



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

ISSN 2250 8562

Año 18 - N° 01
Año 2020

Repositorio Hipermedial - UNR

Comunidad: Consejo de Investigaciones - CIUNR

Sub-Comunidad: CIUNR - Ciencias Sociales y Humanísticas

Director: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Año 18 - N° 01

EDITORIAL

Tenemos el agrado de presentar a continuación un artículo titulado "*Algunas consideraciones sobre el duelo y la enfermedad como síntoma*" cuya autoría corresponde a Luciana Martin Lavallen. Tal como se ha indicado oportunamente, se trata de un trabajo escrito final presentado al concluir el Ciclo 2019/2020 del Curso Teórico-Práctico "*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*" dirigido por Dr. Mario Kelman en el marco del Programa "*Problemáticas Contemporáneas: Psicoanálisis, Ciencia y Ciencia Cognitiva*" perteneciente al Centro de



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR).

En él, la autora interroga los posibles efectos de un análisis; más precisamente, los efectos que devienen posibles a través del encuentro con la posibilidad de un análisis. Sitúa la diferencia existente con referencia al síntoma entre la posición del discurso médico y la lectura que propone el Psicoanálisis. Allí se anuda la potencia de una práctica otra que convoca a un decir no cualquiera proponiendo un tiempo que no responde a la cronología y una elaboración que no elude a la tristeza, ni al dolor.

Invitamos a la lectura en el contexto de una publicación que reúne trabajos escritos elaborados por practicantes concernidos en el real ineludible de la clínica.

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

Integrante del Comité Editorial
Revista Digital “Lecturas”

Integrante del equipo docente del Curso Teórico-Práctico
“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental” - CEI-UNR

Nota: La editorial no se responsabiliza por los contenidos y la legitimidad de los textos publicados, siendo responsabilidad de cada autor.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL DUELO Y LA ENFERMEDAD COMO SÍNTOMA

LUCIANA MARTÍN LAVALLEN
luciana.martinlavallen@gmail.com
Psicóloga

Palabras Clave:

Psicoanálisis - Síntoma - Duelo - Enfermedad - Cuerpo - Psicósomática

Introducción

El presente ensayo es resultado de la práctica que realicé en los Consultorios Externos de un hospital público de la ciudad de Rosario y de los interrogantes que pude elaborar en relación a un caso clínico en particular. La derivación de la paciente desde el Comité de Admisión se realizó con la premisa de que el motivo de consulta era en relación al impacto subjetivo que estaba teniendo



en su vida una enfermedad autoinmune que le fue diagnosticada tres años atrás. La referencia a la enfermedad fue la primera cuestión que manifestó la paciente como causa de su malestar. Sin embargo, con el transcurrir de las sesiones lo que comenzó a tener lugar fueron las relaciones establecidas por la paciente entre su enfermedad y la enfermedad terminal de su padre, con su posterior muerte pocos meses después, y la presencia del duelo por la pérdida de su padre aún no terminado de elaborar. Fue en relación a estas cuestiones que esboqué los primeros interrogantes: *¿puede haber relación entre el duelo y el dolor físico generado por su enfermedad?, ¿qué lugar tiene la enfermedad en esta paciente frente a la ‘caída’ de su padre?, ¿existe relación entre un duelo patológico y, en este caso, una enfermedad autoinmune?* Si bien la enfermedad le fue diagnosticada a la paciente durante la enfermedad de su padre, ella contaba con el conocimiento sobre el carácter terminal de la misma y sobre el deterioro progresivo de su progenitor y son las respuestas a estas preguntas las que argumentaré.

Desarrollo

A lo largo de varias sesiones fue la paciente quien manifestó que había estado “*enferma toda la vida*”, en cuanto a su historial médico, y que su enfermedad actual, con los dolores inherentes a la misma, “*tenían una raíz emocional*”. Aquí me interesa diferenciar las nociones de síntoma para la clínica médica y para el Psicoanálisis, en tanto hipotetizo que quizás el análisis habría abierto otras posibilidades para la paciente, en caso de haberse llevado a cabo en momentos tempranos de su vida, ya que el estatuto de su síntoma habría sido leído de otra manera.

Para la clínica médica, el síntoma tiene la estructura de un signo, es decir, representa algo que se desvía de lo normal, es indicador de lo patológico en un



organismo y es observable, debido a que al formar parte de una generalidad, le permite al médico incluirlo en determinada nosografía y no en otra, entendiendo la cura como la eliminación de dicho síntoma.

El psicoanálisis introduce otra escena, el inconsciente, diferenciándose del discurso médico de la época. Retomando a Freud en la Conferencia 17°, se lee que “el síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo” (Freud, 2005 [1917], p.235) y es lo que orienta la práctica, en tanto es la vía de acceso a la verdad del sujeto. En Freud se encuentra que el síntoma conlleva una satisfacción pulsional por parte del sujeto y a lo largo de la obra de Lacan se puede rastrear cómo su concepción de síntoma fue cambiando, para postular más hacia el final que tiene un núcleo de goce. El Psicoanálisis no busca la eliminación del síntoma como camino hacia la cura, sino al contrario, la constitución del síntoma en transferencia, que le permita al paciente responsabilizarse sobre lo que lo aqueja, pudiendo ubicarse subjetivamente de otra manera con respecto a su malestar.

Este recorrido permite que me interrogue acerca de lo que el Psicoanálisis puede posibilitarle al sujeto en relación con su sufrimiento. Si bien no es viable dar una respuesta en relación a esta paciente, ya que sería contrafáctica, considero que tal vez el análisis podría haber introducido ciertas preguntas con respecto a su padecer, dando lugar a su palabra y aportando una perspectiva diferente al discurso médico en relación a lo que ella misma ha manifestado en cuanto a su padecer, es decir a las enfermedades orgánicas que acompañaron cada etapa de su vida, dado que las mismas siempre se trataron desde el dispositivo médico, y sólo a pedido de la paciente en cuanto a su enfermedad autoinmune, es que tuvo lugar el análisis.

Ahora bien, retomando los interrogantes planteados en la introducción, el propósito de este ensayo es poder argumentar la relación entre un duelo no elaborado y el desarrollo de una enfermedad autoinmune en la paciente que atendí durante el transcurso de mi práctica clínica. Es necesario destacar que se trata de las preguntas que pude realizarme durante el transcurso del análisis, y que tienen



que ver con la singularidad de la paciente, entendiendo que cada caso es único, en tanto que se trata de su subjetividad y de no realizar una elaboración que se ubique desde el discurso del amo, como si todo fuera aplicable para todos. Por ello es que anteriormente establecí, en líneas generales, las diferencias sobre la concepción de síntoma entre el discurso médico y el discurso psicoanalítico.

El rasgo particular de este caso es que la enfermedad no tuvo lugar luego de la muerte del padre, sino durante el transcurso de los últimos meses de su vida, en los cuales la paciente tenía conocimiento del carácter terminal de la misma. ¿Es posible que el diagnóstico de su padre influyera en el suyo propio? Esta relación fue sugerida por la paciente en diferentes sesiones y es por ello que considero necesario hacer lugar a sus palabras. En este sentido, ¿es posible que el duelo por la inminente pérdida de su padre comenzara antes de la muerte real? Un padre, que junto a su madre, estuvieron muy presentes en las diferentes etapas de su vida, acompañando siempre el transcurso de sus enfermedades, y del cual añora su protección en este momento.

El duelo continuado tras la pérdida real de su padre, acontecido hace algunos años atrás, aún no ha sido terminado de elaborar, lo cual además de las apreciaciones clínicas, ha sido cuestionado por ella mediante interrogantes sobre por qué aún la conmueve tanto su pérdida, ya que piensa que ha pasado “*mucho tiempo*”.

Para poder dar cuenta del trabajo del duelo y de su importancia, haré referencia a ciertos aspectos de la obra de Freud y Lacan. Uno de los artículos centrales de Freud sobre el tema es “*Duelo y Melancolía*” (2008a [1917]) en el cual se pueden ubicar las principales características del duelo, que permiten diferenciarlo de un duelo patológico y de la melancolía. Allí establece que el duelo es un afecto normal, con un carácter doliente, que se desencadena ante la pérdida real del objeto y que finaliza después de un tiempo y el sujeto entonces vuelve a sentirse como antes de atravesar la pérdida. En este texto Freud piensa el duelo en relación a la



muerte, posición que sostiene en otros artículos de su obra que son del mismo año, como “*De guerra y muerte*” (2008b [1915]) y “*La transitoriedad*” (2008c [1916]). Esta referencia inclusive está presente en la frase final del primero: “si quieres soportar la vida, prepárate para la muerte” (Freud, 2008b [1915], p.301). Es decir, hay algo que el sujeto tendrá que elaborar ante la pérdida de diferentes objetos a lo largo de la vida y luego podrá volver a sentirse esperanzado para tomar otro objeto. Pero, ¿qué sucede cuando este proceso no se resuelve de manera espontánea?, ¿qué lugar entonces tiene el deseo? En el caso de la paciente, el duelo por el fallecimiento de su padre aún no fue elaborado, lo cual no coincide con los parámetros establecidos por Freud, ya que han pasado algunos años desde aquel momento, y lo que adquirió mayor relevancia en su vida fue su enfermedad, siendo la “*responsable*”, por ejemplo, de su imposibilidad de trabajar.

Tales consideraciones de Freud constituyen la base que nos permite pensar el trabajo del duelo, pero pienso que el desarrollo que hace Lacan nos aporta una lectura más amplia para comprender el valor necesario y estructural que tiene la operación del duelo para la constitución del sujeto deseante.

En este punto es interesante articular la lectura que propone Jean Allouch en “*Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*” (2011) para repensar lo escrito por Freud en 1915. Allouch (2011) sostiene que Freud “no escribió el artículo para establecer una versión psicoanalítica del duelo” (p.19), sino que fue un modo para comprender la melancolía. Sin embargo, sostiene que estas consideraciones han sido poco problematizadas, y han persistido por años, brindando una concepción romántica del duelo, ya que supone que el sujeto finalizará el trabajo del duelo una vez que pueda sustituir el objeto perdido por otro, habiéndose realizado el quite de investidura, ese trabajo pieza por pieza que Freud postula y que haría que el yo fuera nuevamente “libre y desinhibido” (Freud, 2008b [1915], p.243). Esto lleva a interrogar cual es el estatuto del objeto en el duelo, es decir, qué pierde el sujeto en el objeto perdido y por qué esa pérdida le es tan cara. Las palabras de Allouch



(2011) son muy claras al respecto: “El duelo no es solamente perder a alguien (un “objeto”, dice un tanto intempestivamente el psicoanálisis), es perder a alguien perdiendo un trozo de sí” (p.401). Trozo de sí que refiere a la pérdida por la que debe atravesar el sujeto por constituirse en el campo del Otro; el corte con respecto al propio cuerpo, “las envolturas embrionarias”, como expresa Lacan (2013, p.135) en el Seminario “*La angustia*”. El duelo entonces, cobra otro valor. Se trata de la operación constitutiva del objeto como perdido en la economía libidinal del sujeto deseante, de allí su carácter fundante. El objeto no está en el campo del Otro, sino que se estructura a partir de lo que el propio sujeto pierde.

Ante la pregunta ¿qué pierde el sujeto? Se puede responder que pierde lo que fue para el Otro, que se lleva la posibilidad de que el sujeto se satisfaga en él. El sujeto no está de duelo por lo que perdió, sino porque lo que perdió, se lleva una parte de él. De ahí que se puede comprender la frase de Lacan (2013) que postula que “sólo estamos de duelo por alguien de quien podemos decirnos *yo era su falta*” (p.155), es decir como el sujeto se constituye como falta para el Otro. En este sentido me parece pertinente retomar las palabras de la paciente, quien manifestó que su padre *le hace falta*, en relación a su presencia y al vínculo que tenía con él, lo cual evidencia cómo esta dimensión de la falta está presente en el discurso frente a la pérdida, dando cuenta de un agujero que no se puede colmar. Y es que en toda pérdida, lo que se pone en juego es el objeto que ya se perdió.

Ahora bien, lo desarrollado hasta aquí da cuenta de lo necesaria que es la operación del duelo, ya no pensándola sólo en relación a la muerte de un ser querido -o de aquello que haga las veces-, sino como estructurante del sujeto deseante, y cómo esa operación se pone en juego frente a la pérdida. Esto permite pensar qué lugar ocupaba la paciente para su padre y qué es lo que advino en el momento en el cual la posibilidad de la pérdida devenía real: una enfermedad autoinmune, la cual fue el componente principal de la derivación de la paciente. Por ello me pareció necesario interrogar en este caso cuál fue el contexto de surgimiento



de la misma, lo que le permitió, de a poco, narrar y poder poner en palabras el dolor por la muerte de su padre, dolor que se presentaba junto al dolor físico que le generaba su enfermedad y sobre el cual hubo referencias en la mayoría de las sesiones.

Según la Real Academia Española (2019), la palabra dolor tiene dos acepciones posibles. Una de ellas la define como “sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior”, y la otra la define como “sentimiento de pena y congoja”. De este modo se refleja cómo en una misma palabra se condensan los dos significados a los que el dolor de manera general, remitían en esta paciente.

Aquí también se pone en evidencia la pertinencia de poder pensar el síntoma en Psicoanálisis de manera diferente al síntoma para la Medicina, como expresé anteriormente, y de poder interpelar las razones de las derivaciones en el contexto hospitalario, ya que las formas de entender el cuerpo y la enfermedad, muchas veces difieren.

En relación a lo anterior considero que hay otra cuestión que es necesaria pensar, y es la pregunta que en algún momento del análisis me hice, y es sobre si la enfermedad se podía tratar de un fenómeno psicósomático o no. Esa oposición tiene que ver con que si se trata de un fenómeno psicósomático, el cual funciona como una marca, localizando el goce en el cuerpo, no hay síntoma, y viceversa. Lo que permite diferenciarlos, en el análisis, es cómo el sujeto habla de lo que le sucede. Según Araceli Fuentes (2014):

“cuando un sujeto habla de su síntoma se siente preocupado por él, incluso si no sabe lo que ese síntoma quiere decir y va a ver a un psicoanalista para descifrarlo. (...) Por el contrario, el sujeto no se siente representado por su FPS, éste es para él un cuerpo extraño, algo que se le impone y que no puede subjetivar como propio ni como del Otro, tampoco” (p.2).



En este sentido, la paciente no le adjudicó a la enfermedad un carácter desconocido, sino que, como mencioné anteriormente, consideró que la misma tenía una raíz “*emocional*”, lo cual da cuenta de la posición subjetiva desde la que habla, y cómo lo que le sucede, le concierne. En varias sesiones, manifestó “*no saber*” por qué le pasaba eso o por qué enfermó en diferentes etapas de su vida. Desde el comienzo del análisis, lo que intenté fue, sin dejar de reconocer la existencia de la enfermedad, poder correr el foco y que tuviera lugar su palabra, ya que “el dolor físico tiene implicaciones subjetivas; llega a captar toda la *atención*, el *interés* de quien lo padece” (Gómez, 2008, p.18) y en general en todas las sesiones, la paciente se refirió en algún momento a sus malestares físicos.

Lo escrito hasta aquí me permite suponer que puede existir una relación entre un duelo no realizado y una enfermedad autoinmune. Si bien al día de hoy no hay certezas sobre los factores que las desencadenan, algunas investigaciones como las de las doctoras Pilar Rojas Martínez y Alejandra Menassa de Lucía (2010) y la de Juliana María Bueno Restrepo (2012) concluyen que hay relación entre los procesos psíquicos y las enfermedades autoinmunes y que el Psicoanálisis tiene mucho para aportar en tanto le brinda a los pacientes una dimensión de escucha y, como manifiesta la psicóloga Lucie Mahé (2012):

“la enfermedad somática toca el real del cuerpo, lo que también define al síntoma. La manifestación somática no tiene un sentido; es el enfermo quien, a través de la palabra, la transforma en fuente de saber. ¿Es, entonces, síntoma? No tanto como formación del inconsciente pero, siendo del orden del goce, del número a cifrar, es en su búsqueda de sentido que la lesión será subjetivada” (p.267).

Una de las líneas de investigación propuestas por Rojas Martínez (2010), es pensar en cómo se constituye lo semejante y lo diferente, en relación a las operaciones de alienación y separación que trabaja Lacan (2007) en el Seminario “*Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*”, en los sujetos que sufren



enfermedades autoinmunes, ya que la característica de las mismas es que el propio cuerpo, su sistema inmune, es el que ataca al sujeto en vez de defenderlo. Pienso que ésta podría ser parte de un futuro ensayo que profundizara las consideraciones generales aquí expuestas.

Conclusión

Para concluir, considero que el análisis le brindó a la paciente un espacio de escucha en el cual sus propios pensamientos y sentimientos acerca del origen de su enfermedad y su historia, tuvieron lugar y pudieron ser puestos en palabras. Creo que en este caso en particular, fue válido introducir el interrogante por el contexto de surgimiento de la enfermedad, ya que eso permitió que se desplegaran otras cuestiones, como lo fue el duelo por la muerte de su padre y cómo eso se entramaba con su vivenciar, y a su vez le permitió a la paciente poder ubicarse subjetivamente de otro modo frente a la misma, sin desconocer ni negar su existencia pero sin tampoco “*abrazar*” la enfermedad, que hasta ese momento se encontraba ubicada en un lugar de límite para su vida.

La paciente ha manifestado, en sus propias palabras, que no se siente de la misma manera que al comienzo del análisis, sino que ha podido volver a proyectar y tener ganas de llevar a cabo diversas actividades, lo cual devuelve la pregunta por el lugar del deseo en el duelo, y cómo es necesario que el sujeto pueda restituir su posición deseante.

Considero que en los tiempos que corren, en los cuales se le dice al sujeto que hay que mantener los ‘*pensamientos positivos*’ y sufrir lo menos posible y que, si se sufre, hay que poder resolverlo de manera rápida; en estos tiempos donde pareciera que todo tiene que ser inmediato, el Psicoanálisis se presenta como un discurso, un dispositivo que introduce un tiempo de espera y hace lugar a la



pregunta por el sufrimiento humano, inherente a la vida en cultura misma, para que el sujeto pueda poner en palabras su malestar. Allí donde priman los discursos que prometen una eliminación del síntoma, el Psicoanálisis busca hacerlo más habitable para el sujeto.

Referencias bibliográficas

- ALLOUCH, J. (2011). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Buenos Aires: El cuenco de plata.
- BUENO RESTREPO, J.M. (2012, Enero-Diciembre). “*Afecciones autoinmunes: De fenómeno a síntoma*”, *Desde el Jardín de Freud*, 12, pp. 279-292. Bogotá. Disponible en enlace: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4635386.pdf>
- FREUD, S. (2008a [1917]). *Duelo y melancolía* (1915). En: S. Freud *Obras completas*, T.14; pp. 236-255. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- (2008b [1915]). *De guerra y muerte. Temas de actualidad*. En: S. Freud *Obras completas*, V.14; pp. 275-303. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2008c [1916]). *La transitoriedad* (1915). En: S. Freud *Obras completas*, V.14; pp. 305-311. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2005 [1917]). *Conferencia 17° “El sentido de los síntomas”*. En: S. Freud *Obras completas*, T.16; pp. 235-249. Buenos Aires: Amorrortu.
- FUENTES, A. (2014, Enero). “*El fenómeno psicossomático entre la medicina y el psicoanálisis*”. NUCEP - Sección Clínica - Instituto del Campo Freudiano - Madrid. Disponible en enlace: <https://nucep.com/publicaciones/el-fenomeno-psicosomatico/>
- GÓMEZ, B.G.E. (2008, Diciembre). “*Freud: Enfermedades nerviosas, angustia y estrés. O del estatuto del cuerpo implicado en las dolencias del sujeto*”, *Affectio Societatis*, 9. Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquía. Disponible en enlace: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5030020.pdf>
- LACAN, J. (2013). *El seminario Libro 10 “La angustia”*. Buenos Aires: Paidós.
- (2007). *El seminario Libro 11 “Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis”*. Buenos Aires: Paidós.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

MAHÉ, L. y RAMOS, C. (2012, Enero-Diciembre). “*Enfermedad, cuerpo y síntoma*”, *Desde el Jardín de Freud*, 12, pp. 267-277. Bogotá. Disponible en enlace: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/36143>

MENASSA DE LUCÍA, A. y ROJAS MARTÍNEZ, P. (2010, Marzo). “*Psicoanálisis de los trastornos de la inmunidad*”. Conferencia en el 11° Congreso Virtual de Psiquiatría - *Interpsiquis*. Disponible en enlace: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/psicoanalisis-de-los-trastornos-de-la-inmunidad/>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA [R.A.E.]. (2019). Definición de la palabra *dolor*. Disponible en enlace: <https://www.rae.es/>

Bibliografía

Enfermedades autoinmunes, ¿qué pasa cuando el cuerpo me ataca?, Info Salud HA - Servicio de Clínica Médica - Hospital Alemán. Disponible en enlace: <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/enfermedades-autoinmunes-pasa-cuando-propio-cuerpo-me-ataca/>

Dirección: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Comunicaciones a: mariokelman@unr.edu.ar

ISSN 2250 - 8562