

NODVS
de

El dolor como síntoma

Trabajo presentado en el Grupo de Investigación sobre Clínica de la Psicosis durante el curso 2003-04

Daniel Cena

Paraules clau

carga narcisista, carga de objeto, dolor de existir, dolor como metonimia, dolor como metáfora, dolor en psicosis por identificación especular, dolor como síntoma

El dolor como síntoma¹

²
*Concentrándose su alma en el estrecho hoyo de su madre
Wilhelm Busch

Entre los síntomas que puede presentar un sujeto el dolor ocupa un lugar destacado y obliga al clínico a afinar el diagnóstico.

Es lo que nos enseña la lectura del caso de Murielle, presentado en el informe de la Sección Clínica de Burdeos³. En el mismo se hará necesario establecer un diagnóstico diferencial entre una etiología orgánica y una conversión histérica.

La paciente se presenta afectada por fuertes dolores en las extremidades y después de sucesivas llamadas a urgencias es ingresada para un chequeo orgánico que da resultados negativos.

Ante la ausencia de causalidad orgánica se supone que se trata de una conversión histérica, pero este diagnóstico es a su vez descartado tras numerosas y largas entrevistas dificultadas por el dolor siempre presente.

La historia que la paciente relata permite llegar a precisar que el síntoma con que se presenta está determinado por la psicosis.

El dolor comienza a manifestarse después de una intervención quirúrgica a la que su padre se somete y que le deja como secuela fuertes dolores. El sufrimiento del padre -al que está muy apegada- le resulta insoportable.

Pero es la respuesta del sujeto a la visión de dicho sufrimiento la que orienta sobre el

diagnóstico, ya que se trata de una respuesta por la identificación especular. A lo largo del desarrollo del relato del caso se evidencia que la muchacha se halla atrapada en una identificación especular al padre que reemplaza la estructura edípica ausente.

Así el dolor de Murielle se presenta como una metonimia que denuncia la particularidad de su identificación al padre. En este caso entonces el dolor como síntoma físico es la manifestación sintomática del retorno del goce sobre el cuerpo y de la estructura psicótica.

En su trabajo "La douleur"⁴, Catherine Lacaze-Paule introduce una serie de preguntas en relación con la vivencia de dolor: ¿es el dolor abordable por la palabra? ¿Cómo puede ser considerado un síntoma y en qué condiciones? ¿En qué caso el dolor es una conversión, un fenómeno psicósomático o un acontecimiento del cuerpo?

Obviamente el dolor implica un afecto que se inscribe en lo real del cuerpo. En las Psicosis desencadenadas los síntomas de dolor pueden presentarse de modo extremo. Es lo que testimonia Schreber en el capítulo XI de sus memorias en el que relata los fenómenos corporales que padece, dando cuenta de una serie de "fases infinitamente dolorosas", de la actividad de un "gusano pulmonar" que le produce un dolor asfixiante o de las sensaciones dolorosas que experimenta en su cabeza, etc.

A diferencia de la neurosis en donde el dolor se localiza, en la psicosis el dolor puede invadir todo el cuerpo o desplazarse por él sin poder fijarse. Tomemos por ejemplo el testimonio de Antonin Artaud, que en plena eclosión delirante, invadido por el goce del Otro, da cuenta de manera dramática en su escritura del padecimiento del dolor:

"El fondo de las cosas al no ser un estado
ni un sentimiento,
sino un cuerpo sufriente,
el mío,
el último dolor supremo,
la suprema fatiga,
la suprema pérdida,
el supremo vacío,
soy yo".⁵

En la psicosis, la falta de extracción del objeto a deja al sujeto sometido al goce del Otro no regulado por la ley del significante. Dicho goce se presenta entonces como opaco, extra simbólico, enigmático, centrado sobre el cuerpo del sujeto y sobre sus órganos, como lo testimonia claramente Schreber en sus memorias. Oscilando desde el dolor a la voluptuosidad o la angustia.

Podemos observar esto en los episodios de angustia agudos desencadenados por una joven muchacha esquizofrénica después de cada encuentro con el otro sexo, que comienzan con la vivencia de fuertes dolores en la espalda para luego ir extendiéndose por todo el cuerpo, con sensación de pérdida de fuerza que acaban en parálisis.

El dolor se manifiesta así en lo real del cuerpo, inútil y nocivo, es surgimiento de un goce que tiene que ver con la complacencia somática, con la erotización de los órganos. El dolor puede aparecer de diversas formas, por ejemplo en los casos de histerias descriptos por Freud

encontramos numerosos ejemplos en los cuales dicho síntoma se hace presente. El más ilustrativo es el de Isabel de R. donde el dolor que padece esta mujer en las piernas se presenta como una metáfora: "en lugar de los dolores morales evitados, aparecen dolores físicos.", escribe Freud.

Los dolores en las piernas y las dificultades para andar son el síntoma principal y visible que sufre la paciente. En el primer encuentro con Freud, ella se queja de grandes dolores al andar y de una intensa fatiga que le obliga a guardar reposo.

Dado el carácter peculiar del síntoma surge una dificultad diagnóstica que obliga a indagar sobre las particularidades del mismo.

1. El dolor es de naturaleza indeterminada, mereciendo más el nombre de "cansancio doloroso."
2. A diferencia de un hipocondríaco, el sujeto no agrega demasiados detalles sobre el mismo.
3. Cuando se estimula la zona dolorosa la paciente muestra una singular expresión, más bien de placer que de dolor, grita como quien experimenta un voluptuoso cosquilleo, se ruborizaba intensamente, cierra los ojos y dobla su torso hacia atrás, todo ello sin exageración, pero suficientemente marcado par hacer pensar que la enfermedad es una histeria.

Freud utiliza los mismos términos que luego empleará en el caso del hombre de las ratas para señalar la manifestación de un goce ignorado por el sujeto. En ambos casos es el rostro del paciente el que presenta una "singular expresión" que delata más bien un goce desconocido.

La manifestación de goce doloroso le hace suponer la existencia de una cadena significativa reprimida: "Esta expresión no podía corresponder en modo alguno al dolor que, según ella, le producía la presión ejercida sobre los músculos o la piel, sino más probablemente al contenido de los pensamientos que se ocultaban detrás de tales dolores..."⁶

Las manifestaciones dolorosas se convertirán entonces en la guía de la transferencia, cada vez que la enferma enfrenta sus recuerdos penosos durante las sesiones, el dolor reaparece incrementando su intensidad de acuerdo a la importancia del levantamiento de la represión.

"Pero, además, comenzaron a "intervenir" en nuestros análisis las dolorosas sensaciones de la enferma. Me refiero con esto al siguiente hecho singular: la enferma no sentía generalmente dolor alguno cuando iniciábamos la labor analítica; pero en el momento en que, por medio de una pregunta o ejerciendo presión sobre su frente, despertaba yo en ella un recuerdo, surgía una sensación dolorosa, casi siempre tan intensa que la sujeto se contraía y llevaba sus manos al lugar correspondiente. Este dolor, así despertado, perduraba mientras la enferma se hallaba dominada por el recuerdo de referencia, alcanzaba su intensidad máxima al disponerse a expresar la parte esencial y decisiva de su confesión, y desaparecía con las últimas palabras de la misma. Poco a poco aprendí a servirme del dolor en esta forma provocado como de una brújula."⁷

En este caso el dolor aparece como la máscara del síntoma⁸, a medida que el sujeto hace pasar por la palabra el goce reprimido se produce una mejoría tanto psíquica como somática.

Lacan subraya la apuesta de Freud en este caso, en su seminario sobre "Las formaciones del inconsciente": "El eso habla del que les hablo constantemente está presente desde las primeras articulaciones de Freud, expresado en el texto. Más tarde dirá que los borborismos de sus pacientes, cuando se hacían oír en la sesión, tenían una significación de palabras. Pero

ahora, lo que nos dice es que los dolores que reaparecen se acentúan, se hacen más o menos intolerables durante la propia sesión, forman parte del discurso del sujeto, y que él los compara con el tono y la modulación de la palabra, con lo candente, la importancia, el valor de revelación de lo que el sujeto está confesando, lo que está soltando en la sesión. El rastro, la dirección centrípeta de este rastro, el progreso del análisis, lo mide Freud con la propia intensidad de la modulación por la que el sujeto acusa durante la sesión una mayor o menor intensificación de su síntoma."⁹

En este caso de neurosis histérica, el síntoma del dolor reviste como una máscara el deseo inconsciente reprimido.

El deseo reprimido tiene una afinidad con el dolor ya que es algo intolerable para el yo, el dolor se presenta entonces sustituyendo a la angustia o acompañando sus manifestaciones.

El dolor es ante todo una vivencia subjetiva. En la clínica de las neurosis puede presentarse articulado con los síntomas de conversión, es decir afectando una parte del cuerpo. La conversión histérica, "el salto de lo psíquico a lo somático", es ante todo una respuesta del sujeto, una respuesta defensiva que intenta fijar un goce sexual en el cuerpo. En su determinación significativa el dolor puede ser tratado por la interpretación.

Transcribiremos un pequeño ejemplo clínico de conversión histérica dolorosa relatado por Sandor Ferenczi : "He tenido que interpretar el sueño de una de mis pacientes histéricas como una fantasía de deseo, le comuniqué que el sueño manifestaba la insatisfacción por su situación presente, que ella aspiraba a tener un marido más amable, más cultivado, de una escala social más alta, y sobre todo, que deseaba poseer hermosos vestidos nuevos. En este momento un violento dolor de muelas desvió su atención del análisis, para atajarlo me pidió un calmante o al menos un vaso de agua. En lugar de acceder a su demanda le hice observar que el dolor era sin duda la traducción imaginaria de la expresión húngara "me duelen las muelas de las ganas que tengo de poseer todos estos bienes". No le hablé en tono autoritario y la paciente ignoraba que yo contaba con esta interpretación para hacer cesar al dolor; sin embargo declaró de inmediato, muy sorprendida, que el dolor había cesado tan rápidamente como apareció."¹⁰

La eficacia de la interpretación hace pasar de lo imaginario a lo simbólico la respuesta defensiva del sujeto, dando como resultado la desaparición de la sensación dolorosa. Sin embargo de entrada ésta se presenta - al igual que en el caso de Isabel- como el surgimiento de un goce corporal. En ambos casos se trata de la puesta en acto de una satisfacción pulsional reprimida que se realiza burlando los ideales del sujeto.

PULSIÓN Y VIVENCIA DE DOLOR

Si algo tienen en común la satisfacción pulsional y el dolor es que el sujeto no puede evitarlas, la primera siempre encuentra el modo de realizarse.

La vivencia de dolor se presenta como el franqueamiento de un límite, como el fracaso del intento de huida de grandes cantidades de excitación provenientes del interior del cuerpo. Freud destaca esta característica de la vivencia de dolor en uno de sus primeros escritos, en el "Proyecto de una Psicología para Neurólogos".

En 1925 en "Inhibición, Síntoma y Angustia" Freud vuelve a ocuparse de la vivencia de dolor en la parte final del texto¹¹. Tomando el ejemplo del lactante separado de su madre que experimenta angustia ante la posibilidad de su pérdida, Freud señala que observando la expresión del rostro del niño y su llanto es indudable que en ese momento la angustia y el dolor

se manifiestan conjunta e indistintamente. Estos afectos que luego han de separarse aparecen en un primer momento entremezclados. Pero si la angustia se genera según la hipótesis freudiana a causa de la ausencia del objeto primordial, en la vivencia del dolor se trata de una presencia continua, de un "estímulo instintivo continuo". Esta condición de la génesis del dolor no parece tener analogía con la pérdida de objeto; no obstante, Freud se interroga sobre la justificación del hecho de que el lenguaje haya creado el concepto de dolor interior, de dolor anímico identificándolo con el dolor físico.

La respuesta a la transferencia de sentido la encontrará en el narcisismo, el dolor físico aumenta la carga de libido narcisista de la parte del cuerpo afectada, vaciando correlativamente al yo. De forma equivalente el objeto perdido sustrae libido del yo empobreciéndolo.

Freud concluye afirmando que "La transición desde el dolor físico al dolor psíquico corresponde al paso desde la carga narcisista a la carga de objeto."¹²

El objeto entonces ocupa un lugar equivalente al que -en el dolor físico- corresponde a la parte del cuerpo afectada.

Las consecuencias para el yo son las de desamparo psíquico; es en estas situaciones donde el dolor puede manifestarse sustituyendo a la angustia.

La explicación para dicha sustitución se debe a la extraordinaria intensidad de la carga y de ligazón al objeto perdido.

El dolor psíquico presente en el trabajo de separación que implica el duelo aparece como el ejemplo paradigmático de dichas situaciones, en donde el afecto preponderante es el dolor y no la angustia.

EL DOLOR Y LA EXISTENCIA

El dolor no debe ser considerado solamente en el registro de las reacciones sensoriales, su carácter insoportable amenaza la subjetividad.

En su Seminario "La Ética del Psicoanálisis", Lacan se detiene en la vivencia de dolor señalando su complejidad y situándolo en el campo de la existencia: "deberíamos quizá concebir el dolor como un campo que, en el orden de la existencia, se abre precisamente en el límite en que el ser no tiene posibilidad de moverse."

"¿No es cierto acaso que el ser vivo que no tiene la posibilidad de moverse nos sugiere, hasta en su forma, lo que se podría denominar un dolor petrificado?"¹³

Es lo que se presenta en la joven esquizofrénica que antes mencionamos, el retorno del goce sobre el cuerpo en sus momentos más agudos la paraliza. Estos episodios puntuales llegan en otros casos al estado de catatonía. La retirada narcisista de la libido del mundo en términos freudianos implica esta degradación del sujeto en objeto.

Los síntomas de pesadez corporal que se vivencian en los estados depresivos de carácter melancólico dan cuenta también del mismo proceso; es allí donde Lacan señala que el dolor de existir se presenta en estado puro sin articulación con el deseo.

En las neurosis, ese dolor que implica la existencia se articula al deseo¹⁴. Es la excentricidad del mismo en relación a toda satisfacción lo que le da ese carácter.

El sadismo implica un rechazo hacia el Otro del dolor de existir, en el fantasma sádico el dolor ocupa un lugar privilegiado que sustituye al placer en su búsqueda de goce. Las consecuencias del dolor sin embargo ponen un límite al mismo pues producen el desvanecimiento del sujeto.¹⁵

La vivencia de dolor implica siempre una modificación de la subjetividad y una perturbación del deseo, en términos Freudianos una retroacción de la libido sobre el yo.

La manifestación de este síntoma en una cura analítica nos enfrenta sin embargo a un diagnóstico diferencial serio que descarte toda causalidad orgánica.

No hace mucho conocí el caso de una mujer que tras haber perdido a su hija había comenzado a sufrir dolores intensos en una pierna. Consultada la médica de cabecera ésta atribuyó sus síntomas al dolor que le causaba su estado de duelo. Tiempo después y al no remitir sus dolores, en una exploración se le descubrió una necrosis en la rodilla que había avanzado hasta el fémur y la cadera...

Notes

1. Trabajo presentado en el grupo de Investigación Clínica de la Psicosis de la Sección Clínica de Barcelona, junio de 2004
2. Citado por Freud en *Introducción al Narcisismo*
3. *La Psicosis ordinaria*, Editorial Paidós, Buenos Aires 2003
4. Catherine Lacaze-Paule; "La douleur". *Mental* nº12
5. Jean-Claude Maleval, *Lógica del delirio*. Ediciones del Serbal, Barcelona 1998
6. Sigmund Freud; "Estudios sobre la Histeria", *Obras Completas*, Tomo I. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid 1973
7. ídem
8. Jacques Lacan; *Seminario V, Las formaciones del Inconsciente*. Paidós 1999
9. ídem
10. Sandor Ferenczi; "Síntomas transitorios en el desarrollo de un psicoanálisis", *Obras Completas*. Espasa-Calpe Editores, Madrid 1981
11. Sigmund Freud; "Inhibición, Síntoma y Angustia", *Obras Completas*. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid 1973
12. Sigmund Freud; "Angustia, Dolor y Duelo" en "Inhibición, Síntoma y Angustia", *Obras Completas*. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid 1973
13. Jacques Lacan; *Seminario 7, La Ética del Psicoanálisis*. Paidós Editores, Buenos Aires 1986
14. Catherine Lacaze-Paule; "La douleur". *Mental* nº12
15. Jacques Lacan; "Kant con Sade", *Escritos*, Siglo XXI Editores