

# Comunicación presentada en el I Congreso Nacional de Medicina Psicosomática

(Alicante, del 2 al 5 de noviembre de 1988)

## EL INCONSCIENTE Y EL CUERPO EN LA MUJER

Lo que aparece en este trabajo, breve por necesidad, es un esbozo unido a alguna reflexión, de la investigación que se está produciendo desde enero del presente año, en la consulta de ginecología psicosomática del Hospital General de Elche.

El objetivo de esta consulta es doble: De un lado, abordar aspectos de la clínica ginecológica que, por su lazo con lo psíquico, plantean preguntas en la práctica diaria; ello nos puede llevar, en condiciones adecuadas, al establecimiento de una dialéctica interdisciplinar que nos ayude a los profesionales a situar con precisión el hecho psicosomático. Por otra parte, se pretende en esta consulta, a través de entrevistas, generar un enigma en el paciente en relación al síntoma que padece, y la conexión que este síntoma pueda tener con su deseo inconsciente. En esta comunicación trataremos de dar cuenta de este segundo objetivo a nivel concreto.

Como planteamiento simple, pero de inicio, diremos que es entre el cuerpo de la mujer y sus emociones, afectos, donde vamos a encontrar a menudo el síntoma psicógeno. Un cuerpo que vendrá a pronunciarse allí donde la palabra no alcanza su expresión. Una primera hipótesis para nosotros situará por tanto, el síntoma psicógeno como una metáfora, con toda la dimensión de sustitución significativa, de «desplazamiento simbólico» que conlleva este término. Es el resultado de este desplazamiento lo que produce en el paciente una posición de ignorancia, que lo situará como objeto pasivo de su padecimiento y le hará reivindicar ante el facultativo una inocencia sobre aquello que le acontece. En su

decir: «Yo no tengo nada que ver con aquello que le ocurre a mi cuerpo».

Disociación que será bien recibida por algún sector de la clínica médica ya que le permite poner en funcionamiento ese principio de objetivación, de separabilidad entre mente y materia, sujeto y objeto, observador y observado.

Para nosotros, esta inocencia reclamada por el paciente en relación a su síntoma quedará en entredicho. Sitúo un guión en esta palabra ya que será entre los decires del paciente donde vamos a encontrar otra cara del discurso, que mostrará su determinación en aquello que le hace sufrir. Introducir cierto estatuto al dicho del paciente nos dirigirá de una clínica, donde su objeto de estudio queda delimitado al campo de lo biológico y sus perturbaciones, a una clínica del sujeto, no humanista más bien sujeto, sujetado a una estructura como lo es el Otro del lenguaje, donde la objetivación pasará necesariamente por la gramaticalidad de un discurso donde el significativo hace lazo con un cuerpo que lo soporta. En el ser hablante lo real del organismo se anuda a la dimensión simbólica a través de la identificación con la imagen del semejante, producto de esta situación, que se localiza en el Estadio del Espejo, se inaugura, como nos muestra Lacan, «la dialéctica que desde entonces liga al sujeto con situaciones socialmente elaboradas».<sup>1</sup>

Así, para un clínica del sujeto, el síntoma no va a ser tratado de forma directa, como lo es en la clínica médica, sino por medio de sus determinantes simbólicos, por medio de la palabra. En la consulta un paciente nos pedirá, que como Otro del saber, le digamos lo que ocurre, formulará una demanda dirigida a quien le otorga un saber para que le

libere de su malestar. Abordar este pedido consciente, olvidando la dimensión del deseo inconsciente, nos hará obviar lo que el síntoma tiene de beneficio secundario para la economía psíquica del sujeto. Olvidar el grado de satisfacción, directa o indirecta, del síntoma e intentar cubrir esa demanda sin escuchar qué más se produce, nos puede llevar a callejones de difícil salida, ya que como ustedes saben, de lo que un paciente pide a lo que desea puede haber un abismo.

Una referencia a la clínica quizás nos oriente sobre lo que plantea.

María es una paciente de 19 años que ingresa en el Hospital por Urgencias, presentando un cuadro de dolor en fosa ilíaca derecha, encontrándose a la exploración ginecológica dos tumoraciones en fosas ilíacas compatible con quiste ovárico. Se le diagnostica un Síndrome de Hiper-sensibilidad ovárica.

Esta paciente tuvo su primera regla a los 11 años. Desde el primer momento mostró baches amenorreicos de duración entre los seis meses y un año. A los 18, según nos cuenta, «mi madre pensó que eso ya no era normal y me llevó al médico». El resultado de este intento de normalización la condujo directamente al Hospital. Un tratamiento conservador, reposo y una exploración detallada, anula la hiperestimulación y establece un nuevo diagnóstico: Síndrome de Ovario Poliquístico. Antes de una intervención en quirófano es derivada a la consulta de Psicósomática.

«Me han dicho que venga». Ostensiblemente nerviosa, María, me cuenta lo que los facultativos le han dicho que tiene, ante mi insistencia de que me diga lo que le ocurre, se produce un silencio y me dice: «Yo no he tenido relaciones sexuales por

mi madre, ella es egoísta, me ha dicho que ya tendré tiempo. Claro, ella se casó a los 16.» Lloro. «No puedo, me siento como si me mirara, me aparece su cara. Tengo miedo de defraudarla.» Esta primera frase que María pronuncia la traigo ya que, su plasticidad y condensación nos ilustra: Primero, sobre la necesaria inhibición de una pulsión sexual. Segundo. El consecuente afecto que genera esta renuncia. Tercero, una causa consciente pero infranqueable que la lleve a esa renuncia sin poder sobrepasarla. Vemos cómo aquí el deseo del sujeto, tener relaciones, cede su lugar a las exigencias de un Otro maternal al que teme defraudar.

Será la insistencia en su discurso de esta palabra «defraudar» la que nos hará pensar en ella como un significativo, es decir, como una letra inconsciente que produce un efecto pero cuyo significado es enigmático para el sujeto.

Defraudar se conecta, a través de sus propias asociaciones, a un Otro al que le aliena una deuda de existencia. «Ella me lo ha dado todo aunque no lo tuviera». Esta situación, que nos muestra a María como objeto de deseo, tendrá en su historia momentos precisos que contribuirán a dificultar su posición de sujeto deseante. La contingencia de ciertas asociaciones nos orienta sobre la posición de esta paciente dentro de la estructura: «El disgusto más grande en casa fue, cuando mi padre perdió su empleo y enseguidita mi hermana se quedó embarazada. Mi madre casi se vuelve loca.» Para ella la posibilidad de defraudar, o realizar algo del orden de lo heterosexual le evoca una mirada, una cara, una escena que se interpone y la inhibe.

Podemos ver, pues, cómo el síntoma sostiene por una parte una prohibición, desear, «yo le he dicho a mi novio que hasta que no se arregle esto, nada. Él está de acuerdo». Por otro lado un goce, el que supone ser objeto de un Otro, la madre, que da consistencia a su ser, en tanto cubre su demanda, pero que inevitablemente la hace sufrir. Esta encrucijada, que como solución de compromiso se plasma en la menorrea, da cuenta de una duda: «Yo sí lo hago es por él, no sé si quiero o no quiero, nunca me he planteado lo que quiero», y de un abandono: «De más niña tuve que elegir entre seguir estudiando o trabajar, mi padre me dijo que hiciera lo que quisiera, un poco

de mano dura no me hubiera ido mal, ahora me arrepiento.» Secuencias éstas que nos ilustran, primero sobre la constante pregunta de la histeria, ¿qué soy? y por tanto, ¿qué quiero?, ¿qué es ser una mujer?. Segundo, sobre la dificultad de elección, y el estancamiento en una situación edípica no resuelta.

Es preguntándonos sobre el orden de la casualidad, donde surge la cuestión del síntoma, como efecto de un tipo de funcionamiento concreto dentro de la estructura. Este tipo de funcionamiento singular, sintomático en tanto referido a la dialéctica entre sujeto y objeto, el paciente lo va a repetir en la relación transferencial con el médico. La transferencia es un concepto que la clínica médica no toma en cuenta, pero ello no es óbice para que produzca sus efectos, ya que, entre un paciente que desconoce su verdad como sujeto y un profesional que, a través de la ética de su acto, lo dirige hacia el desvelamiento de esa verdad, se establece un lazo entre ambos que será motor y resistencia en esa praxis.

En este caso es la palabra del ginecólogo la que va a tener un efecto preciso sobre el síntoma. En una consulta, próxima al estío, el médico le anuncia que, si no le baja la regla en vacaciones, a la vuelta le hará un legrado.

Si al principio comentábamos que el paciente le supone un saber al médico, en relación a su cuerpo, que él ignora, esta posición de saber va a ser causa primera que posibilite el establecimiento de la transferencia, ya que la dinámica del deseo va a obedecer, en principio, a la función de una falta.

Así, esta intervención con la palabra va a producir una incertidumbre en la paciente que subvierte estos términos ya que, primero: Le sitúa la responsabilidad de su síntoma más allá de su cuerpo, la regla podría tenerla y no la tiene. Segundo, esa intervención favorece un vaciado de saber del médico que lo sitúa como Otro individuo, «yo no tengo todo el saber de lo que te ocurre. Hay algo más.» Tercero, se sitúa dentro de una cadena de los hombres, que a diferencia del novio y el padre, no le da igual lo que haga, ya que si la regla no le baja, él le va a hacer que le baje, provocando evidentemente la fantasía de seducción que la sitúa en la posibilidad de un camino de resolución edípica ya que, esa demanda

«paterna», la separa del vínculo angustioso con la madre.

En septiembre, María vuelve y sonriente me dice: «Me ha bajado el período y ya no me altera nada. Estoy muy contenta porque pronto me caso. A lo mejor me ha bajado porque el doctor me dijo que si no, me metía en quirófano.» Una frase ésta que, en su retroacción, nos muestra un efecto de sujeto.

La intervención por medio de la palabra del médico, aun en su desconocimiento, la definimos como un acto ya que produce un efecto asociado a la verdad del paciente. Verdad ésta que, en el sentido de la pragmática, surgirá a través de un acto del profesional, entendiendo este actuar, no como un dedicarse a la acción, sino como aquella praxis que se entrega a la búsqueda de la verdad.

Después de esta sesión María no ha vuelto. Es difícil augurar un Happy End, pero de una cosa estamos seguros, y es que, si hay una próxima vez, que posiblemente la haya, ya que una remisión sintomática no requiere una construcción sobre la causa que provoca el síntoma, su frase de entrada no será «me han dicho que venga».

Para terminar diré que, si bien uno nace niño o niña en función de lo biológico, la diferenciación sexual entre hombre y mujer va a estar determinada por la elección de su objeto de deseo más allá de la anatomía del sujeto. Aquí en este caso, como he intentado demostrar, nos encontramos de lleno ante esta dificultad de elección en la paciente, cuya imposibilidad se metaforiza en la menorrea, que da cuenta de una pregunta, ¿qué soy... qué quiero? pregunta ésta que ofrece a un Otro del saber, en forma de síntoma, para que la responda.

Espero que la necesaria condensación, debida al tiempo reducido, no produzca en ustedes más preguntas que las que se puedan formular a través de la palabra.

Gracias por su atención.  
Alicante, octubre de 1988.  
José Luis Serra. (Psicólogo.)

(1) «Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je». Ecrits et Editions du Seuil, coll. Points (pág. 95.)