero aquí no están involucrados todos los órganos, sino aquellos que han de quedar por fuera de la representación corporal.

En la clínica, se observa que en dicho fenómeno el discurso elaborado sobre la lesión orgánica no cuestiona al sujeto. A pesar de que eventualmente el médico haya comunicado una causa psicológica (bajo el término de *stress*), el enfermo se mantiene en un terreno que no lo implica en la subjetividad. Por esta razón, Lacan sitúa el fenómeno psicossomático a nivel de lo real y no de una relación con el objeto, como sucede en la histeria, por ejemplo.

Lo real, en el fenómeno psicossomático, es el goce localizado en la lesión; esto dificulta una demanda de sentido, que en caso de producirse operaría como un intento de recortar dicho goce. La demanda del enfermo psicossomático se relaciona con la posibilidad de nombrarse: soy asmático, ulceroso, diabético, hipertenso. Este soy, propio del síntoma orgánico, ilus-

tra la confusión del ser con la enfermedad, hecho que da cuenta de la emergencia de un órgano por fuera del cuerpo.

Cuando el órgano da nombre propio al enfermo, no es fácil hacer surgir de ahí un sujeto dividido por su dolor; emerge un soy que petrifica al paciente en su defecto relacionado con la representación de sus órganos. La cadena mínima S1—>S2 existe en el fenómeno psicossomático, pero el Otro del lenguaje no produce el intervalo necesario para que se instaure la aventura del deseo y con ello la producción del objeto de amor por fuera del órgano.

En *Introducción al narcisismo*, Freud afirma que el dolor de órgano es capaz de abolir el mundo exterior y reducir al sujeto a un cuerpo doliente. Si ese dolor de órgano —entendido como causa imaginaria— no se desvanece en y por lo simbólico, el sujeto va a implicarse en lo real del órgano, que pasa a representarlo para otro órgano u otro sujeto en la “cadena de los cuerpos”. Freud sostiene que la transferencia del dolor físico a la representación corresponde a la transformación de la libido objetal en libido narcisista. El dolor físico se transfiere a la representación bajo la forma de carga de dolor y la libido narcisista se transfiere a las representaciones del mundo exterior bajo la forma de amor objetal.

La carga de dolor, sobre la representación del órgano afectado, puede generar una adhesión semejante al amor por el objeto libidinal. Esto se verifica en la hipocondría, donde el empobrecimiento libidinal del enfermo en favor del órgano, en nada difiere del que se produce en el enamoramiento en favor del objeto.

El órgano hace las veces del objeto y ello tiene efectos mortificantes cuando, en algunos pacientes, dicho órgano restituye la función simbólica de su

nombre propio. Esto es lo que el médico promueve, por ejemplo, sugiriéndole a una madre que es necesario educar al niño asmático, en función de su enfermedad.

Soy asmático, es una condición que incentiva una forma patológica de encontrar una filiación que obstaculiza la historización del sujeto. Bajo la égida del “soy”, determinado por la lesión de un órgano, el cuerpo tiende a cerrarse sobre sí. No hay empuje a buscar el objeto por fuera del cuerpo, como sucede en la histeria donde se colocan los desengaños padecidos en la búsqueda amorosa como la causa primera de la demanda de análisis.

El enfermo psicossomático no logra, respecto al objeto, proceder de manera semejante al histérico, porque su lesión de órgano le aporta un nombre que, en lugar de confirmar al padre, lo pone en entredicho. El padre no está forcluido como en la psicosis, pero su inconsistencia no da lugar a la apertura del deseo capaz de empujar al sujeto a buscar el objeto por fuera del órgano, es decir, en la cadena significativa.

Petrificado en la representación de sus órganos lesionados, el enfermo psicossomático se identifica a un soy que en absoluto lo induce a querer saber algo de su fantasma. No hay fantasma a rodear, ni forma de arriesgarse a saber algo de su funcionamiento, mientras la construcción del nombre, de nuestro ser de síntoma, proceda de un saber constituido y no del análisis.

Si Freud afirma que el dolor es capaz de abolir el mundo exterior y reducir el yo a un cuerpo doliente, es para indicar que existe un modo, de transferencia externa al objeto, que obstaculiza la operación del sujeto supuesto saber. Cuando la carga amorosa no se transfiere al objeto, sino al órgano, la transferencia analítica se dificulta por

que el narcisismo propio del amor adquiere la forma de dolor. Así es como Freud relaciona el narcisismo del yo con el dolor de órgano.

Si el dolor viene a cubrir el lugar del objeto amado y de los ideales narcisistas, será un órgano y no el significante el que restituya al nombre propio su función simbólica. El fenómeno psicossomático puede, en un momento dado, cumplir esta función restitutiva, sobre todo cuando, a través de la lesión, un enfermo encuentra filiación en un orden que no le sirve como pivote de su historización. Así como la droga cierra las puertas del objeto y de los ideales, el fenómeno psicossomático cierra el cuerpo sobre sí, hasta tal punto que el enfermo suele cultivar relaciones donde el órgano es lo esencial.

La pequeña historia contada por el enfermo tiene que ver con el órgano, es una historia donde la subjetividad no está presente más que como portadora de un goce solitario, un goce donde el cuerpo es clausurado en una falta no simbolizada. La libido se dirige al órgano y el yo empobrece para el amor simbólico, es decir, para el amor capaz de pacificar al ser. El déficit libidinal del sujeto, su falta de aspiración, es el efecto de la permanencia del deseo en la anatomía.

Para orientar la libido hacia los objetos de amor hay que atravesar la anatomía, a esto se nombra “metaforización”, término clave para hablar de un sujeto implicado en su enfermedad. Mientras esto no suceda, no hay análisis posible porque el sujeto no se conforma como dividido por su dolor.

¿Qué es lo que da lugar a un dispositivo de palabra en el fenómeno psicossomático? La hipótesis es la siguiente: **en dicho fenómeno es posible aislar una incidencia del significante sobre el órgano lesionado.** Inde-

pendientemente del grado de analizabilidad de un enfermo psicossomático, esta hipótesis permite proponer un proyecto de investigación que tiene por objeto ubicar la incidencia de la subjetividad en el fenómeno planteado.

El problema radica en que el enfermo no está aparentemente en condición de representarse una identidad por fuera del órgano, hecho que es grave por la pretensión de sostener al fenómeno psicossomático dentro de un dispositivo de palabra. Hay quienes resuelven el problema diciendo que el fenómeno psicossomático se trata ante todo de una clínica de la letra, en tanto materialidad del significante marcada sobre el organismo.

La letra entendida como marca y no como escrito semántico o simbólico, define una posición del sujeto respecto del Otro, que no es susceptible de interpretación. Se interpreta lo que es posible descifrar, ahí ubicamos el deseo, término que emerge como pregunta si se le da tiempo al amor. Una lesión física no se descifra, así su causa no sea orgánica, por eso Miller compara el fenómeno psicossomático con un jeroglífico en el desierto, algo que está escrito pero no ha sido gritado en el sentido de la demanda.

El enfermo psicossomático responde con la indiferencia ahí donde el neurótico se interroga, hecho que evoca la complacencia en el dolor del cuerpo y conduce a Freud a clasificar dicho fenómeno entre las neurosis narcisistas. Este término que en Freud significa no a la transferencia, una negativa señalaría la dificultad de poner en juego al sujeto, supuesto saber en el fenómeno psicossomático, pues el lugar del Otro ha venido a ser ocupado por el cuerpo. Aquí, en lugar del Otro en cuestión no es ocupado por un sujeto sino por el cuerpo complacido a tal punto en el dolor, que sobre él se construye lo que

emerge como discurso en el enfermo. El no quiere saber nada sobre su síntoma, pero sí le gusta hablar de su dolor, fijándose a una complacencia somática que se convierte en causa del congelamiento significativo en el enfermo.

El dolor no hace enigma para el enfermo, porque el fenómeno psicossomático se comporta como un sueño antes de ser narrado a otro: no está hecho para decir nada a nadie. Aquí se sitúa la dificultad para operar un sujeto psicossomático y ubicar un síntoma en el sentido analítico del término, es decir, como formación del inconsciente con estructura de lenguaje.

En el fenómeno psicossomático no se sabe dónde está la subjetividad; a partir de la palabra del enfermo lo que parece formarse no es una demanda analítica sino la prueba de una transformación del dolor físico en insignia existencial. El enfermo da cuenta que en el dolor se puede estar como en el amor: ante una imagen idealizada por fuera de la cual nada quiere saberse.

Freud habla de una fascinación por el órgano —objeto de amor en el dolor— y compara la imagen del objeto amado —en términos narcisistas— con el lugar del cuerpo estimulado en el dolor. Allí donde alguien se conduce en el dolor de forma semejante a como lo hace en el amor, es decir, idealizando el síntoma como si fuera un objeto amado o su propia imagen, se eclipsa como sujeto.

Allí donde el sujeto queda “*fading*”, dice Lacan, el goce retorna —en este caso al cuerpo—. Freud por su parte hablará de libidinización, forma de darle al goce un estatuto clínico en su metapsicología o, en todo caso, de intentar una especificación clínica del fenómeno en juego a partir del lugar donde la libido se imprima como aspiración fundamental.

En Freud puede hablarse de libidinización:

- a. De los dolores en el fenómeno psicossomático.
- b. De los pensamientos asociados a la sensación de dolor en la histeria.
- c. Del cuerpo-organismo en la esquizofrenia.
- d. Del órgano en la enfermedad.
- e. De las ideas en la obsesión.
- f. Del fetiche en la perversión.
- g. Del verbo en las formaciones delirantes.
- h. Del objeto-significante en la fobia.

En Freud, a partir de la formulación de la segunda tópica, todo síntoma implica una forma del goce, venir a situarse en la vida del enfermo, es ahí —en la satisfacción que comporta— donde ha de buscarse el principio causal de la fijación.

Para Freud el goce es una libidinización que no parte del yo sino del ello. Sin embargo, es con Lacan que, la clínica psicoanalítica toma el matiz propio de clínica del goce. Esta clínica no ha de asimilarse a una clínica de la libidinización, que ofrecería el peligro, como lo señaló Jacques Alain Miller en uno de sus cursos, de agrupar ahí todas las enfermedades.

Habría que preguntarse si el embarazo de Freud con el concepto de dolor no se sitúa precisamente en la dificultad para darle un estatuto en el registro de los intercambios libidinales descritos por él, hecho que a mi juicio, Lacan resuelve subordinando dicha noción, contradictoria y ambigua en el pensamiento freudiano, a una lógica del goce y del objeto **a**.

“*Il est question de quoi faire avec la jouissance—cette jouissance étant elle— meme indistinctement libidinele et agressive, douleur et satisfaction dans la douleur*” (MILLER, J. A. *Les divins details*. Cours du 7 juin, 1989, París.)

[De lo que se trata es de qué hacer con el goce, en tanto siendo él mismo indistintamente libidinal y agresivo, dolor y satisfacción en el dolor] Ψ

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, Sigmund. "Introducción al narcisismo". En: *Obras Completas* Vol. 1. Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.

_____ "El yo y el ello". En: *Obras Completas*. Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.

LACAN, Jacques. "El estadio del espejo como formador de la función del yo". En: *Escritos 1*. Buenos Aires, Siglo XXI (15a. Edición), 1989.