



*Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia*

**ISSN 2105-1038**

**N° 21-2/2019**

**El cuerpo,  
portador del sufrimiento en la pareja y la familia**

## **Introducción**

Rosa Jaitin\*, Christophe Bittolo\*\*

El equilibrio somático de un sujeto, una pareja o una familia es multifactorial y hoy nadie puede determinar la parte y el alcance de los factores orgánicos, intrapsíquicos, intersubjetivos, transgeneracionales y sociales que desencadenan una enfermedad.

Al mismo tiempo, nuestra visión de psicoanalista, en apoyo de la epistemología específica y la causalidad que ella abre, nos invita a pensar en las funciones de relaciones inconscientes que trabajan en el proceso de somatización en la pareja y en la familia.

La inestabilidad actual y los factores de aceleración temporal debilitan el yo del sujeto, reducen el tiempo y el espacio de desarrollo y de la construcción psíquica, para el “self” individual, de la misma manera que para el “self” familiar y de pareja. En este vínculo del presente y de la presencia, numerosos estudios clínicos nos muestran que las pérdidas y las rupturas de amor en los lazos de pareja, actualizan los “núcleos centrales de la naturaleza depresiva”, dando lugar a enfermedades psicosomáticas. En el mismo sentido, las relaciones sociales y profesionales están hoy marcadas por una sobrecarga que desborda la psique. El cuerpo revela este

---

\* Profesor de la Universidad de Buenos Aires asociado a la Universidad Paris Descartes Doctor en Psicología Clínica y Psicopatología, Psicoanalista, Terapeuta de pareja, familia y grupo Presidente de la Asociación internacional de Psicoanálisis de Familia y Pareja (AIPPF) Directora Científica de APSYLIEN, Lyon. jaitin@icloud.com

\*\* Psicólogo, Psicoanalista, analista de grupo, Profesor, Laboratorio PCPP, EA 4056, Universidad de París, christophe.bittolo@parisdescartes.fr



desbordamiento por la incomodidad, la inseguridad y la desorganización, factores de enfermedades o de pasajes al acto.

Michel de M'Uzan (1984) distingue así los trastornos psicofuncionales de las enfermedades orgánicas. El primero estaría vinculado a un proceso de regresión, mientras que el segundo sería el resultado de una modalidad específica del funcionamiento mental. Este se asocia a una “depresión esencial”, en la que no hay sentimiento de culpa ni autoacusación melancólica, pero que se revela por su negatividad sintomática y una fuerte impresión contra transferencial de los analistas. Expresión autodestructiva del impulso de la muerte, representa una pérdida libidinal narcisista y objetal, del orden de una “subversión mortífera” (Dumet, 2019).

Pero en el plano intersubjetivo, el cuerpo es uno de las áreas de expresión del vínculo (Pichon Rivière, 1960) y puede concebirse en el campo de un preconsciente cargado de una memoria significativa y de una historia (Valabrega, 1964).

Los diversos artículos presentados en este número de la revista se refieren a diferentes tipos de clínicas:

- Una clínica relacionada con los procesos de somatización debido a la regresión hacia modelos de funcionamiento primitivos en los vínculos familiares, lo que dificulta la elaboración del “duelo original” (Racamier, 1992) inherente a la subjetivación e individualización de los miembros de la familia o de la pareja. Estos modos de funcionamiento dan lugar a crisis somáticas reversibles, porque la “subversión libidinal” conduce a un retorno a los vínculos somáticos, pero que pueden transformarse mediante el trabajo psicoanalítico con parejas y familias.
- Una clínica que muestra procesos somáticos por desligamiento pulsional, que son enfermedades graves que pueden conducir a la muerte y requieren un ajuste entre los seguimientos médicos y los psicoanalistas de parejas y familias.

Las corrientes actuales del psicoanálisis de los vínculos se refieren a la noción de impulso, que permitió a Freud (1915) situar la exigencia de trabajo que la psique impone al cuerpo. La investigación en psicoanálisis vincular ha puesto en evidencia que el desarrollo corporal depende de los apoyos intersubjetivos y transubjetivos familiares, en sus afiliaciones colectivas y en la restricción impuesta por la sociedad y la cultura (Kaës, 2012). Este tipo de procesos requiere un enfoque multidisciplinario e institucional.

Cuando la sensorialidad del placer no estimula la representación, no se puede establecer la complementariedad entre la zona erógena y el cuerpo del otro. Estas represiones pulsionales pueden derivar hacia afecciones o trastornos somáticos que se reparten entre los participantes en el vínculo, estableciendo “relaciones pulsionales inter-corporales” (Maldavsky, 1996).

Desde Freud, penetrando los misterios de la conversión histérica, la psicósomática psicoanalítica trata de comprender el enigma del pasaje por la vía corporal de lo que no ha podido o no puede tomar el camino psíquico. La lógica psíquica interviene e



interfiere en la lógica somática, pero ¿de qué manera, según qué modalidades? ¿En qué contextos familiares y según qué configuraciones vinculares toman preferentemente como pago la forma somática?

Para responder a estas preguntas, muchos autores de este número respaldan sus reflexiones sobre el trabajo de la escuela psicósomática de París. En estas perspectivas, el enigma de la somatización resulta de una ruptura del yo con el inconsciente, que contiene las fuerzas vivas y motoras de la psique. El déficit de mentalización y simbolización, la fragilidad del preconsciente, la imposibilidad de utilizar largas vías psíquicas, la preeminencia de lo alucinatorio sobre lo representacional, han requerido desde el punto de vista de la técnica terapéutica un compromiso particular del analista, en situación individual. Las dificultades terapéuticas encontradas han acentuado el interés de un enfoque grupal, familiar y de pareja.

La atención a la “enfermedad psicósomática” se ha desplazado hacia el paciente en su contexto familiar, y esta evolución ha puesto el acento, en los vínculos intra e intersubjetivos y sus alianzas inconscientes. El cuerpo ocupa un lugar importante como interfaz entre lo subjetivo, lo intersubjetivo y lo trans-subjetivo. También es significativo cuando se considera en la forma metafórica del cuerpo familiar.

El ataque somático “traduce” por lo tanto un desbordamiento y/o falla psíquica en el cuerpo biológico. Los avances actuales en biogenética e imágenes cerebrales muestran el daño neurológico o las huellas que las experiencias traumáticas producen en los genes, pero también los beneficios del trabajo terapéutico, cuyos aspectos técnicos durante el siglo XX han evolucionado considerablemente.

La superposición del cuerpo, el pensamiento y el mundo externo muestra que el “malestar en el ser” del cuerpo, condensa una pluralidad de espacios: el sujeto, el vínculo intersubjetivo y el grupo familiar y social. Se despeja una zona confusa y confusiónante, donde el cuerpo toma el excedente, que se desborda y que la psique de los sujetos, como las funciones que contienen el grupo familiar, no puede procesar, firmando el quiebre de una puesta en escena psíquica, equivalente a una acción opuesta a la elaboración.

Esta perspectiva se pone en evidencia en las contribuciones a este tema por Daniela Lucarelli y Gabriela Tavazza, Almudena Sanahuja y Eduardo Grinson: la imposibilidad de una diferenciación adecuada y suficiente entre los miembros de la familia, las áreas de confusión, el fantasma-no fantasma de un cuerpo único fundido o más precisamente, la incestualidad, caracterizan un funcionamiento en donde el cuerpo individual es atacado. El fracaso de una función de capacidad continente del cuerpo familiar, aumenta las angustias de desintegración en donde el cuerpo sintomático es el mira preferida.

El síntoma psicósomático se encuentra en una zona de unión extraterritorial del vínculo, que condensa la heterogeneidad y la politopía del enlace psicósomático y de sus pactos de negativos transgeneracionales. El psicoanálisis de pareja y familia se enfoca así en la expresión de las alianzas inconscientes inter y



transgeneracionales que se manifiestan en un momento de la vida del sujeto. Aquí la clínica del artículo de Irma Morosini y Almudena Sanahuja dan sentido a las contribuciones de la “tópica realista” de Abraham y Torok (1987) en el psicoanálisis familiar.

Las parejas y las familias encuentran en el curso de sus vidas, obstáculos y conflictos superables e insuperables, creando, a veces, un exceso de excitación que, bajo ciertas condiciones, desborda la capacidad del sujeto y de quienes lo rodean. Es entonces el cuerpo de uno de los miembros de la pareja o de la familia quien se hace cargo, para tratar de resolver lo que estaba enquistado. ¿Qué determina la elección de un portavoz somático?

Por último, el trabajo institucional con familias cuyos hijos padecen enfermedades crónicas es uno de las principales encrucijadas en el enfoque familiar de los trastornos somáticos y de los “hándicaps” asociados. Los dispositivos de abordajes terapéuticos multidisciplinarios de grupales-institucionales (Frédérique Gibert, Henri-Pierre Bass y Adina Alexandrescu) muestran a la vez, las potencialidades terapéuticas grupales en estas situaciones, como también sus límites y los problemas éticos y sociales. epistemológicos que éstos plantean.

En términos más generales, si el cuerpo expresa un sufrimiento psíquico de origen familiar y social cuando los meta-encuadres, garantes de la vida, ya no funcionan como envolturas protectoras, ¿cómo el continente familiar puede ser encontrado/recreado? ¿En qué se puede apoyar un proceso terapéutico contra la somatización? ¿El recurso somático no testimonia también de las transformaciones contemporáneas de la familia y la pareja?

A todas estas preguntas a las que este número de la revista, aporta un conjunto de contribuciones que llamarían a muchas más en vista del alcance del trabajo, de las prácticas clínicas y de la investigación que plantea este tema.

## **Bibliografía**

- Abraham, N., Torok, M. (1987). *L'écorce et le noyau*. Paris: Flammarion, 2014.
- De M'Uzan, M. (1984). Les esclaves de la quantité. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 30, 129-138.
- Dumet, N. (2019). (Dé)Liaisons affectives: (Dé)liaisons psychosomatiques? In *Psychosomatique et configuration des liens. Douleur psychique contre douleur physique*, 15<sup>ème</sup> Journée scientifique apsylien-9<sup>ème</sup> Journée internationale, Lyon, 2019.
- Freud, S. (1915). Deuil et mélancolie. In Freud S., *Métopsychoanalyse*, pp. 189-222. Paris: Gallimard, 1940.
- Maldavsky, A. (1996). *Linajes abúlicos - Procesos tóxicos y traumáticos en estructuras vinculares*. Buenos Aires: Paidós.
- Kaës, R. (2012). *Le malêtre*. Paris: Dunod.



- Pichon Rivière, E. (1965). Grupos operativos y enfermedad única, Congreso de psiquiatría, Madrid. In Pichon Rivière E., *El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social*, tome 2. Buenos Aires: Galerna.
- Racamier, P.-C. (1992). *Le deuil originaire*. Paris: Payot.
- Valabrega, J.-P. (1996). Problèmes de la théorie psychosomatique. *Encyclopédie médico-chirurgicale, Psychiatrie, 37400-C10*. Paris: Elsevier Masson.