

De la ontología del *Selbst* a la clínica del *self*

Aplicaciones dentro del campo del padecimiento psicósomático

Mauricio Santín Iriarte

Resumen

En el presente texto se esboza una hipótesis central: el padecimiento psicósomático corresponde a una manifestación del verdadero self winnicottiano.

Para dicha tarea propongo como sostén los textos de F. Nietzsche, Así habló Zarathustra (1885) y Más allá del bien y del mal (1886); estos, a su vez, se complementarán con la visión psicoanalítica de D. W. Winnicott y sus aportes respecto del trastorno psicósomático, el cual será aquí el protagonista, empero no sin antes habiendo dado cabida a los fundamentos de esta particular manifestación, los cuales, creo, se remontan a cuestiones tan elementales como las del ser. Es pues así que se pretende rastrear retrospectivamente las implicaciones del cuerpo, particularmente en el acontecer psicósomático, intentando con ello transitar desde una ontología del Selbst a una clínica del self.

Palabras Clave: *sí mismo, ello, cuerpo, yo y fenómeno psicósomático.*

Abstract

In the present text, a central hypothesis is outlined: the psychosomatic condition corresponds to a manifestation of the true self; concept developed by Winnicott.

For this task I propose as support the texts of F. Nietzsche, Thus Spoke Zarathustra (1885) and Beyond Good and Evil (1886); these, in turn, will complement the psychoanalytic view of D. W. Winnicott and his input regarding the psychosomatic disorder, which is here the protagonist, however not before having given way to the basics of this particular manifestation, which, I believe, go back

to such basic issues as the self. As such it is intended to trace retrospectively the body implications, particularly in the psychosomatic manifestations, thereby trying to move from an ontology of the Selbst to a clinic of the self.

Keywords: *self, it, body, ego and psychosomatic phenomenon.*

Primeras consideraciones

Nietzsche, al tratar de explicar el *Selbst* de *Así habló Zarathustra* (1885) hace uso del *Es* (ello) de *Más allá del bien y del mal* (Nietzsche, 1886), reconociendo en ambos que se trata de una ficción necesaria, una construcción lógica que no deja de ser un error útil para dar cabida a eso que llamaremos aquí subjetividad. Nietzsche al saber del error cartesiano dice: «Un pensamiento viene cuando él quiere y no cuando yo quiero, de modo que es un falseamiento de la realidad efectiva decir: el sujeto yo es la condición del predicado pienso». (Nietzsche, 1886). Este parece ser el comienzo de cierto origen interrogativo, es decir, un sujeto por ser predicado, un ¿pienso yo?

Para ilustrar esta intrincada concepción, aludiré a un fenómeno bastante común en nuestros días y que tiene sus fundamentos en estas cuestiones del ser. Me refiero a cuestiones tan propias como las del cuerpo; el cómo y el qué se pone en juego allí cuando este parece tener independencia. Más precisamente, haré alusión a las cuestiones psicósomáticas.

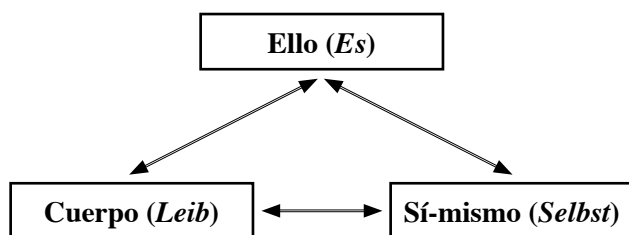
La propuesta inicial es plantear cierta reciprocidad entre el pienso y el cuerpo (pienso = cuerpo). El cuerpo, dice Nietzsche en *Así habló Zarathustra* (1885):

es una gran razón, una pluralidad dotada de un único sentido, una guerra y una paz, un rebaño y un pastor.

Instrumento de tu cuerpo es también tu pequeña razón, hermano mío, a la que llamas espíritu, un pequeño instrumento y un pequeño juguete de tu gran razón [...] Instrumentos y juguetes son el sentido y el espíritu: tras ellos se encuentra todavía el sí-mismo (*Selbst*). Detrás de tus pensamientos y sentimientos, hermano mío, se encuentra un soberano poderoso, un sabio desconocido — llámese sí-mismo—. En tu cuerpo habita, es tu cuerpo.

¿Esto quiere decir que el cuerpo podría actuar con autonomía? ¿Autonomía respecto de qué?

Ello como lo que *Es* (valga por el alemán) una necesidad del cuerpo (*Leib*) en el sí mismo (*Selbst*) puede dar cabida a la subjetividad. Es pues del dar cuenta de qué; de aquello que nos antecede y que nos habita, del cómo podremos nominarnos como sujetos. Es decir del trípede equiparable que nos vuelve confuso:



«En definitiva, decir ello piensa (*Es Denkt*) es ya decir demasiado: ya ese ello (*Es*) contiene una interpretación del proceso — historia de quien lo porta— y no forma parte del mismo» (Cragolini, 2005). Se diferencia por lo tanto, aunque lo involucra. «Quien obra y actúa es el cuerpo, el yo es resultado de ese actuar. Y el cuerpo es otro término para el ello. Ello (*Es*), cuerpo (*Leib*), sí-mismo (*Selbst*) son términos que, como veremos a lo largo de este trabajo, resultan en más de un aspecto equiparables, es decir, son ficciones que cubren campos semánticos muy cercanos entre sí» (Cragolini, 2005). Es de antemano, como he dicho, confusa la nominación a partir de los dichos. Desde la lengua(s) o labio(s) y la incorporación e identificación que de allí surge; ¿cómo sería entonces si la falla se pudiese ubicar previa a la diferenciación (sujeto-objeto, yo-no yo), es decir desde el narcisismo primario descrito por Freud (1914), previo a la integración psique-soma que describe Winnicott (1949). ¿Qué estatuto funciona allí desde el ello, desde el cuerpo y desde el sí-mismo? ¿Existe

sujeto allí, y si es que lo hay, sujeto de dónde se encuentra? ¿Es el propio (sí-mismo) cuerpo el que le sirve de sostén para evidenciar aquello que aconteció y que *Es* (ello)?

Nietzsche —dice Cragolini (2001)— le está dando a este sí-mismo (aquél que la modernidad ha pensado como el hábito más puro de la subjetividad consciente y presente a sí misma), caracteres diferentes, bien diferentes —por momentos, opuestos— a los pensados por la filosofía moderna. Tan diferentes como lo puede ser algo del orden de la identificación versus la subjetividad.¹ La diferencia es tan vasta como la creencia de que aquél síntoma tiene autonomía. Se trata aquí de lo radicalmente opuesto a la subjetividad, aunque no de la singularidad, pues esta es la vía o acceso a eso que está aconteciendo de forma sintomática o no. El punto —me parece— está en saber diferenciar si se trata de algo del orden tanático o del orden del deseo, pensando a este último como el origen de la subjetividad en tanto diferenciación del medio identificatorio y con posibilidad de vínculos hasta ahora negados tan solo por la falta de diferenciación de aquellas multiplicidades reunidas y acontecidas en el yo.

El *Selbst* al que alude Nietzsche (1885) surge de todas estas concepciones. El sí-mismo denota un espacio de constitución de sí (en el plano de la autorrepresentación), de certeza de sí (en la posibilidad de reunión de las autopercepciones), de presencia a sí, y de dominio de sí. Es necesario estar en el modo de la presencia —es decir de la experiencia, del vivenciar desde la ligadura para poder unificar—. Se trata aquí de la integración; de no ser posible ello se tiende a la escisión (*Spaltung*) o a la fragmentación (*Splitting*),² características ambas encontradas en trastornos graves desde la psicopatología. ¿Qué pasará entonces si esto no solo no se unifica, sino que permanece en el terreno del repudio (*Verwerfung*)? ¿Será posible dar cuenta del trauma sin acceder a la sintomatología?³ Es decir, ¿cuál sería el proceso si de lo que se trata no accede al estatuto de síntoma? ¿Se tratará entonces de algo en torno a lo no dado, no concebido?

La perspectiva psicósomática

En este apartado aludiré algunas cuestiones referentes al tema específicamente psicósomático,

no sin evidenciar algunas relaciones y posibles vínculos entre el primer autor y este. Me refiero a Donald W. Winnicott (1896-1971). Para este autor, el yo del lactante se encamina hacia un estado en el que las exigencias instintivas se experimentan como parte del *self* y no del entorno. Winnicott (1945) establece un paralelismo entre *self* verdadero y *self* falso: retoma con esto la distinción freudiana entre, por un lado, una parte central del yo gobernada por las pulsiones o por lo que Freud llama sexualidad pregenital y genital, y, por otro lado, una parte dirigida hacia el exterior, que establece relaciones con el mundo.

El falso *self* está representado —sobre todo en la salud— por toda la organización que se construye sobre la base de una actitud social cortés, de buenos modales y cierta contención. El *self* verdadero es espontáneo, y los acontecimientos del mundo se han acordado a esta espontaneidad a causa de la adaptación producida por una madre suficientemente buena. Ahora bien, ¿cómo influye esto en el tema que aquí intento desarrollar y qué tiene que ver el ello (*Es*) con el cuerpo (*Leib*) y con el sí-mismo (*Selbst*) respecto de la posición psicósomática? Para intentar responder a ello, haré uso de algunas concepciones winnicottianas referentes a dicha problemática.

La mente influye al cuerpo y viceversa y para estudiar el concepto de mente —dice Winnicott (1962)— es siempre necesario estudiar a un individuo total, como unidad que incluye su desarrollo desde el comienzo mismo de su existencia psicósomática. Así, en dicho estudio de un individuo en vías de desarrollo es muy probable que encontrásemos que la mente está creándose una identidad falsa y una localización falsa. Los trastornos psicósomáticos, que se hallan a medio camino entre lo mental y lo físico, se encuentran en una posición más bien precaria. He aquí una mente, una psique y un soma que no deben distinguirse más que con arreglo a la perspectiva del observador. Uno puede mirar al cuerpo en desarrollo o a la psique igualmente en desarrollo, pues esta interrelación de la psique con el soma constituye una fase temprana del desarrollo individual; en una fase posterior, el cuerpo vivo, con sus límites, y con un interior y un exterior, es percibido por el individuo como parte del núcleo del ser imaginativo.

Supongamos, dice Winnicott (1963), que en el desarrollo precoz de un individuo, salud implica

continuidad en el ser. El psiquesoma precoz se mueve a tenor de cierta línea de desarrollo siempre y cuando su continuidad de ser no se vea turbada; dicho de otro modo, para el desarrollo sano del psiquesoma precoz hace falta un medio perfecto. El medio ambiente es aquel que se adapta activamente a las necesidades del psiquesoma recién formado, aquello que los observadores saben que al principio constituye el pequeño. El mal medio es malo porque debido al fracaso de la adaptación se convierte en un ataque contra el psiquesoma, ataque ante el cual el psiquesoma (es decir, el pequeño) debe reaccionar.⁴ Esta reacción turba la continuidad existencial del nuevo individuo. En los comienzos, el buen medio es físico, dice Winnicott (1945), a lo que aquí cabría agregar: ¿si no es un buen medio físico, se va en contra de lo físico?; es decir, ¿a través del cuerpo como representante de ese físico inadecuado o perturbador?

Como sabemos, la necesidad, al principio, es absoluta, de un buen medio ambiente se convierte —dicha necesidad— rápidamente en relativa. La madre buena corriente ya es suficiente. Si es lo suficientemente buena, el pequeño, por la actividad mental, sabrá tolerar sus deficiencias. La actividad mental del pequeño hace que un medio suficiente se transforme en *uno* perfecto, es decir, convierte el fallo de la adaptación en un éxito. Lo que libera a la madre de ser casi perfecta en la comprensión del pequeño. Podemos decir, hablando en términos generales, que la madre procura que el mundo del pequeño sea lo más sencillo posible. Y así, evitar su sobreadaptación; pues si bien sabemos ciertos tipos de fallo materno, especialmente de comportamiento, producen una sobreactividad del funcionamiento mental. Dicha sobreactividad (cantidad) de la función mental reactiva ante una maternalización errática, puede desarrollar una oposición entre la madre y el psiquesoma, ya que, en reacción a este estado ambiental anormal, el pensamiento del individuo empieza a asumir el control y a organizar el cuidado del psiquesoma, mientras que en condiciones saludables esto es función del medio. En estado de salud, la mente no usurpa la función del medio, sino que posibilita una comprensión y eventual aprovechamiento de su fallo relativo, empero de no ser así se imposibilita el paso de cantidad a la cualidad; o lo que sería lo mismo en términos winnicottianos, un resultante de

la sobreactividad y/o el crecimiento excesivo de la función mental reactiva (del pequeño ante el medio) como consecuencia de una maternidad errática, a la comprensión y necesidad de ese infante.

Es esta una situación sumamente incómoda, especialmente debido a que la psique del individuo es seducida a entrar en la mente,⁵ haciéndose cargo de algo que no puede (por maduración) ni debe (por función); lo cual repercute en un distanciamiento de su íntima relación, la que originariamente sostenía con el soma. Es decir, se introduce a la mente (como elemento) aún sin haber pasado y/o desarrollado lo previo: el soma, lo físico (como condición). Se anticipa un proceso, un intento de psiquización, cuando no existen todavía las condiciones para *ello*.⁶

La persona cuyo desarrollo se dé según esta modalidad, mostrará un patrón deformado que afecta a todas las demás etapas del desarrollo. Por ejemplo —comenta Winnicott (1945)—, puede que se observe una tendencia a la fácil identificación con el aspecto ambiental de todas las relaciones que impliquen dependencia, así como una dificultad en la identificación con el individuo dependiente. Con ello, vemos que existe en esa dependencia una indispensabilidad ante el objeto, pues es este el que hace que pueda valerse por sí mismo. De no ser así se cierne la amenaza del derrumbamiento.

Es así como llegamos a un interrogante obvio: ¿el paciente psicossomático teme algo que ya ocurrió? ¿Esto —de haber ocurrido— tiene que ver con esa indefensión ante el medio? Para esbozar algunas posibles respuestas, haré uso del artículo «Miedo al derrumbe» (Winnicott, 1991)⁷. En este, Winnicott (1963b) nos comenta que el miedo al derrumbe se vincula con la experiencia previa del individuo y con factores ambientales aleatorios. Y que a su vez está ligado con una falla de la organización de las defensas, pero se pregunta de inmediato: ¿defensas contra qué? Lo que lo lleva a un significado más profundo del término, refiriéndose a ese estado de cosas impensables que están por debajo de la organización de las defensas; así, podemos ya vislumbrar una serie de nuevos interrogantes, por ejemplo: ¿es el derrumbe el estado considerado como la indefensión?, ¿podría haber algún vínculo entre esta indefensión con la expuesta anteriormente del niño ante ese medio no suficientemente bueno?, ¿es esta indefensión la que nos conduce a la problemática del psicossomático?

Winnicott (1949) dice al respecto que si bien es útil pensar que en el ámbito de las psiconeurosis lo que subyace en las defensas es la angustia de castración, en el ámbito de los fenómenos psicóticos lo que se aprecia es un derrumbe del establecimiento del *self* unitario. El yo organiza defensas contra el derrumbe de la organización yoica, que es la amenazada, pero nada puede organizar contra la falla ambiental en tanto y en cuanto la dependencia es un hecho viviente (externo); lo cual, parece, que a su vez se relaciona directamente con el paciente psicossomático, pues este también parte de una falla ambiental primaria. Ahora bien, y creo importante mencionar, que no se debe confundir un punto de fallo o carencia con una patología como tal, quiero decir, una cosa es que tanto el psicossomático como el psicótico puedan o no coincidir en un punto de fijación, en esa marca que les demarcará el desarrollo ulterior, y otra, muy diferente, es que sean sinónimos y/o equivalentes. Ahora bien, podemos, creo yo, observar en ambas una existencia de las llamadas «agonías primitivas» en tanto que aluden a ese retorno de no integración, a la pérdida de la relación psicossomática, a la falla de residencia (despersonalización) y a la pérdida de la capacidad para relacionarse con los objetos; no sin antes y habiendo aclarando, que todo esto ocurre debido a que el yo es demasiado inmaduro como para recoger todos los fenómenos dentro del ámbito de la omnipotencia personal, lo cual —por inmadurez e impotencia— se transforma en tóxico. De esta manera, el individuo llega a sentirse responsable por el mal medio ambiente del que en realidad no es responsable y al que (si lo supiera) podría echar la culpa de haber turbado la continuidad de su proceso innato de desarrollo antes de que el psiquesoma se hubiese organizado lo suficiente para odiar o amar. En lugar de odiar estos fallos ambientales, el individuo se desorganizó por culpa de ellos debido a que el proceso existió con anterioridad al odio. Así el sujeto psicossomático parece rendirle culto a este medio, como algo adorado e intocable, pues le resulta impensable odiar y/o menospreciar algo de este objeto (medio).

Parece entonces que así, a través del amor y del odio, nos podemos adentrar en el deseo del paciente psicossomático, no sin antes habiendo considerado la presión ejercida desde el exterior, en tanto que no es cumplida la función del medio (madre) como

protección, lo que genera toxicidad, siendo el infante el que se tiene que sobreadaptar para poder llevar a algún puerto esa «relación». Es pues esta presión⁸ la que desborda por exceso, y es también esa presión la que genera dos posibles vertientes: interna y externa. ¿Es esa presión a la que alude el exceso de cantidad; en un primer momento exterior, pero en uno segundo interior? Es decir, ¿será ese objeto, exterior en un primer momento, que se ha identificado e indiferenciado, en un segundo, lo que podría manifestar el fenómeno psicossomático?

Jay Frankel (2002), citado por Neri Daurella (2014) en «Descubriendo a Ferenczi y su legado»⁹, explora el concepto ferencziano de la *identificación con el agresor* y dice que se refiere a nuestra respuesta defensiva cuando nos sentimos presionados por la amenaza, cuando hemos perdido la sensación de que el mundo nos protegerá, cuando estamos en peligro sin posibilidad de escapar. Entonces hacemos desaparecer nuestro *self*. Disociamos la experiencia presente: como los camaleones, nos mimetizamos con el mundo que nos rodea, exactamente con aquello que nos da miedo, para protegernos. Dejamos de ser nosotros mismos (*verdadero self* winnicotiano) y nos transformamos en la imagen que otro tiene de nosotros (generando un *falso self* desde la perspectiva de Winnicott). Y todo esto de una manera automática.

Ahora bien, como apunta Daurella (2014), se trata de un fenómeno que se denomina *crisis* que viene del griego *kriptos* (escondido), y «se define como la adaptación gracias a la cual un animal es difícilmente visible en su medio ambiente habitual porque adopta su coloración o copia sus estructuras. Por lo general, los mecanismos de *crisis* se adoptan como camuflaje y defensa, para protegerse de los mecanismos de defensa psicológicos que tiene unas raíces instintivas muy claras, al servicio de la supervivencia» (Daurella, 2014). Queda claro, hasta aquí, que podemos considerar a esta *crisis* como una modalidad de defensa, empero cómo vincularla —si se puede— con el padecimiento psicossomático.

Winnicott (1949) menciona que uno de los objetivos de la enfermedad psicossomática es apartar a la psique de la mente y devolverla a su originaria e íntima asociación con el soma. Dicha lejanía no ocurre de manera azarosa, sino que tiene un motivo muy específico y es el de mantener la defensa contra aquello que ya ocurrió: mal medio, madre

no suficientemente buena, desamparo, derrumbe, sobreadaptación. ¿Cuál, entonces, es el método para la manutención de dicha defensa? La represión de lo imaginario, diría Sami Alí (1994).

Sami Alí propone como punto nodal en la problemática del psicossomático, la represión de lo imaginario; sin embargo, debemos entender a este concepto, «represión del imaginario», como el que se halla en una represión lograda de esa función: el imaginario. Es decir, esta viene a tapar, a bloquear esa función; lo que se reprime es todo lo que nos ubicaría en el lugar de sujetos. El concepto de represión que propone Sami Alí (1994) no opera sobre ese representante representativo (modalidad típica en la represión), sino que afecta directamente a la función del imaginario. Es decir, no hay mediación (representación), es directo, lo cual lo vincula más al concepto de renegación; específicamente, como el modo en el cual el sujeto rehúsa reconocer la realidad de una percepción traumatizante. Esta escisión debe diferenciarse de la división que instituye en la persona toda represión neurótica:

1. Se trata de la coexistencia de dos tipos distintos de defensa del yo, y no de un conflicto entre el yo y el ello (caso de neurosis).
2. Una de las defensas del yo afecta a la realidad exterior (podríamos decir aquí, al imaginario): renegando de una percepción.

La renegación no solo se refiere a una afirmación a la que uno se opone, sino también a un derecho o a un bien al que se rehúsa. Por ejemplo: la sexualidad en el caso de la histeria; es decir una sexualidad genital (de sujeto a sujeto) y no de sujeto a objeto, siendo este último sustituto del padre; o bien si se quiere al modo fetiche, en donde quizás es más clara la diferenciación. En el caso del psicossomático se trata de un derecho más primario, que aunque se reniega como consecuencia del vínculo, va en función de la diferenciación, es decir de la subjetivización. ¿Qué sucede entonces? Se adapta, se *kripta*, se esconde.

La función defensiva del falso *self* consiste en ocultar y proteger al verdadero *self*.

El concepto de falso *self* precisa del equilibrio que ofrece la formulación de lo que con todo derecho podemos denominar verdadero *self*. En la fase más precoz, el *self* verdadero consiste en la posición teórica de donde proceden el gesto espontáneo y

la idea personal. El gesto espontáneo representa el verdadero *self* en acción. Solo el *self* verdadero es capaz de crear y de ser sentido como real. La existencia de un falso *self*, por el contrario, produce una sensación de irrealidad o un sentimiento de futilidad. Si logra cumplir su función, el falso *self* oculta al verdadero *self* o, si no, encuentra la forma de que el verdadero empiece a vivir. (Winnicott, 1960: pág. 179)

Winnicott (1960) distingue cinco tipos de falso *self*, que ubica de mayor a menor gravedad:

1. El *self* falso se establece como real. Fracasa al no poder responder como persona completa.
2. Un ser falso que oculta al verdadero, que lo protege de las adversidades de un ambiente enfermo, pero que le permite una suerte de vida secreta.
3. Un ser falso que va en la búsqueda de encontrar y brindar las condiciones para que el verdadero *self* pueda existir. En caso de no encontrar esas condiciones, puede aparecer el suicidio como resultado clínico. El suicidio lo organiza el falso *self* para salvar al verdadero de su aniquilamiento.
4. Un ser falso construido sobre identificaciones.
5. El falso *self* de la salud, representado por la actitud cordial y cortés. Tiene que ver con la capacidad del individuo de renunciar a la omnipotencia y al funcionamiento del proceso primario. Le permite a la persona obtener un lugar en la sociedad que no habría podido alcanzar solamente a costas del verdadero *self*.

Una cuestión medular para Winnicott (1949) es que el trastorno psicossomático o la enfermedad psicossomática no reside en el estado clínico, tal como se manifiesta en una patología somática o en un funcionamiento patológico (colitis, asma, eccema crónico, etc.). Lo que constituye la verdadera enfermedad es la persistencia de una escisión en la organización yoica del paciente, o de disociaciones múltiples; así pues, comenta, el guión (psicossomático) articula y separa a la vez. Y lo que otorga cohesión —sigue Winnicott (1949)— a nuestro trabajo en el terreno de lo psicossomático es la escisión patológica que practica el paciente en la provisión ambiental. Esa escisión separa, por cierto, el cuidado físico de la comprensión intelectual, y lo que es más importante, separa el cuidado de la psique

del cuidado del soma. Existe entonces una dificultad real insuperable, la disociación del paciente, que como defensa organizada mantiene separada la disfunción somática del conflicto psíquico.

Es importante aclarar que para este autor hay una fuerte división entre el auténtico caso psicossomático, y el problema clínico casi universal de un compromiso funcional en los procesos emocionales y conflictos psíquicos.¹⁰ Aunque sin embargo no hay esfera alguna del desarrollo de la personalidad que se salve de quedar involucrada en un estudio del trastorno psicossomático; pues como lo diría Freud, habrá tantas corrientes psíquicas como mociones pulsionales existan. Sin embargo, aquí vemos una con singulares propiedades; es decir, la necesidad interna que es parte de un sistema defensivo muy bien organizado y vigorosamente mantenido, en el cual las defensas se levantan contra los peligros que emanan de la integración y del logro de una personalidad unificada. La enfermedad psicossomática es el negativo de un positivo, que es la tendencia a la integración, en varios de sus significados incluyendo la despersonalización (Alí, 1996: capítulos 1 y 2). El positivo es la tendencia heredada de cada individuo a alcanzar la unidad de psique y soma, una identidad experiencial del espíritu o psique y la totalidad del funcionamiento corporal. En otras palabras, tal como lo dijera Freud (1923), el yo se basa sobre un yo corporal; así la disociación psicossomática altera precisamente el significado de «yo» y de «yo soy». O bien como dice Winnicott (1949), la escisión entre psique y soma es un fenómeno retrogresivo que recurre a residuos arcaicos para establecer una organización defensiva. En contraste con ello, la tendencia a la integración psicossomática forma parte de un movimiento progresivo en el proceso del desarrollo. Escisión es aquí el sustituto de represión, que es el término apropiado para una organización más compleja, más elaborada y/o con mayores recursos. Si lo anterior es válido —comenta Winnicott (1949)— debería ser posible clasificar las enfermedades psicossomáticas de acuerdo con la teoría de los procesos madurativos, incluyendo dos ideas principales:

1. Un estado de no integración primario, con tendencia a la integración. En donde el resultado depende de: a) el esfuerzo yoico de la madre, basado en su capacidad de adaptación, que confiera realidad al yo del

bebé en su dependencia. Es decir capacidad de tramitación del infante, ante esa toxicidad como cantidad en sobrestímulo; y *b*) la falla materna, que deje al bebé carente de los elementos esenciales para que operen los procesos madurativos.

2. La integración psicosomática o el logro de la residencia de la psique en el soma, seguido del usufructo de la unidad psicosomática en la experiencia. Puesto que no solo el usufructo del funcionamiento corporal refuerza el desarrollo yoico, sino que el desarrollo yoico refuerza el desarrollo corporal de igual manera (cuerpo ↔ yo). La falla evolutiva en estos aspectos tiene como resultado una residencia incierta, o bien conduce a la despersonalización, en la medida en que dicha residencia es un atributo que puede perderse. Es decir esa seudoidentidad que parte del objeto (medio) que ha estado y no, de manera constitutiva en la inmadurez yoica del sujeto.

Por consiguiente podríamos agregar desde las bases winnicottianas que el trastorno psicosomático se relaciona con un yo débil, con una instauración endeble de la residencia en el desarrollo personal y/o con el repliegue respecto del yo soy y del mundo. De manera que la enfermedad psicosomática implica una escisión en la personalidad del individuo, con un débil nexo entre psique y soma, o bien, una escisión mental organizada como defensa contra la persecución generalizada del mundo (medio) repudiado. Para comprender esto debe recordarse que la defensa se organiza no solo a modo de una escisión que protege contra la aniquilación, sino también como protección del psique-soma frente a una huida hacia la existencia intelectualizada o hacia proezas sexuales compulsivas que harían caso omiso de los reclamos de una psique edificada y mantenida sobre la base del funcionamiento somático. Es decir que se encuentra en déficit. Pero no de cualquier déficit, sino del inicial, del primario, de ese que se desprende la tan necesaria subjetividad, propia del ser (del *self*, del *selbst*) y no del tener.

Nuestra difícil tarea, tal y como lo dice Winnicott (1949), consiste en formarnos una idea unificada del paciente y de la enfermedad sin aparentar hacerlo de un modo que anticipe a la capacidad del paciente para lograr su integración unitaria. Puesto que la verdadera enfermedad del psicosomático es

la escisión de la personalidad, organizada a partir de su debilidad yoica¹¹ y mantenida como defensa contra la amenaza de aniquilación (*breakdown*) en el momento de integración. Es pues de esa integración, es decir de esos guiones, puentes y construcciones que puede darse origen a ese *self* como sí-mismo; que de no hacerse, o contemplarse, ni siquiera existe la posibilidad de un sujeto, es por ello, por eso (por *Es*), que forma parte constitutiva del proceder psicosomático, por la simple razón de sobrevivencia y existencia.

De la ontología del *Selbst* a la clínica del *self*

El sí mismo de Nietzsche (1885) es precisamente aquello que más molesta al *Selbst* de la modernidad: el cuerpo. Porque el cuerpo es lo que impide el auténtico conocimiento de sí: el cuerpo entorpece la labor del espíritu con sus exigencias, interrumpe el proceso de transparencia de la conciencia a sí misma, obstaculiza, con la multiplicidad de sus necesidades, la posibilidad de «reunión a sí». El cuerpo disgrega y dificulta, por eso debe ser sometido y encauzado correctamente (Cragolini, 2005).

Entonces ¿se podría decir que es el accionar del cuerpo una mera reacción defensiva que impide el surgimiento de lo que allí pugna por aparecer?, y/o ¿es este el indicio real, auténtico, original que da comienzo a una designación que contempla aspectos tan trascendentes como lo es la nominación, lo fundacional para ese sujeto en cuestión?

Se trata quizás de dos tipos diferentes de cuerpo, y del conocimiento que uno u otro hace con este. Es decir el que accede al orden simbólico y el que no. Y es mi interés ahondar aquí en el que precisamente no lo hace. Pues finalmente para Nietzsche (1886) — como nos lo dice Cragolini (2005) — quien «sabe» es el cuerpo y no existe otro «que sabe» acerca del cuerpo. Es pues así que el «cuerpo piensa», «ello piensa» ningún yo, ningún sujeto, «ello». El cuerpo es el *Selbst* como pluralidad de voliciones y entrecruzamientos de fuerzas, pluralidad que «usa»¹² la razón como su instrumento, su medio para conseguir determinados resultados. El sujeto consciente de sus representaciones se conoce a sí mismo — su *Selbst* — tanto en sus aspectos cognoscitivos como en sus aspectos morales. El paciente psicosomático, sin embargo,

lejos está de poder hacerlo, empero sin lugar a dudas lo interesante transcurre de ahora en más en el cuerpo, un escenario —paradójicamente— de la no representación, en la medida en que es el lugar de los procesos de lo impersonal o lo neutro, es decir del ello. *Es* allí donde encuentra su lugar. Un lugar que posibilita un acontecimiento.

¿Y de qué clase de acontecimiento estamos hablando? Vamos a allá. «Se piensa, y el yo cree ser el dueño del proceso del pensar, en realidad es “pensado” porque es producto, el yo que se cree director del proceso interpretativo, es interpretado es un efecto de la interpretación» (Cragolini, 2005). Para que haya yo debe haber otro¹³, la cuestión del otro es previa a toda representación del yo, de allí que se halle —el yo— en posibilidad de acceder a alguna representación. En síntesis, el sujeto no es sin el yo, aunque podríamos decir también que el sujeto no es sin el otro (sin el objeto). Empero, ¿cuál es la relación de este yo con el objeto en la patología del psicósomático? ¿Existe alguna? ¿Es el cuerpo el que la evidencia? ¿Se trata entonces de aquello que el cuerpo (como ficción explicativa¹⁴) sabe, y que el yo se niega a asumir pues nada de novedoso hay allí? Yendo más allá, ¿sería posible establecer o simplemente modificar la fórmula de: «para que haya yo debe haber otro» a para que haya yo debe haber cuerpo?

Blanchot en *El diálogo inconcluso* (1970) caracteriza este tipo de interpretación, la que aquí le

podríamos adjudicar al cuerpo, como un «devenir neutro»: sin sujeto, sin objeto y sin identidad. El cuerpo como el lugar del discurso del psicósomático en un acontecer; o mejor dicho un aconte-ser; uno, en relación con el *Selbst* y el cuerpo, el propio en su relación con el soma.

Finalmente y para concluir, se sabe que el estar desapropiado de un saber respecto de sí, supone cierta desorganización que nos puede inclusive llevar a un estado tanático; hasta, quizás, el arribo de cualquier cuestión nominativa o fundacional, esa que da entrada a cierto saber respecto de lo que uno *Es*, sabiendo ya sus implicaciones.

¿Será entonces ese acontecimiento el que ocurre en el cuerpo del psicósomático?

En síntesis la propuesta es la siguiente:

El sí-mismo solo se podrá expresar de forma auténtica a través del cuerpo, que a su vez es lo que se *Es* (ello), empero que solo tiene cabida a partir de la posibilidad de representación, es decir, de su sucesión en el yo en tanto diferente del objeto, del otro.



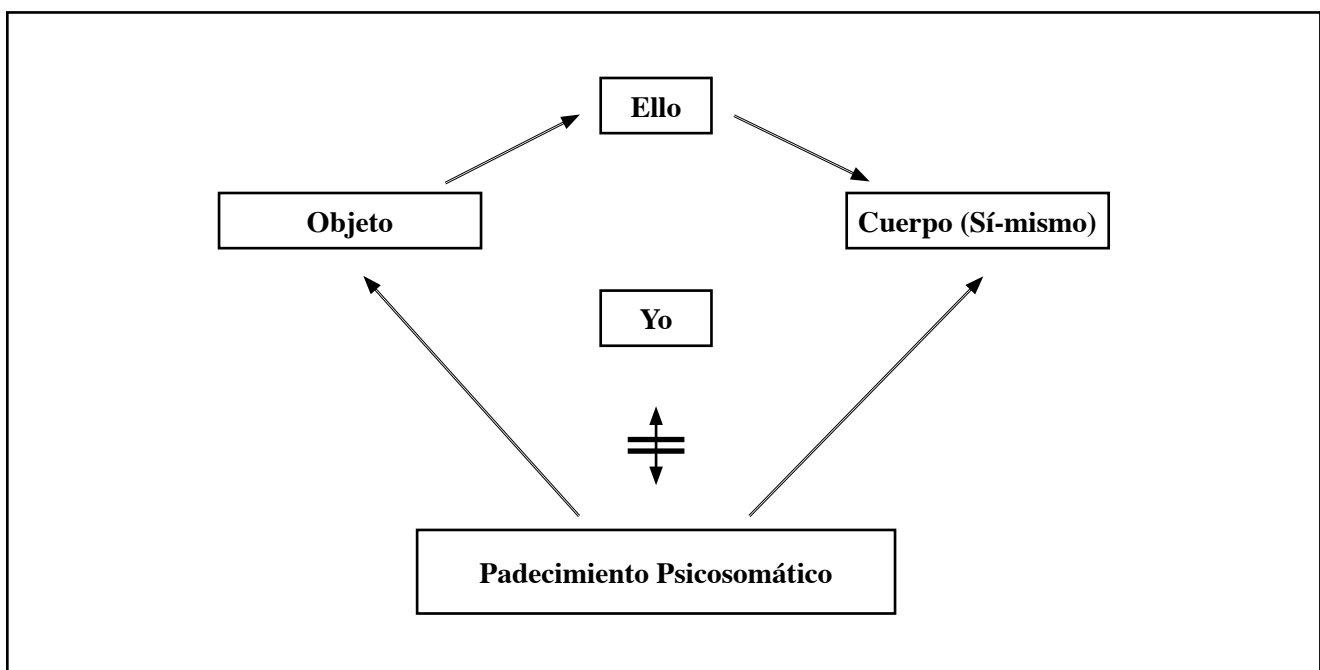
Mauricio Santín

Pasaje Marimon, 7, principal 2,

08021 Barcelona

[T] 672 299 116

[@] masantin@yahoo.com



Bibliografía

- ALÍ, S. (1994). *Pensar lo somático*. Buenos Aires: Paidós.
- . (1996). *Cuerpo real, cuerpo imaginario*. Buenos Aires: Paidós.
- BLANCHOT, M. (1970). *El diálogo inconcluso*. Monte Ávila editores. Latinoamericana.
- CRAGNOLINI, M. (2001). Para una melancología de la alteridad: diseminaciones derridianas en el pensamiento nietzscheano». En Estudios sobre Nietzsche, *Revista de la sociedad española de estudios sobre F. Nietzsche*. N.º1, Año 2001.
- . (2005). Ello piensa: la «otra» razón, la del cuerpo. En *El problema económico*, Ediciones Imago Mundi.
- DAURELLA, N. (2014). Descubriendo a Ferenczi y su legado. (http://www.historia-psicoanalisis.es/doc_pub_det38.php)
- FREUD, S. (1895). *Proyecto de psicología*. Obras Completas. Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1998.
- . (1914). *Introducción del narcisismo*. OC. Vol. XIV.
- . (1923). *El yo y el ello*. OC. Vol. IXX.
- NIETZSCHE, F. (1885). *Así habló Zarathustra* Ed. Valdemar. 2005.
- . (1886). *Más allá del bien y del mal*. México D.F.: Ed. Porrúa, 1999.
- WINNICOTT, D. (1945). *Desarrollo emocional primitivo*. Barcelona: Ed. Laia, 1979.
- . (1949). *La mente y su relación con el psiquesoma*. Barcelona: Ed. Laia, 1979.
- . (1958). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Ed. Laia, 1979.
- . (1960). *Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso*. Barcelona: Ed. Laia, 1979.
- . (1962). *La integración del ego en el desarrollo del niño*. Barcelona: Ed. Laia, 1979.
- . (1963a). *De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo*. Barcelona: Ed. Laia, 1979.
- . (1963b). *Miedo al derrumbe*. Buenos Aires: Paidós.
- . (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 2005.
- . (1991). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós.
- . (1993). *Exploraciones psicoanalíticas II*. Buenos Aires: Paidós.

Notas

- [1] La diferencia fundamental entre una y otra es que la identificación alude a todas aquellas manifestaciones que son productos de la herencia; mientras que la subjetividad comienza por el cuestionamiento de esas herencias.
- [2] Conceptos que refieren mecanismos defensivos primarios. Véase S. Freud y S. Ferenczi respectivamente.
- [3] Me refiero aquí al síntoma como posibilidad asociativa, simbólica y en función de un representante, representativo.

- [4] Vale aquí hacer cierta analogía con lo planteado por Freud en 1895 como barrera contacto, es decir, como esos dispositivos que limitan el libre flujo de la excitación de una neurona a otra con la consiguiente acumulación de excitación en el interior del mismo.
- [5] Winnicott diferencia los conceptos de mente, psique y soma, siendo la mente aquello que tiene por función lo racional, lo cognitivo y los procesos que de allí se desprenden. La psique es entonces el intermediario entre esa mente y ese soma, es el guión que tanto separa, como une, es la instancia que posibilita la unidad. Empero, de saber tales condiciones, tales eventos (sobreactividad: cantidad), se tiende a esa sobreadaptación de la que hablábamos, no como proceso de desarrollo, sino como algo impuesto.
- [6] La cursiva es sugerente y atiende a una doble posibilidad. Primero, por el juego que resulta evidente entre el concepto en alemán (*Es = Ello*) y en castellano *Es* (del ser). Lo anterior considerando a Ello, en tanto pronombre personal neutro, y como tal, reproduce, generalmente, oraciones enteras. Es de aquí que su uso más frecuente es el de término de una pre-posición (posición que no está de más subrayar). Y segundo, por la famosa frase freudiana de su texto *El yo y el ello* (1923): «Donde ello era, yo debe advenir»; en donde, además, se entiende que el yo es un yo-cuerpo.
- [7] Considérese que el derrumbe entre otras acepciones puede ser también: quiebra, colapso, desperfecto, avería, malogro, fracaso o resquebrajamiento. El término en inglés es igual de ambiguo (*breakdown*).
- [8] No olvidemos que presión también es aquella influencia o coacción que se ejerce sobre una persona o cuerpo para determinar sus actos o consecuencias, mismos que provienen de un primer cuerpo o fuerza.
- [9] Ponencia presentada en la jornada del 18 de octubre de 2014 organizada por la Asociación Europea de Historia del Psicoanálisis (AEHP) sobre El legado de Ferenczi y su influencia en Winnicott.
- [10] Dice Winnicott: «No necesariamente llamaré psicósomático el caso de un paciente cuya dismenorrea está relacionada con componentes anales de la organización genital, ni tampoco el de un hombre que, en determinadas circunstancias, se ve urgido a orinar. Estas son cosas de la vida y del vivir. Pero sí puede rotularse de psicósomático al paciente que sostiene que un deslizamiento de vértebras se debe a una sequía». O algún otro que no puede siquiera lograr alguna concatenación al respecto.
- [11] Por el momento de indefensión e inmadurez en el que se encontraba ante ese medio desprovisto de cualidad protectora y cualificadora.
- [12] Winnicott tiene una particular visión de este concepto en la clínica con pacientes graves; y se refiere a la posibilidad que se desprende de cierto desarrollo en cuanto al objeto y a su

incorporación, es así que se puede hacer uso de él y de lo que de él se desprende, incluyendo la interpretación. La cuestión es qué tanto este tipo de pacientes, en especial los psicósomáticos, pueden hacer uso, en este caso de su propio cuerpo. La respuesta parece oscilar entre la posibilidad e imposibilidad de representación.

La capacidad para usar un objeto —dice Winnicott— es más complicada que la aptitud para relacionarse con objetos; y la relación puede ser con un objeto subjetivo, en tanto que el uso implica que el objeto forma parte de la realidad exterior. Es posible —dice en «Realidad y Juego» (1971)— observar la siguiente secuencia: 1) el sujeto se relaciona con el objeto;

2) el objeto está a punto de ser hallado por el sujeto, en lugar de ser ubicado por este en el mundo; 3) el sujeto destruye el objeto; 4) el objeto sobrevive a la destrucción; 5) el sujeto puede usar al objeto.

[13] Otro que en un inicio es objeto de manera subjetiva, el cual con el desarrollo del yo se convertirá en sujeto, es decir diferente de mí. Relación yo no-yo y natural en todo proceso evolutivo.

[14] «Nietzsche advierte una y otra vez este peligro: pensemos el cuerpo en primer lugar, pero solo como hilo conductor, o como ficción explicativa de ciertos fenómenos. Porque el cuerpo, o el ello, también son solo residuos, solo restos» (Cragolini, 2005).