



**UNR** Universidad  
Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final:

**¿Qué dice el Psicoanálisis sobre las Psicósomáticas?**

**Modalidad de Presentación:** Investigación Bibliográfica

**Autor:** María de la Rúa

**Legajo:** D-5452/6

**DNI:** 41655224

**Nombre del Docente o Graduado/a Responsable:** Romina Scaglia

2023

**Agradecimientos**

Uno creería que el agradecimiento sería principalmente hacia uno mismo, por el

recorrido, la dedicación, el tiempo, la voluntad y el esfuerzo de todos estos años; sin embargo el agradecimiento es realmente hacia todos aquellos que me han acompañado y sostenido en tantos momentos de inestabilidad. Principalmente quiero agradecer a mis papás por su presencia desde el primer día. A mi Mamá, quien fue la que me acompañó a llevar los papeles allá por el 2017 para ingresar a esta hermosa carrera. A mi Papá por esperarme en la puerta de la facultad cada vez que llovía o por alguna consulta en las noches de invierno. A mis grandes amigas, hermanas que me dio la vida, por respetar cada inasistencia a reuniones a causa del estudio, y por la velita prendida por cada rendida. A mi abuela por sus reiterativas preguntas, y por la fuerza del “muchachera”. A toda mi familia, que bromeaban con que obtenga el título para que ellos entren en tratamiento. Y por último al amor compañero que fue en transición a lo largo de estos años, con un apoyo incondicional en sus distintas versiones. Por cada abrazo, por cada llanto, y por cada alegría que fue haber vivido este recorrido por la Universidad Pública. Gracias a la UNR por darnos tanto sin ni siquiera verlo o darlo por hecho. Gracias a los profesores, al equipo docente y a todo aquel que entre en la “Fpsico” a dar algo. Por último, mención especial a mi amiga Delfina Massaccesi, por el acompañamiento, por el aguante desde el primer día y, sobre todo por su ser.

<b>Resumen</b> .....	
<b>4 Palabras Clave</b> .....	4
<b>Introducción</b> .....	5
<b>Objetivo general</b> .....	7
<b>Objetivos específicos</b> .....	7
<b>Desarrollo</b> .....	8
Comentarios Iniciales .....	8
Sigmund Freud y su legado .....	9
Mantengamos el Nombre Propio.....	11
Modifiquemos la historia, aliviemos el dolor .....	12
<b>Conclusiones</b> .....	14
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	15

## Resumen

*"Lo que el alma calla, el cuerpo habla"*, refrán más que verdadero y ampliamente escuchado. Son numerosas las ocasiones en las que el cuerpo reacciona ante circunstancias específicas con enrojecimiento, palidez o dolor, demostrando así, que el dualismo cartesiano de mente y cuerpo como entidades separadas debe ser dejado atrás, ya que mente y cuerpo son una sola y misma cosa. Aquello que no puede ser expresado o manifestado en un terreno, se manifiesta en el otro, pero siempre emerge. En este trabajo integrador final se explorarán las concepciones psicoanalíticas acerca de las manifestaciones psico somáticas, consideradas por el común de la gente como "enfermedades sin causa orgánica". La temática será abordada a partir de autores representativos del discurso psicoanalítico, como Sigmund Freud, Jacques Lacan y el médico y psicoanalista Jorge Luis Chiozza. Este trabajo invita a quienes deseen adentrarse en el camino de comprender cómo se presentan estas manifestaciones, sus efectos en el sujeto y cómo la práctica analítica aborda su tratamiento. Habiendo vivido estas manifestaciones en carne propia, se espera que este escrito brinde cierto esclarecimiento sobre el tema, posibilitando a que otros puedan encontrar algún sentido en su malestar. El trabajo se llevará a cabo bajo la modalidad de una investigación bibliográfica, ya que de esta manera se podrán explorar los diversos discursos pronunciados en torno a la psicósomática y, a partir de allí, construir una lectura personal de la misma.

### **Palabras Clave**

Psicósomática, Psicoanálisis, Sujeto, Historia, Cuerpo.

## Introducción

En el presente escrito se investigará principalmente cuál es la concepción y el tratamiento terapéutico que proporciona el psicoanálisis para el abordaje de la psicósomática. Uno de los motivos para llevar a cabo este trabajo radica en la limitada atención que se le otorga a la psicósomática en el plan de estudios de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, la cual ha sido mínimamente mencionada en la currícula académica.

Otro motivo para desarrollar la siguiente investigación bibliográfica, es la gran cantidad de manifestaciones psicósomáticas que se observan en la actualidad. Un estudio realizado por docentes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios (UNAMAD), reveló la llamativa aparición de síntomas psicósomáticos en docentes de educación básica como consecuencia directa de los efectos estresantes padecidos durante la pandemia del año 2020.

Por estos motivos resulta indispensable que, como futuros profesionales en el área abordemos la temática en profundidad. La Psicósomática requiere de un enfoque interdisciplinario, en el cual los psicólogos desempeñan un rol fundamental.

Ahora bien, ¿Por qué se optó por el Psicoanálisis como práctica de discurso para trabajar sobre la psicósomática? En primer lugar por su fundador, Sigmund Freud, quien fue el primero en comenzar a investigar la compleja relación entre el cuerpo y la mente con sus primeras pacientes histéricas, cuyas manifestaciones corporales y dolencias no tenían ninguna causa orgánica. En segundo lugar, por sus principales postulados: la

existencia del inconsciente, la influencia del pasado histórico infantil en la vida actual de la persona y la modalidad de trabajo analítico.

También se tendrán en cuenta en el desarrollo del trabajo los aportes de otro autor psicoanalista, Jaques Lacan, quien definió al “fenómeno psicósomático” con mayor rigurosidad, presentando categorías conceptuales, y herramientas claves para la comprensión y el tratamiento del fenómeno.

Asimismo, durante la revisión bibliográfica se han encontrado autores contemporáneos que ofrecen una nueva mirada a los conceptos presentados por Freud y Lacan, una mirada adaptada a las vicisitudes del contexto socio histórico actual. Uno de estos autores es Jorge Luis Chiozza, médico y psicoanalista, cuyos postulados han sido tenidos en cuenta en el presente escrito.

Con respecto al modo en que se desarrollará el trabajo, este se basará en las categorías de análisis propuestas por los autores mencionados, permitiendo observar la continuidad de las mismas a lo largo del tiempo y, a su vez la invención de nuevas ideas. En un primer momento los interrogantes que se plantearon con respecto al campo de la psicósomática giraban en torno a la causa y al origen de las manifestaciones, el porqué y el cómo. Sin embargo, a medida que se fueron recorriendo los textos, estos interrogantes perdieron importancia y se decidió cambiar el enfoque hacia uno nuevo: para qué. Este tipo de pregunta permitió cambiar el foco de atención y considerarle cierta funcionalidad a la aparición de las manifestaciones, qué están diciendo o mostrando.

Para dar por concluida esta primera parte, se presentará una reflexión acerca de cómo los conceptos de salud y enfermedad se vinculan con el de psicósomática. Es importante destacar que las manifestaciones psicósomáticas son consideradas por los legos y por la medicina como *enfermedades* (CIE-11). Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “una enfermedad se refiere a una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, con causas generalmente conocidas, que se manifiesta a través de síntomas y signos característicos, y cuya evolución puede ser previsible”. Sin embargo, después de considerar el concepto de salud que plantea la misma entidad: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, que va más allá de la mera ausencia de enfermedad o afecciones”, surgen otros planteos. En tanto que las manifestaciones psicósomáticas no poseen una causa conocida y válida para todos los casos, ¿se trataría de una enfermedad? Por otro lado, si la enfermedad no implica

5

un corte con la salud ¿se deja de ser saludable por padecer una “enfermedad” psicósomática?

Presentar estos interrogantes tiene como fin promover un análisis más profundo sobre el significado de la salud y la enfermedad en relación a la psicósomática.

**Objetivo general**

- Explorar el campo de la psicopatología desde el psicoanálisis.

### **Objetivos específicos**

- Desarrollar que concepciones tienen Sigmund Freud y Jaques Lacan acerca de la psicósomática.

- Presentar una nueva visión sobre el tratamiento de la manifestación psicósomática desde los aportes de Jorge Luis Chiozza.

## Comentarios Iniciales

¿Qué significa psicósomática? Según el Diccionario de la Real Academia Española es aquello “que afecta a la psique o que implica o da lugar a una acción de la psique sobre el cuerpo o al contrario” (2023). El término en sí mismo es un adjetivo compuesto por “psico”, que hace referencia a “alma” o a la “actividad mental”, y “somático”, que se relaciona con lo “natural” o lo “corpóreo”, se utiliza para describir aquellos casos en los cuales hay factores psicológicos que influyen en las manifestaciones físicas, provocando consecuencias en el organismo. Partiendo de esta definición, se puede constatar la mutua y recíproca influencia entre el cuerpo y la mente.

Ahora bien, si se parte de esta definición podría pensarse que todas las manifestaciones o enfermedades son consideradas psicósomáticas dada esta mutua interrelación. No obstante, surge el interrogante de por qué únicamente algunas enfermedades o manifestaciones son incluidas dentro de esta categoría y qué condiciones tienen que cumplir para ser denominadas como tal. En efecto, fue Franz Alexander, médico y psicoanalista pionero en medicina psicósomática, el principal autor en calificar a determinadas enfermedades como tales. En su obra *Psiquiatría Dinámica* (1971) mencionó 7 enfermedades psicósomáticas: 1) asma bronquial; 2) hipertensión esencial; 3) artritis reumatoide; 4) hipertiroidismo; 5) rectocolitis hemorrágica; 6) úlcera duodenal; 7) neurodermatitis. De la misma manera, Paulina Diana Salzman, en el capítulo XV de la obra de Lía Rincón (1995), establece que lo que diferencia a estas manifestaciones psicósomáticas clásicas de otras alteraciones o manifestaciones físicas, es la presencia de un daño anatomofisiológico constatable. Además, establece que las manifestaciones psicósomáticas “se caracterizan por un fracaso en la posibilidad de experimentar los conflictos y sus consecuencias en el plano mental” (p.202). Por lo tanto, podría suponerse que las personas que padecen una manifestación psicósomática, reaccionan físicamente frente a los conflictos, sin intermediación del pensamiento.

Evidentemente, es gracias al cuerpo que la persona puede suponer de la existencia de un conflicto y comenzar a registrarlo como tal, ya que el plano mental no estaría funcionando. Se trataría de una desconexión entre las necesidades y el registro de las mismas para resolverlas, la cuestión radica en que el conflicto no está inscripto, no está vivenciado en el terreno psíquico y pasa directamente a lo corporal. Como una respuesta automática, sin procesamiento, sin posibilidad de cuestionamiento. Y es desde allí que se puede definir a la manifestación psicósomática como enfermedad, porque justamente la enfermedad no es el conflicto en sí, sino el bloqueo para resolverlo. Todos podemos enfermarnos, lo que difiere es la capacidad de cada uno de enfrentarlo.

Dentro de este orden de ideas, interesa detenerse ahora en el concepto de cuerpo. ¿A qué se hace referencia con el uso de término: soma, cuerpo, organismo? ¿Son lo mismo? Según La Real Academia Nacional de Medicina de España entiende al cuerpo como el “conjunto de todas las partes materiales que constituyen el *organismo* de un ser vivo, considerado en sentido puramente orgánico, por oposición a la psique o espíritu” (RANME). Por el contrario, para el psicoanálisis (teoría desde la cual se basa el escrito para tratar el tema) el cuerpo reviste una importancia primordial, ya que sirve como el escenario en el cual se expresan las emociones y los afectos. A diferencia del organismo que está presente desde el nacimiento, la noción de cuerpo debe ser construido. Esta construcción representacional (simbólica) se configura mediante la interacción subjetiva con otros individuos que desempeñan un papel primordial en dicho proceso. Freud, plantea que es a través de la interacción con el entorno y las experiencias de satisfacción y frustración, que el niño adquiere una conciencia gradual de su cuerpo

como una entidad separada y como una fuente de placer y displecer. También destacó la importancia de las identificaciones y las relaciones objetales en dicho proceso. Es a medida que el niño se identifica con las figuras parentales y establece vínculos afectivos, que se forma una representación

8

interna del cuerpo y se desarrolla una imagen de sí mismo en relación con los demás. Del mismo modo en introducción del Narcisismo (1986) presenta aportes sobre esta construcción diciendo que:

(...) un supuesto necesario es que no esté presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al yo, el yo tiene que ser desarrollado. Las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales, por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se constituya. (p.74)

Es entonces en este movimiento libidinal durante el narcisismo que se constituye la noción de cuerpo como unidad y el concepto del "yo".

En relación a esto, Esteban Levin (1991), otro autor psicoanalista, presenta la noción de Imagen Corporal. Plantea que el reconocimiento de nuestra propia imagen no es algo innato, sino que se va construyendo a través de la interacción con otros que nos simbolizan, nombran y dotan de significado a nuestro cuerpo. A través del cuerpo nos representamos a nosotros mismos y nos presentamos ante los demás. En el caso de las manifestaciones psicosomáticas, podría pensarse que, si bien hay una noción de cuerpo construida, ciertas partes no han sido reconocidas como integrantes de ese cuerpo total y, por ello, continúan funcionando a modo de un órgano aislado.

En definitiva, el cuerpo no es simplemente un objeto biológico, sino que es construido y significado a través del lenguaje y de las representaciones simbólicas que nos ofrece la cultura. La constitución del propio cuerpo implica una relación compleja entre la imagen especular, la identificación con el otro y la construcción de la identidad en el plano simbólico. Por lo tanto, el modo en que la noción de "cuerpo" haya sido construida durante la infancia, tendrá un impacto en la forma en que se manifiesten las posibles afecciones psicosomáticas. Es por esto que comprender e investigar la concepción individual que se tiene del cuerpo, puede resultar fundamental en el proceso de tratamiento terapéutico.

### Sigmund Freud y su legado

Los médicos se vieron así frente a la tarea de investigar la naturaleza y el origen de las manifestaciones patológicas en el caso de estas personas nerviosas o neuróticas llegando a este descubrimiento: al menos en algunos de estos enfermos, los signos patológicos no provienen sino de un influjo alterado de su vida anímica sobre su cuerpo. Por tanto, la causa inmediata de la perturbación ha de buscarse en lo anímico. En cuanto al otro problema, el de saber cuáles son las causas más remotas de esa perturbación que afecta a lo anímico, que a su vez ejerce después una influencia perturbadora sobre lo corporal, podemos despreocuparnos de él por el momento. Pero la ciencia médica había hallado aquí el anudamiento para atender en su plena dimensión el aspecto descuidado hasta entonces: la relación recíproca entre cuerpo y alma. (Freud, 1981, p.118)

El fundador del psicoanálisis quien a pesar de no haber mencionado nociones acerca de la psicosomática en su obra, fue uno de los primeros en comenzar a indagar alrededor de la compleja relación entre el cuerpo y la mente. Es en su trabajo "Estudios sobre la histeria" (1973) coescrito con Josef Breuer, donde Freud comenzó a describir casos clínicos en los que los síntomas físicos, como parálisis o ceguera, surgían como una

manifestación de conflictos emocionales no resueltos. A partir de esos primeros escritos, el autor fue arribando a la distinción entre el mecanismo de expresión de los síntomas en las denominadas psiconeurosis (histeria, fobia y neurosis obsesiva), los cuales son el resultado del proceso de represión, fracaso de la misma y el retorno de lo reprimido. Y a diferencia de este, se encuentran las neurosis actuales (neurastenia, neurosis de angustia e hipocondría) donde lo que se manifiesta no se produce a partir de la operatoria de la represión, ya que no hay mediación psíquica, por lo tanto, no hay producción de síntomas;

Las neurosis actuales, no tienen su origen en el pasado, en los conflictos infantiles edípicos ni constituyen una expresión simbólica, sino que tienen su origen en el presente;

9

son de índole somática y no están vinculadas a representaciones mentales ligadas a afectos (no constituyen una expresión simbólica del conflicto). El término "actuales", también significa, en este caso, la falta de una mediación psíquica en donde prevalece el acto. En estos casos aquella primera inscripción que luego retornaría, nunca sucede, hay una falla de escritura, el material simbólico estaría ausente y el dolor físico estaría reemplazando, en parte, y a veces en un todo al dolor psíquico intolerable.

Por el contrario, en la psiconeurosis, los síntomas pueden surgir como una manifestación simbólica de deseos y conflictos sexuales reprimidos. El concepto de síntoma en la teoría freudiana se refiere a manifestaciones físicas o psicológicas que representan conflictos internos no resueltos o deseos inconscientes. Freud consideraba que los síntomas neuróticos eran el resultado de la represión de impulsos sexuales o traumas psicológicos, y que a través del análisis y la interpretación, se podía acceder a los contenidos inconscientes y lograr una resolución terapéutica, al igual que los sueños, ese tipo de síntomas tienen un sentido el cual se puede descifrar. El mecanismo que se pone en juego en las psiconeurosis, es el retorno de lo reprimido, si hay un retorno es porque primero hubo una inscripción. A su vez el modo de tratamiento para este tipo de manifestaciones dentro de la práctica clínica, es a partir del método de asociación libre, permitiendo que algo del orden del inconsciente se manifieste y pueda anudarse a aquella manifestación. En palabras del autor, "los síntomas son expresiones sustitutivas o simbólicas de deseos inconscientes reprimidos. Estos deseos se presentan en forma de formaciones sintomáticas que deben ser interpretadas para revelar su significado latente" (Freud, 1900).

Lo que se intentó en este apartado es presentar como los conflictos psíquicos, emocionales, e inconscientes influyen sobre la expresión de síntomas en el cuerpo. En resumen, lo que el autor diferencia es el mecanismo que se pone en juego en la etiología de estas manifestaciones. Por un lado, aquellas que cuentan con una representación psíquica que fue reprimida, y en consecuencia retorna. Y por el contrario aquellas manifestaciones que esta operatoria de inscripción, represión y retorno no sucede, con lo cual no tendrían un sentido el cual hay que develar.

### Quiénes somos, como nos constituimos

A continuación, se presentarán los aportes de Jacques Lacan, estando en estrecha relación con los planteamientos de Sigmund Freud fueron ampliando la teoría analítica con aportes personales. Su obra brinda una perspectiva fundamental para abordar la temática de la psicósomática con mayor rigor y profundidad.

En el seminario XI titulado "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis" (1991), Lacan aborda dos movimientos esenciales que ocurren

simultáneamente: alienación y separación. Estos movimientos se despliegan con el fin de dar inicio al proceso de constitución subjetiva.

La alienación se refiere al proceso por el cual el sujeto se identifica con el Otro<sup>1</sup> y asume los significados y valores que le son transmitidos. A través de esta identificación, el sujeto adopta una posición en relación al Otro y construye una imagen de sí mismo.

La relación del sujeto con el Otro se engendra toda en un proceso de hiancia (...) Al producirse en el campo del Otro, el significante hace surgir el sujeto de su significación. Pero sólo funciona como significante reduciendo al sujeto en última instancia a no ser más que un significante, petrificándolo con el mismo movimiento con que lo llama a funcionar, a hablar, como sujeto. (Lacan, 1991, p 214-215)

Lacan llamará a este movimiento afánisis o desaparición, en tanto el sujeto se manifiesta en un movimiento que lo hace desaparecer bajo el significante, se “hace presente” -<sup>1</sup> Entiéndase por Otro a los mandatos parentales, las obligaciones culturales, las creencias religiosas, etc. Por lo tanto cada vez que uno se encuentra con este tipo de discursos a lo largo de la vida, lo que hacen es movilizar la propia posición subjetiva frente a ellos.

10  
desapareciendo en este paradójico desvanecimiento letal. En otras palabras al constituirse en el campo del Otro, al tomar los significantes que le vienen de él, se convierte él mismo en un significante, quedando atado y desapareciendo en ese mismo movimiento. ¿Por qué está desaparecido? Porque el sentido de sí mismo le viene del Otro, y en ese mismo movimiento lo propio de uno se pierde.

Por otro lado, la separación se refiere a la necesidad de establecer una distancia y una autonomía respecto del Otro. Es el proceso por el cual el sujeto se desvincula de la dependencia inicial y busca establecer su propia identidad y deseos independientes. Lo que genera esta separación es el “parirse” del sujeto, engendrarse a partir del encuentro con la falta en el Otro; esta la leerá en los intervalos del discurso de este último y posibilitará que el sujeto pueda volverse deseante. En otras palabras, es por la mera falta en el Otro que el sujeto puede él mismo volverse deseante, ya que si algo me falta puedo desear. Por el contrario si estoy completo y nada me falta, nada deseo.

Estos dos movimientos, alienación y separación, se entrelazan y se repiten a lo largo de la vida del sujeto. Cada vez que éste se encuentra con el Otro, ya sea en nuevas situaciones o en la relación terapéutica, se vuelven a poner en juego para la reconstrucción y reafirmación de la subjetividad.

Cabe considerar que la operatoria del fenómeno psicossomático, equivaldría a un detenimiento en el movimiento de alienación, donde el sujeto quedaría ligado a las demandas del Otro, impedido en llevar a cabo la separación. A este fenómeno, Lacan lo denomina Holofrase, es el pegoteo del S1 con el S2, sin espacio entre medio, sin posibilidad de cuestionar lo que le viene del Otro. La Holofrase es una palabra o una frase que tiene un sentido único, no puede ser interrogada, y produce una respuesta, siempre la misma, a la manera de un signo. No queda la hiancia donde pueda emerger el sujeto, y de manera consciente, tampoco el deseo. “...cuando el primer par de significantes se holofrasea, tenemos toda una serie de casos en los que se encuentra el fenómeno psicossomático” (Lacan, 1991, p.245). Debido a esta operación fallida, el intento de separación que encuentra el sujeto es ceder una parte de su propio cuerpo (la zona afectada<sup>2</sup>), a las exigencias y demandas del Otro.

Mantengamos el Nombre Propio

Al momento de realizar un diagnóstico médico sobre una manifestación psicósomática, no solo se le da un nombre a la enfermedad, sino que también y por el contrario, lo que usualmente sucede es que este nombre opaca el nombre propio del paciente, y este suele hacer de todo su ser una enfermedad: "Soy Asmático". Eduardo Foulkes (1998) comenta que en estas afecciones opera una degradación del nombre propio en nombre común. Úlcera, psoriasis, asma, absorben la identidad del nombre propio por una falla de la falla que constituye al sujeto.

Cuál sería la importancia del sostenimiento del nombre propio y no dejarlo degradarse a partir de un diagnóstico inmovilizante:

El nombre propio se presenta como una forma muy específica de la nominación, en tanto que certifica una falta, y la rodea simbólicamente. La nominación opera en la medida en que se sitúa un significante en el lugar de una falta; todo nombre articula una ausencia en juego, un real no nombrable. La falta que articula hace al sujeto mismo. (Foulkes, 1998, p.63-64)

<sup>2</sup> Lacan la va a denominar como lo real del cuerpo. El concepto de Real entendido no solo como el estatuto que no es capaz de simbolizar ni representarse, sino también real en tanto es constatable esa lesión, el órgano está realmente afectado.

11

Una manera de hacer esto posible es a través del tratamiento analítico. Durante este proceso, se abre la oportunidad de cuestionar y explorar el diagnóstico médico, permitiendo una comprensión más profunda del mismo. Se busca que emerja un significado en relación a la manifestación psicósomática, lo cual implicaría establecer un vínculo entre la etiqueta diagnóstica y la historia personal del individuo.

En este contexto, el método analítico tradicional de asociación libre pierde relevancia, ya que no se trata de vincular elementos a una cadena significativa ni de abordarlo mediante la interpretación, porque el fenómeno psicósomático no cuenta con un registro simbólico al cual pueda anudarse. De hecho, la intervención consistiría en brindar un apoyo para facilitar la emergencia del inconsciente, propiciando palabras que permitan elaborar una nueva narrativa donde la lesión pueda ser inscrita en un lugar distinto al cuerpo.

El acento debe estar puesto en discernir lo que ocurre con cada sujeto singular en la experiencia analítica. Se trata de que pueda poner en palabras aquello que le acontece, no para dar con el origen de su enfermedad, sino más bien para dilucidar qué tiene que ver la lesión corporal con su propia historia. La presencia de una afección psicósomática

petri  
fica al sujeto, congela la cadena significativa. Por lo tanto, el hecho de que pueda historizar lo que le pasa permite que pese a atravesar esa experiencia dolorosa y sufrida, experimente, a su vez, una sensación liberadora (Schink, 2018, p. 39).

Una propuesta valiosa para quienes padecen una manifestación psicósomática sería invitarlos a prestar atención al momento específico en sus vidas en la que surge con mayor frecuencia. En lugar de ignorarla, se propone cuestionarla, reflexionar sobre lo que podría estar indicando y evitar la tentación de resolver rápidamente la enfermedad con el primer medicamento disponible.

Modifiquemos la historia, aliviemos el dolor

Este capítulo se ha desarrollado con el propósito de presentar los aportes de Jorge Luis Chiozza en lo que respecta al tratamiento de las manifestaciones psicósomáticas. El autor del libro "Si, pero no de esa manera" ofrece una perspectiva innovadora sobre este tema, argumentando que la manifestación es la respuesta que encuentra el paciente ante un evento de gran magnitud. Considera que la enfermedad representa la "solución" que el paciente ha encontrado, y su desaparición podría restablecer el problema.

La enfermedad del cuerpo, entonces producto de la deformación que la represión impone a un estado macro afectivo insoportable, contiene, en la precisa alteración de la forma y la función orgánica, el libreto o guion específico del drama o la historia que oculta. Libreto que a la manera de un mosaico, se configura con la particular combinatoria de las fantasías inconscientes que lo constituyen. (Chiozza, 2018, p.137)

La historia no es exactamente la totalidad de la vivencia, sino que es la representación y el recorte que uno elige contar. Lo que sucede en estos casos es que: "los enfermos ponen, en un momento dado, su vida entera en el significado de una historia insoportable y oculta, y se enferman de un modo que concuerda con la trama de esa historia que desean modificar" (Chiozza, 2018, p.139). Lo que trata de decir el autor es que la persona, al enfermarse responde a un guion, y a la trama que lo está determinado en aquel momento, "los trastornos orgánicos el enfermo los construye para enmarcar esas historias, la enfermedad se nos presenta como un capítulo que forma parte indisoluble de esa biografía completando la trama de la historia en un conjunto más amplio" (Chiozza, 2018, p.140).

Visto de esta forma, las personas que padecen una manifestación psicósomática, siguen al pie de la letra un guion que les dirige la historia de su vida en el cual la enfermedad cumple un rol inevitable. Este guion en el cual se basan, estaría funcionando del mismo modo que la Holofrase planteada en la teoría Lacaniana, aquellos mandatos que vienen

12

del Otro sin posibilidad de cuestionarlos. Es por esto que una manera de intervenir es proporcionar las herramientas para que los pacientes puedan modificarlo, ser ellos mismos quienes construyan su propia historia y no responder de manera automática a aquello que se les impone.

Lo fundamental es poder comprender que la historia no es el pasado, sino más bien el pasado traído al presente y cómo influye en él. Es por esto que cuando se le pide al paciente que reelabore su historia durante el tratamiento analítico, no es suficiente con que relate los hechos pasados, o que busque los datos en la memoria consciente, sino que él pueda implicarse, ver qué posición toma y cómo esos hechos del pasado le influyen aún hoy. "Lo que interesa del pasado, es lo que está vivo en la actitud y en la manera de vivir el presente de la persona" (Chiozza, 2018, p.141.). En definitiva, la elaboración de la historia implicaría un despliegue de significaciones afectivas que aún hoy actúan, y al desplegarlas se intentaría volver a integrarlas y a encadenarlas en su trama significante.

## **Conclusiones**

Después del recorrido bibliográfico, se podría afirmar que se ha respondido de manera satisfactoria al interrogante planteado en el inicio de este trabajo. No obstante, este proceso ha propiciado el interés de continuar ampliando los conocimientos dentro de este campo de investigación.

La manifestación psicósomática lejos de ser una enfermedad como lo entiende la medicina, es un llamado para quien lo padece, a tomar consciencia, a preguntarse y a entrar en contacto con el propio cuerpo. Manifestación que a modo de alerta refleja que hay un exceso o un conflicto no registrado como tal. Por esta razón, se sugiere tomar a la enfermedad como un camino hacia su eventual alivio. En lugar de intentar eliminarla como si fuera algo ajeno a la historia personal del individuo, se propone cuestionarla y

entenderla como parte integral de esa historia

Este camino, se puede lograr a partir del tratamiento psicoanalítico. Su principal herramienta es la palabra; la cual puesta en acto en transferencia permite indagar acerca de la relación del sujeto con su propio cuerpo y la historia en la cual se construyó la misma. No hay que olvidar que la persona que accede a un análisis viene vestida con un cuerpo, y éste es el escenario del aparato psíquico, su superficie. Va a ser en él donde se expresen los síntomas.

En conclusión, es esencial recordar que las manifestaciones psicósomáticas involucran una afectación real del cuerpo, y, por ende, deben ser tratadas por profesionales especializados. Por tanto, se subraya la importancia de promover un enfoque interdisciplinario en estos casos, facilitando una comunicación abierta entre psicólogos y profesionales de otras especialidades para un tratamiento integral y efectivo.

### Referencias Bibliográficas

Alexander, F. (1971). *El enfoque psicósomático en medicina* en: *Psiquiatría dinámica*. Buenos Aires: Paidós.

Chiozza, L. (2018). *Si pero no de esa manera: los fundamentos de la psicopatología*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Estrada Araoz, E., Paricahua Peralta, J., Gallegos Ramos, N., Paredes Valverde, Y., y Quispe Herrera, R. (2022). *Valoración de los síntomas psicósomáticos*

*relacionados al estrés en los docentes de educación básica regular durante la pandemia de CO VID-19. Revista Avft, 42(1), 1-9.*

Foulkes, E. (1998). *Palabra anatómica y orden libidinal*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

Freud, S. (1973). *Estudios sobre la Histeria*, Obras Completas, tomo I. Buenos Aires: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1981). *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)*, Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1986). *Introducción del narcisismo*, Obras Completas, Volumen XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Lacan, J. (1991). El Seminario, Libro XI, *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Levin, E. (1991). *La clínica psicomotriz: El cuerpo en el lenguaje*. Buenos Aires: nueva visión.

Organización mundial de la Salud. (1948) ¿Cómo define la OMS la salud? Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Real Academia Española. (s.f.). *Psicosomática*. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 21 de Agosto de 2023, <https://dle.rae.es/psicosom%C3%A1tico>

Rincón, L. (1995). *Problemas del campo de la salud mental. Capítulo 15: "Las enfermedades des psicosomáticas"*. Buenos Aires: Paidós.

Schink, F. (2019). *El fenómeno psicosomático en la clínica psicoanalítica*. Revista Psicoanálisis, Vol. XLI - n. 1 y 2, pp. 207-220. Recuperado de: <https://www.psicoanalisisa.pdeba.org/wp-content/uploads/2019/12/15.-SCHINK.pdf>