

Psicosomática, Buenos Aires

David Maldavsky

Este trabajo debería llevar un subtítulo: "Sobre las limitaciones actuales de la teoría psicoanalítica y las condiciones de su producción", que resulta engorrosamente extenso. Sin embargo, es esta la temática que desarrollo, articulada en torno de las reflexiones teóricas y clínicas acerca de pacientes con afecciones psicósomáticas.

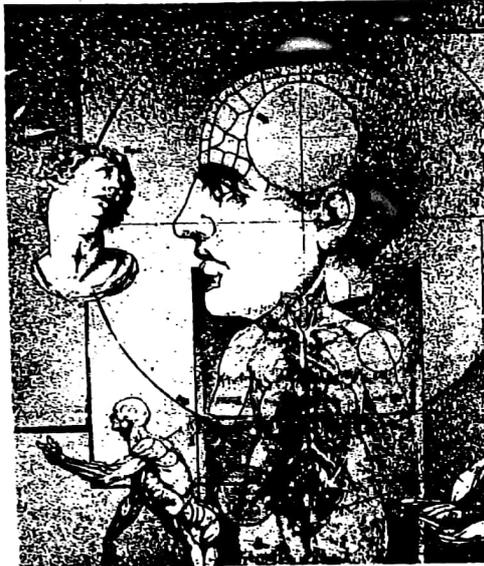
Límites de la teoría para una clínica psicoanalítica

La teoría psicoanalítica freudiana nos preparó sobre todo para escuchar, transformar e intervenir clínicamente respecto de discursos proferidos por ese conjunto de pacientes a los que ubicamos entre las neurosis de transferencia. La escucha (atención flotante) permite rescatar, de lo dicho por estos pacientes, aquellos fragmentos que ponen de manifiesto ciertas fantasías reprimidas, que remiten a deseos edípicos y a un cierto erotismo perverso sofocado (derivado de alguna fijación pulsional), así como el complejo de castración, todo ello destilado a través de las defensas. Esta posibilidad analítica de procesar lo dicho por el paciente permite también intervenir clínicamente en determinadas circunstancias.

Esta misma teoría psicoanalítica freudiana también nos preparó para abordar (escuchando, procesando, interviniendo) respecto de ciertas neurosis de carácter, también llamadas caracteropatías neuróticas (histéricas, fóbicas, obsesivas). Las exigencias de transformación analítica de lo que el paciente dice en las sesiones implican un mayor esfuerzo elaborativo, y por lo tanto, una formación teórica más refinada, en que entran en juego también hipótesis acerca de la identificación con el síntoma y con un objeto decepcionante.

La teoría psicoanalítica freudiana nos preparó inclusive para escuchar (en forma reflexiva y crítica), procesar e intervenir en la clínica con pacientes perversos, depresivos, psicópatas, o esquizoides. En tal caso las exigencias de tramitación analítica imponen una mayor sofisticación teórica, en que entran en juego otros conceptos, como los referidos a la desmentida, a la lucha contra una supuesta realidad y al cuestionamiento a leyes colocadas como exteriores, y a las que por lo tanto se supone carentes de vigencia. Las propuestas freudianas respecto de estos problemas teóricos y clínicos tienen ya un carácter más fragmentario, y su coherencia subyacente requirió, más que en las circunstancias antes mencionadas (neurosis de transferencia, caracteropatías neuróticas), de los comentarios y desarrollos de otros autores.

Esta situación (el carácter fragmentario de las hipótesis freudianas y la exigencia de otros aportes que den claridad a las situaciones clínicas) se pone tanto más de manifiesto cuando la teoría en juego se refiere a lo que acontece en las sesiones con pacientes psicóticos.



En tal caso es necesario sobre todo rescatar algunas propuestas aisladas, articuladas y ligarlas en una coherencia que deja un amplio campo para los aportes de otros autores. Pese a ello, Freud realizó ciertas puntualizaciones acerca de los mecanismos, de los procesos de retracción narcisista y restitución que permiten avanzar con cierta firmeza en la reflexión en que se apoyan la escucha, la tramitación analítica de lo oído y la intervención clínica consecuente. En efecto, es posible transformar las frases captadas en un esfuerzo infructuoso del paciente por conquistar una identificación primordial, un sentimiento de sí. Y esta tentativa restitutiva no llevará a un puerto menos tempestuoso a menos que el analista logre ubicar al paciente en el nódulo de su conflicto.

Pero en esta enumeración de terrenos clínicos, en que la teoría psicoanalítica freudiana nos deja en estado de creciente inermidad conceptual, hay un tipo de problema ubicado en el punto del mayor descuido. Y no tanto porque Freud no hubiera aludido al tema en diferentes ocasiones, cuanto por el hecho de que tales propuestas no suelen considerar ni los mecanismos psíquicos en juego, ni tampoco los problemas clínicos específicos. Me refiero al terreno en que habitualmente incluimos a los pacientes con manifestaciones psicósomáticas. Avanzada ya su producción teórica, Freud

reconoció sentirse en deuda respecto de la consideración de este tipo de problemas.

Un ejemplo de nuestra inermidad teórica. Parece pertinente preguntarse hasta dónde en estas situaciones clínicas un órgano se conquista una representación disfrazada cuya transformación es necesario inferir, del mismo modo que en las neurosis inferimos una deformación de ciertos deseos edípicos.

Una niña latente a punto de ser operada de una malformación cardíaca congénita, en su sesión previa a la intervención quirúrgica dibujó una casita con una ventana con barrotes cruzados, con lo cual se creaban cuatro espacios. En uno de ellos dibujó un "adorno" y en otro, tres más. La terapeuta infirió que estaba aludiendo a una representación de su corazón enfermo y se comunicó telefónicamente con los cardiocirujanos. Les relató lo acontecido en la sesión y les comentó que sería conveniente reconsiderar el diagnóstico de la paciente, ya que se le había diagnosticado una sola malformación, cuando parecía haber cuatro. Esta propuesta de reconsideración se vio luego confirmada en el curso de la operación, que fue exitosa. En la misma línea, Freud aludió a cómo en el soñar queda representada de modo simbólico una enfermedad orgánica aún no advertida durante la vigilia.

Pero más allá de estas menciones, se plantea el problema general de los procesos psíquicos por los cuales un órgano se conquista una representación en lo psíquico, y por los cuales esta llega a la conciencia, con una serie de transformaciones para cuya captación no disponemos aún de una teoría, y apenas si contamos con estos pocos interrogantes. Cabe preguntarse en cuántas ocasiones hemos dejado de reparar en esta posibilidad de que un órgano alcance una representación deformada, y hasta dónde esta sordera clínica (derivada de la falta de una preparación teórica pertinente) produjo sus efectos en el paciente. Los analistas de niños, por su parte, se hallan habituados a interpretar la relación entre las representaciones del paciente y el vínculo con fragmentos de un cuerpo que atraviesa un proceso patógeno, a veces de tipo psicósomático; pero la teoría a la que apelan como justificación no está desarrollada o resulta insuficiente. A ello debemos agregar que en los pacientes con manifestaciones psicósomáticas el yo desarrolla una defensa ante tales representaciones del mismo modo que un psicótico se defiende de una supuesta realidad exterior y sus representantes psíquicos.

Protección antiestímulo, número, ser el propio padre

Esta falta de una teoría para procesar el discurso de los pacientes con manifestaciones psicósomáticas parece mucho más amplia. Valga el relato siguiente como

otro ejemplo. Un terapeuta que poseía una notable capacidad empática en la sesiones, me presentó en una ocasión el caso de una paciente con grandes problemas asociativos. El discurso de la paciente era lento y reiterado. En un comienzo de sesión la paciente se refirió a un sueño de la noche anterior: escarbando la tierra con un dedo halló dos animalitos pequeños, gorditos, sin piel. Luego crecían y se transformaban en dos serpientes, una con piel y otra carente de ella. La escena era casi estática, y además la paciente no aportó restos diurnos ni asociaciones. Puso mayor énfasis al referirse a la serpiente carente de piel: al deslizarse, se le desgarraba la carne. El terapeuta interpretó esta escena aludiendo al vínculo con el pene erecto de su marido, y su intervención pareció caer en el vacío, cosa que registró con su habitual sensibilidad. La paciente siguió insistiendo en la escena, sin aportar nuevos elementos. Según lo comentó luego el terapeuta, esta paciente padecía de cistitis a repetición y además era hipertensa.

La autocrítica que se formuló el terapeuta tenía que ver con la limitación que le ofrecía la formación psicoanalítica para transformar lo oído apoyado en una teoría que correspondería a las neurosis de transferencia. Su intervención parecía dar por supuesta la hipótesis acerca de ciertas fantasías histéricas, inconscientes y eficaces, referidas a la envidia fálica, por ejemplo. Le manifesté que, si bien podría concordar con esta hipótesis, me parecía que existía un resto clínico no reducible a ella, y que correspondía a una escena de pérdida de la coraza de protección antiestímulo, escena prototípica en pacientes con manifestaciones psicosomáticas. Tal vez se podría agregar que ante el pene erecto de su marido, en ella sobrevinía, como efecto, la pérdida de la coraza antedicha.

Un ejemplo similar (respecto de una falta de teoría que permita procesar las exigencias impuestas por el discurso de estos pacientes) lo hallamos en un texto de Sami-Ali, uno de los autores que por otra parte más aportó a la intelección de este tipo de situaciones clínicas. Pese a ello, como se advertirá, en determinado momento de su elaboración tramita analíticamente la producción de un niño en términos de la teoría de las neurosis narcisistas (manía), y luego en términos de la teoría de las neurosis de transferencia (neurosis obsesiva). El paciente, de 10 años, había dejado de padecer crisis de asma, que cedieron el lugar a una agitación motriz difusa. Hijo único de padres divorciados, poseía un contacto insuficiente con un padre que no asumía sus responsabilidades y mantenía una complicidad recíproca con su madre. Respecto del tratamiento afirma: "Se pierde el tiempo cuando no se lo utiliza para nada". Su resistencia se expresaba sutilmente por medio de una fabulación, como ante su padre, a quien arrababa historias sin pies ni cabeza. Según el autor, se oía de manifiesto su deseo de seducir y eliminar al padre, para poseer totalmente a la madre. El autor afirma: "Resulta de ello una actitud maníaca que es necesario considerar como el equivalente sintomático de la alergia". Destaca tres fenómenos indicadores de esta posición maníaca, los cuales derivan de una motri-

cidad que pasa continuamente al acto: 1) el dibujo, muy coloreado y en un movimiento en perpetua expansión sin freno; 2) "las cifras, manejadas con un placer casi obsesivo y que corresponden a fabulosas sumas de dinero que poseerá el niño, o a problemas, por definición insolubles, que se alinean uno tras otro", y 3) ciertas frases herméticas, de las cuales el sujeto es depositario en cuanto al sentido o la falta de este.

Aquello que el autor describe como manía (una agitación motriz difusa) parecería corresponder más bien a una modalidad clínica diferente, la de la hiperkinesia, que podríamos ubicar entre las patorritmias, dentro de esa familia de patologías en que se encuentran también las epilepsias, cuyo procesamiento de la pulsión coincide llamativamente con el de las neurosis actuales (nombre que Freud dio a esa serie de manifestaciones clínicas que actualmente llamamos psicosomáticas). Al respecto, recuerdo el caso de una escena reiterada en las sesiones de una familia en que había un niño hiperkinético de 4 años y una madre epiléptica (además estaban el padre y un hermano mayor). El niño desarrollaba una permanente actividad agitada y prácticamente despojada de valor simbólico, similar a la del paciente descrito por Sami-Ali. Venía con su guardapolvos de jardín de infantes, y pocos minutos después de iniciada la sesión, la madre pretendía quitárselo. Ante la pasividad del padre y el hermano, el niño oponía una resistencia silenciosa. Se arrojaba al suelo y se enredaba en su propio guardapolvos. Conjeturamos que la escena ponía de manifiesto una situación en que la madre le hacía al hijo lo que padecía cada vez que tenía una crisis epiléptica: la pérdida de la protección antiestímulo, por lo cual quedaba desbordada por una excitación hipertrofica, como la que antes mencioné al considerar a la paciente hipertensa.

En cuanto a la fabulación descrita por Sami-Ali, podemos mencionar solo de pasada, que, a diferencia de la mentira histérica (una fantasía reprimida) o de la mentira de un trasgresor (en el contexto del afán de venganza, del deseo de decepcionar), tiene como meta obtener un dolor insoportable supuesto en otro. Me parece más importante comentar el problema del número, que Sami-Ali interpreta en el contexto de la problemática obsesiva. Una niña aproximadamente de 5 años (que padecía crisis alérgicas), aún iletrada, escribía su nombre con números. Cada número era equiparado a una sílaba de su nombre, aunque estos números variaban en cada ocasión. Igualmente, escribía con números (también variables) los nombres de los medicamentos que ingería. Esta mención sirve para plantear el interrogante acerca del valor del número en la actividad anímica de pacientes con manifestaciones psicosomáticas. En la niña recién mencionada parecería expresar una actividad psíquica del tipo de un

alquimia silábica individual, sin remisión a la significación cultural de los términos en juego.

En principio podríamos conjeturar que el número permite alcanzar un determinado tipo de identificación. Y esta es una idea que merece mayor consideración. En ciertas circunstancias, la identificación con la imagen queda revelada por otra, más elemental, con una cifra. Así ocurre en el presidio, por ejemplo, o, más dramáticamente, en los campos de concentración, durante la Segunda Guerra Mundial, en que un grupo de números quedó marcado para siempre en la carne de ciertos prisioneros. Igualmente, la identificación con un número (cero) puede manifestarse disfrazadamente de manera omnipotente, en aquellos casos en que un paciente se promueve ostentosamente como millonario. El paciente mantiene una posición especulativa, calculadora, que saca cuentas y obtiene intereses a costa de otro, pero luego esta relación se invierte, y se coloca como víctima de un especulador proyectado, que se beneficia con el padecer yoico, tal como luego lo expondré.

Por ahora es preferible retomar la exposición acerca de la relación entre número y letra. En la historia de la cultura, así como en la producción psíquica individual, el número es anterior a la letra. El número parece corresponder a un punto intermedio entre el pictograma y la letra, o más bien entre el pictograma y la sílaba. Mientras los indios de América del Norte para expresar "cinco hombres" dibujaban cinco signos de "hombre", los aztecas, por ejemplo, dibujaban un "hombre" y le agregaban el número "5". Pero el número contiene aún un cierto grado de condensación (corresponde a lo que Gelb denomina escritura logográfica, en que un símbolo representa una palabra), que la letra permite disolver, descomponer en algo así como unidades que corresponden a fonemas.

Aludiendo al fenómeno psicosomático, Lacan dice que el cuerpo se deja escribir por algo que no es del orden de la letra (ya que el ámbito de los significantes queda contorneado), sino del orden del número, y que este pone de manifiesto una forma elemental de configuración de la materia sensible (en que los registros sensoriales provenientes de vista y oído son aún equivalentes) en términos de frecuencia. Este concepto, el

de la frecuencia, nos parece similar al que Freud expone cuando alude al período o al ritmo, una primera cualificación de la cantidad, tanto pulsional cuanto exógena. En realidad, parecería que la cualificación de la cantidad exógena es consecuencia de la proyección de la cualificación de la cantidad pulsional, de modo tal que la posibilidad de captación de frecuencias mundanas es una consecuencia de que en el yo se ha creado un espacio para que la pulsión se cualifique como afecto (ya que el afecto corresponde a esta cualificación primordial, rítmica, de la cantidad pulsional).

Como se advierte, se trata de un problema teórico complejo y su consideración puede resultar árida. Sólo deseo agregar aquí, a este respecto, que en muchas ocasiones un paciente con manifestaciones psicósomáticas alude a un estado de desborde, de intoxicación por estímulos y exigencias mundanas (expresadas como preocupación -sobreadaptada, según diría Liberman- en torno de ciertas cuentas que "no cierran"), y que esto resulta de la proyección de una invasión por una pulsión como cantidad no procesable, tóxica. Es decir que en tal momento se coloca a merced de números, de un período ajeno, circunstancia que en ocasiones pretende disfrazar al volverse precariamente espe-

culativo respecto de un cuerpo ajeno. Quiero recordar además una puntualización de Piaget: cuando un niño escribe "5", ello no indica necesariamente "cinco unidades", sino tal vez meramente "número", o "cantidad", y creo que esta afirmación es válida para las situaciones clínicas que pretendo considerar: el número no tiene aún valor consensual, ni simbólico, sino que remite a la expresión de la cantidad pulsional.

Ahora bien, en la historia de la cultura el número escrito inicialmente tuvo dos funciones: por un lado, manifestar la cantidad, por ejemplo, de trigo depositado, o disponible para un trueque; por el otro, pautar ciclos temporales (para la siembra o la cosecha, por ejemplo), o bien (luego) indicar ciertos eventos. La primera de estas funciones parece más elemental; la segunda, en cambio, presupone ausencia, memoria, temporalización. El paciente con manifestaciones psicósomáticas apela al número en el primer sentido, y es tarea analítica acceder a la historia por su intermedio. Este uso defensivo del número hace que deje de tener ese valor contabilizante que aparenta, para expresar una imposibilidad anímica de trasmutar la cantidad (pulsional) en historia individual. Si "time is money", entonces es necesario en la clínica invertir el proceso de deformación, y transformar las referencias a cantidades por otras, ligadas a fechas. Cuando el paciente de Sami-Ali aludía a la pérdida de tiempo si no se lo utiliza, ponía de manifiesto esta transformación de la historia en pensar especulativo, y además trasuntaba cuál era su valor por excelencia: la Ganancia, ganancia de Nada, de ceros a la izquierda; desde el punto de vista pulsional, la ganancia de una voluptuosidad infinita, como en la esposa de un eyaculador precoz.

En cuanto a las frases herméticas que menciona Sami-Ali, parecen corresponder a otra modalidad de una condensación primordial de significaciones, a la cual Lacan denominó holofrase, que es característica de numerosos pacientes narcisistas, y no solo de aquellos que tienen una afección psicósomática.

Volvamos un momento más al caso expuesto por Sami-Ali, quien describe el vínculo ambivalente del niño con su padre: hostil, por un lado, y por el otro con una erogeneidad pasiva, a la espera de un don imposible. Se trata de un terreno que podríamos considerar como propio de un complejo de Edipo invertido, en que la agresividad hacia el padre no deviene tanto de la competencia por la madre cuanto de la decepción de un anhelo, el de recibir del padre un don infinito; en términos freudianos, una nostalgia de un padre nutricio, un deseo de volver a pasar por una vivencia jamás acontecida. Pues bien, alrededor de los 18 años, cuando el erotismo genital ya no puede ser tramitado orgánicamente como goce en el desarrollo corporal (porque ha cesado lo principal de esta posibilidad de crecimiento), exige un procesamiento psíquico que en buena medida consiste en un desasimiento de la autoridad de los padres, como lo llama Freud. En ciertos individuos la imposibilidad de responder a esta exigencia conduce a una psicosis, o una perversión; pero en otras ocasiones puede sobrevenir este desenlace: constituirse en self made man, ser el propio padre nutricio, hacerse a sí mismo en lugar de sustituir al padre dador por un nombre, por una representación. Esto es lo que

ocurre en pacientes adultos con manifestaciones psicósomáticas, y para ellos el número pasa a transformarse en el argumento que garantiza esta opción. La inermidad ante la pulsión es proyectada en personas del contexto, con las cuales establecen un vínculo adictivo, y disfrazan su propia indefensión mediante un sobrefuerzo especulativo, con un pensar operatorio. El otro al cual son adictos tiene el valor de un doble orgánico, de ese que goza en un estado de voluptuosidad intrasomática que no consiente reducirse a la acción específica.

Si he mencionado los 18 años es porque me ha llamado mucho la atención la cantidad de casos de pacientes con manifestaciones psicósomáticas en que los problemas comenzaron a aparecer alrededor de esta época. Ulceras, asma, soriasis, simultáneas con esta decisión de hacerse a sí mismos. Este proceso de la adolescencia parece ser la reiteración de un desenlace previo, infantil, en que el número, según ya lo indicamos, es correlativo de ese esfuerzo por ser el propio padre, condenado al fracaso desde un fundamento mismo, al achatar la posición-padre con la del yo.

Criterios para el procesamiento de la pulsión

No he indicado aún en qué consiste la inermidad del yo ante la pulsión, esa situación en que se pierde la coraza de protección antiestímulo, por lo cual la realidad exógena se vuelve sensualmente desbordante, como expresión proyectiva de la toxicidad libidinal. Para aclarar este punto vale la pena recordar que Freud destacó que, respecto de las pulsiones, la acción específica, que tiene que ver con el establecimiento de una meta, no está dada desde un comienzo, sino que debe ser conquistada. Antes de que se alcance esta conquista, tienen hegemonía otras dos modalidades de procesar (eliminar) la energía endógena: el arco reflejo y la alteración interna. El modelo del arco reflejo es primordial: toda la estimulación que accede al sistema nervioso es descargada motrizmente, hasta vaciar, por así decir, inclusive la energía de reserva, aquella que aporta un bajo monto de excitabilidad. El modelo de la alteración interna es lógicamente posterior, posee un mayor grado de complejidad y especificidad. Supone que cierta estimulación endógena no se tramita por la descarga refleja sino por un cambio orgánico, que no implica necesariamente encontrar una meta y sobre todo producir un objeto. Ya no se pretende una descarga de toda la energía, circulante o no, sino de tramitar una exigencia pulsional mediante un cambio intrasomático, como el llanto.

Pero es común a ambos criterios (arco reflejo, alteración interna) que se mantenga la indefensión ante la pulsión, la angustia automática.

El neonato se encuentra inerte ante un acúmulo de excitaciones endógenas y al comienzo posee una indefensión motriz ante ellas. Es pasivo ante el estímulo pulsional, y no puede transformar esta situación volviéndose activo respecto de los objetos mundanos, que aún no poseen significatividad. Este es un estado básico de toxicidad pulsional, con carencia de ligadura psíquica y de acto eficaz, y corresponde a un estado de angustia automática, similar a la padecida por un paciente con manifestaciones psicósomáticas. En tal caso, el paciente es víctima de una cantidad que lo marca. El mecanismo de la alteración interna permite una primera tramitación de ciertas urgencias orgánicas, de autoconservación y de tipo voluptuoso, como la respiración, que permite salir de una situación de estasis pulsional, de toxicidad, pero sin que esté aún en juego la colocación de una meta y un objeto. Mientras que en la epilepsia se mantiene la eficacia de la lógica mencionada en primer término, en pacientes con manifestaciones psicósomáticas se mantiene la segunda, en ambos casos con una degradación de la pulsión al terreno de la tramitación orgánica, y no psíquica. Dentro de este modelo de la alteración interna un cambio contextual, como el nacimiento, es entendido como si fuera endógeno, y respondido a partir de este criterio.

Un requisito para el pasaje de la lógica de la alteración interna al de la acción específica parece ser un doble movimiento: en el niño la producción (proyectiva) de un clima afectivo, y desde el contexto (sobre todo la madre) un ambiente al que Bion denominó capacidad de reverie, y le atribuyó un valor desintoxicante. Entonces sobreviene eso que Freud describió: el niño comienza siendo pasivo al mamar, pero luego se vuelve activo. Trasmuda su pasividad ante la pulsión en actividad motriz, con lo cual se abre el camino a la ligadura libidinal. Cuando este proceso no ocurre, entonces se mantiene la lógica de la alteración interna, en que los órganos aparecen como objetos para una voluptuosidad intrasomática, y los estímulos exógenos solo incrementan esta sensualidad irrenunciable. La lógica de la acción específica exige perder parte de esta sensualidad intraorgánica y mantener libido disponible para su despliegue en las actividades con los objetos, en cuyo caso se crea una pérdida de un cuerpo como pura célula voluptuosa, y se constituye la coraza de protección antiestímulo. El pasaje de la pasividad ante la pulsión a la actividad ante los objetos permite al yo ocupar la posición sujeto: hace a los objetos lo que padece respecto de la pulsión, y este proceso es simultáneo con una identificación (con ciertas representaciones-órgano, categorizadas como propias), que en los pacientes con manifestaciones psicósomáticas no se desarrolla. En su lugar impera una relación con ciertos órganos como lugar en que otro drena sus toxinas, a partir de un criterio elemental: came de mi carne, sin que haya opción, por lo tanto, para la pérdida de objeto. Un adolescente asmático relató en una oportunidad que su hermana se divorciaría del cuñado, en cuyo caso este dejaría de serlo. Sostuvo que le resultaba imposible concebir esta situación, ya que para él, todos los vínculos eran como el que tenía con su hermana, es decir, una relación basada en la identidad carnal. La pérdida de objeto se expresa, entonces, como entrega orgánica, de modo total o fragmentario (la parte por el todo), sin mediación simbólica.

En tal caso, se desarrolla esa forma primordial de sadomasoquismo, que Freud describió diciendo que ambas tendencias, la sádica y la masoquista, operan sobre el propio organismo. Aparentemente este masoquismo primordial violenta la lógica de las pulsiones de autoconservación, por lo cual el goce intrasomático se alcanza a costa de un órgano, con una perturbación de la homeorresis, es decir una homeostasis con cierta orientación.

Un cierto proceso similar se da en otros pacientes, histéricos, obsesivos, o paranoicos, o melancólicos, por citar solo algunos, en que un momento de estasis pulsional como el antes descrito constituye el detonante de todo un edificio psíquico patógeno, surgido como desentace. Tal como lo postula Freud, la estasis pulsional, la inermidad ante la excitación endógena, constituye también un núcleo de toda otra patología psíquica, como el grano de arena es el fundamento del desarrollo de una perla.

Quiero decir que una teoría psicoanalítica acerca de las manifestaciones psicósomáticas puede hacernos sensibles también para escuchar, transformar e intervenir clínicamente ante ciertas referencias de los pacientes neuróticos, perversos, depresivos o psicóticos respecto de problemas de acidez estomacal, eczemas, herpes, miopías, reacciones alérgicas, o jaquecas, por ejemplo. En este sentido, cabe preguntarse en cuántas ocasiones desestimamos estas referencias a dolencias orgánicas en un paciente neurótico, perverso o psicótico por carecer de una red conceptual en la cual articularlas.

Buenos Aires

A menudo se ha sostenido que la agudización de ciertos problemas sociales y económicos parece ser un factor eficaz para el desarrollo de manifestaciones psicósomáticas. En tales ocasiones parecen claudicar a ciertos individuos las posibilidades de liga de la

pulsión y restablecerse la situación inicial de inermidad motriz, respondida mediante la lógica de la alteración interna. Esta situación se acompaña de una caída genérica de la capacidad simbólica como la derivada de los numerosos cambios tecnológicos y conceptuales, tal como lo describen, por ejemplo, Baudrillard o Lipovetsky, por lo cual el número sustituye a la metáfora.

Tal vez estas situaciones sean codeterminantes de la preocupación psicoanalítica creciente por el problema de las manifestaciones psicósomáticas. Autores como Lacan, Sami-Ali, Marty, Mac Dougall, Liberman, y otros, han formulado precisiones acerca de estos interrogantes, que parecen señalar las últimas décadas de nuestro siglo, y en este trabajo pretendimos darles una nueva coherencia a través de una articulación crítica y reflexiva que incluye como centro la postura clínica.

Pero considero que, junto a las crisis antes mencionadas, que constituyen factores eficaces para el desarrollo de estas preocupaciones en psicoanálisis, parece haber otras. En efecto, en situaciones socioeconómicas críticas previas sobrevinieron parecidos incrementos en cuanto a manifestaciones psicósomáticas, pero no una respuesta como la actual desde el campo del psicoanálisis. Este cambio en cuanto al tipo de respuesta merece ser considerado. Parece ligarse a la necesidad de abrir nuevos campos clínicos (digamos una urgencia profesional), pero también puede ser el efecto de factores diversos: por un lado, la claudicación de las instituciones psicoanalíticas para dar cabida a la enormidad del desarrollo práctico y teórico actual, y por el otro, la claudicación de la teoría misma, la cual apenas encara la incógnita acerca de las posibilidades de lo anímico para tramitar las exigencias pulsionales, como representantes psíquicos de los procesos intrasomáticos.

Un doble desborde: de las instituciones, ante una teoría y una práctica psicoanalítica creciente, que quiebran la ilusión de regionalizar escuelas y poderes; de la teoría, ante el problema de los límites de las posibilidades de tramitación anímica de las exigencias pulsionales. Con ello quiero decir que, en el interior de las instituciones, las prácticas y las teorías psicoanalíticas, se recupera algo de los procesos sociales más globales, en parte como repetición y en parte como esfuerzo de tramitación y búsqueda de una salida.

Tal vez Buenos Aires sea uno de los epicentros de toda esta dramática cuatrimestre: socioeconómica, institucional, práctica y teórica, y de allí derive parte de la preocupación creciente por el problema de las manifestaciones psicósomáticas. Así, el título de este trabajo no apunta tanto a lanzar una presuntuosa "Escuela Psicósomática de Buenos Aires" (dado que creo que esta denominación solo aportaría la limitación al interrogar derivada a la exigencia de fidelidad identificatoria), cuanto a poner de manifiesto las condiciones de producción que señalan el desarrollo de determi-

nada elaboración teórica, así como ciertos contenidos de este, y que señalan también ciertas propuestas clínicas, acerca de todo lo cual expuse ideas en esta oportunidad y en varias otras (*Letra Freudiana*, 1, *Actualidad Psicológica*, 71, *Actualidad Psicológica*, 128, *Gaceta Psicológica*, 76, *Actualidad Psicológica*, 138, *Revista de Psicoanálisis*, XLV, 5, *Actualidad Psicológica*, 143, y mi libro *Estructuras narcisistas*).

En este contexto también me parece necesario incluir ciertos mitos que hacen a nuestra convivencia cotidiana. Uno de ellos (que últimamente alcanzó dimensión internacional) me parece particularmente significativo: el referido al robo de órganos. Durante los últimos años circuló insistentemente la versión de que en ciertos lugares se hacía desaparecer a una persona, temporaria o definitivamente, para sustraerle determinados órganos vendidos para realizar trasplantes. A diferencia de la lógica histórica, para la cual el cuerpo propio y el del objeto se reunían fragmentariamente por el camino de la identificación, en tal caso frases como "lo tuyo en mí", o "lo mío en tí" se consumirían como actos: un órgano por cierta cantidad de dinero. Y más allá de que esta versión pueda ser entendida como una transformación de una realidad previa referida a otras desapariciones, podemos inferir en dicha transformación una lógica determinada. En síntesis: cada órgano tiene su precio.