



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IMAGEN CORPORAL Y PULSIÓN DE MUERTE

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

DOLORES JAZMÍN CORTÉS GARCÍA

DIRECTORA: DRA. NORMA PATRICIA CORRES AYALA
REVISORA: DRA. MARTHA LILIA MANCILLA VILLA
SINODALES: MTRO. JUAN CARLOS MUÑOZ BOJALIL
MTRA. BERENICE MEJIA ITURRIAGA
LIC. PATRICIA BEDOLLA MIRANDA

MÉXICO, D.F.

FEBRERO 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Los agradecimientos:

*A mis profesores
agradezco su lectura y comentarios
a Pati Corres por su paciencia y agudeza
a Juan Carlos Muñoz por su escucha*

*A mis padres, simplemente por todo
a Julieta por redimensionar el sentido de la palabra hermana*

*a mis amistades por abrir sus corazones y compartir tanto
a mis compañeros por la abundancia que transmitieron en el viaje*

a ese hombre que llena de alegría, color pero sobretodo amor a mi vida

Gracias.

*Y a usted lector por su tiempo
ya sea ande haciendo un trabajo
ojeando
o se perdió en multitudes
un saludo.*

ÍNDICE

Resumen I

Introducción II

Capítulo I la pulsión

¿QUÉ ES LA PULSIÓN?	1
METAS DE LA PULSIÓN	9
<i>La Represión</i> 9	
<i>La sublimación</i> 11	
<i>Vuelta hacia la propia persona</i> 12	
<i>Trastorno hacia lo contrario</i> 12	
PRIMERA OPOSICIÓN: PULSIONES SEXUALES Y PULSIONES YOICAS	14
SEGUNDA OPOSICIÓN: PULSIONES DE VIDA Y PULSIONES DE MUERTE	17
<i>De los principios energéticos</i> 24	
<i>Tanatos Vs Eros</i> 25	
<i>Masoquismo</i> 28	
<i>Pulsión de muerte y vida social</i> 30	
ALGUNAS CONSIDERACIONES DEL CAPÍTULO	32

Capítulo II La imagen corporal

BREVE REPASO EN LA HISTORIA DEL CUERPO OCCIDENTAL	34
PRIMEROS TRABAJOS ACERCA DE LA IMAGEN DEL CUERPO	39
PAUL SCHILDER, TRES EJES ACERCA DE LA IMAGEN DEL CUERPO	42
<i>La base biológica para reconocer el cuerpo</i> 42	
<i>La base libidinal del cuerpo</i> 47	
<i>El síntoma</i> 49	
<i>Schilder y la Pulsión de muerte</i> 51	
<i>La imagen corporal y lo social</i> 53	
CARLOS AGUADO, LA BASE SOCIAL DE LA IMAGEN CORPORAL. PARA TRANSFORMAR LA CARNE EN CUERPO	58
FRANÇOISE DOLTO, LA IMAGEN CORPORAL EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA	66
<i>Imagen corporal y pulsión</i> 71	
<i>Los productos de la castración</i> 72	
<i>El lenguaje y la imagen corporal</i> 75	
ROSA MARÍA RAICH, IMAGEN CORPORAL DE CONCEPTO A CONSTRUCTO	78

Capítulo III La autolesión, una figura de la dinámica entre imagen corporal y pulsión de muerte

EL CUERPO ACTUAL	83
AUTOLESIÓN	85
EL SÍNDROME DE AUTOLESIÓN	88
<i>Autolesión en otras patologías, trastornos y desordenes</i> 92	
AUTOLESIÓN ¿SÍNDROME O SÍNTOMA?	102
EXPERIENCIAS DE CASTIGO Y SACRIFICIO A TRAVÉS DE LA AUTOLESIÓN	105

Conclusiones 111

Bibliografía 114

Resumen

El presente trabajo pretende analizar la relación entre el constructo de imagen corporal y la pulsión de muerte. ¿Cómo vive el cuerpo la experiencia de destrucción?, ¿Y qué representación del cuerpo emerge de ésta?

Al entender la dinámica de destrucción en nuestra propia representación, podemos comprender parte de lo que nos constituye como sujetos, herramienta fundamental para la aplicación de la Psicología Clínica.

Nos acercamos a la historia y construcción del concepto de pulsión desde Freud, destacando la pulsión de muerte. Estudiamos parte de la historia del cuerpo occidental para asir un constructo moderno de la representación del cuerpo, la Imagen Corporal, estudiamos cuatro autores con diversas aproximaciones a la imagen corporal: Schilder, quien propone el concepto y demarca los tres ejes que lo constituyen: el biológico, el pulsional y el social; Aguado que lo estudia desde la Antropología en México; Dolto quien reúne este concepto para la aplicación en la clínica psicoanalítica; y Raich quien lo propone como constructo, siempre dependiente de la forma en la que lo deseamos estudiar.

Y finalmente, tratamos de mostrar la relación entre la imagen corporal y las pulsiones de destrucción, en la autolesión, examinando la definición del Síndrome de Autolesión junto con sus características principales, la autolesión presente en otros trastornos y la implicación de esta nueva patología en el estudio de la psicología.

Explorando así las posibilidades para el estudio del cuerpo contemporáneo, su relación con algunos síntomas y fenómenos actuales, símbolo de nuestra realidad.

INTRODUCCIÓN

“Sí el cuerpo es el órgano de lo posible lleva también
y simultáneamente el sello de lo inevitable”

Michelle Bernard, 1985.

Gran parte de la investigación actual en las ciencias sociales se pregunta acerca del cuerpo ¿Qué hemos hecho con éste? ¿Cómo lo vemos y vivimos? ¿Cómo lo analizamos?

La Psicología no es excepción, ha re-contemplado el eje de lo corporal desde varias perspectivas: neurológica, cognoscitiva, social pero sobre todo en lo patológico; es decir gran parte de las preguntas surgen ante fenómenos propios de la modernidad en cuanto al uso y lugar que tienen nuestros cuerpos en ésta.

Aunque el cuerpo tiene un sentido distinto en cada cultura, podemos destacar que nos refiere a una realidad, una existencia presente, un cuerpo es la parte física y material de un ser. Nos une como especie humana y al mismo tiempo nos define como individuos, como seres diferentes y diversos; nadie tiene un cuerpo igual a otro, nuestro cuerpo nos identifica. El cuerpo constituye una prueba de nuestra existencia; al percibir un cuerpo, se perciben los límites del mismo, es decir cuando nosotros tocamos, olemos, vemos un cuerpo, sentimos aquello que forma parte de él y lo que no; nos aporta un sentido, una realidad; asimismo, la manera en que cada quien vive su cuerpo, y lo que siente dentro de él, constituye una verdad vital que da y representa significado a nuestras experiencias, aflora en el gesto, en el acto o en la palabra, es el signo de nuestra realidad subjetiva.

Hallamos entonces que hablar del cuerpo nos pone en aprietos por la cantidad de discursos en torno a este; por ello es necesario acotar qué es lo que deseamos estudiar y entender. A partir de la jerga médica es creado el concepto de *Imagen Corporal que se define como la representación que cada uno tiene del cuerpo propio*. El concepto es utilizado para estudiar y comprender cómo se constituyen, registran y significan las personas a sí

mismas. Este concepto ha logrado reunir varios puntos de cómo entender la construcción del cuerpo y su uso se ha extendido a diferentes ramas de estudio. Sin embargo, existen confusiones con respecto al manejo del término; se emplea como esquema corporal, modelo postural, etc. Es por ello que guiamos nuestra atención, en entender: ¿Qué es la imagen corporal?

En el camino descubrimos que existen distintos ejes para estudiar al cuerpo, no sólo como imagen percibida sino también como una construcción individual, libidinal, cultural y subjetiva en estrecha relación con su contexto.

Existe pues, una base física biológica clara desde la cual se accedió al conocimiento anatomo-funcional del cuerpo; es un esquema fisiológico espacial del cuerpo propio, que se organiza limitando entre lo interno y externo y se desarrolla con la experiencia y el aprendizaje; éste es el *Esquema Corporal*, un sistema encargado del manejo de estímulos y de su integración, esbozo del cuerpo.

Por otro lado, para que la carne devenga en cuerpo es necesaria una estructura simbólica que signifique y dote de sentido. La estructura que diferenciará el signo del símbolo es primordialmente lingüística, base para la comunicación humana, por tanto se requiere de un otro que introduzca a estos símbolos, un otro que lo signifique y desde ahí entramos entonces a la dimensión cultural.

Otro aspecto primordial en la representación del cuerpo es la estructura psíquica; por ello y a partir del psicoanálisis nos dirigimos a examinar la relación entre la imagen corporal y la pulsión.

La pulsión es la energía psíquica motor de la vida anímica del hombre, un eslabón ente lo anímico y lo somático. La pulsión proporciona la base que asigna al cuerpo valores e integración, lo llena de cargas tanto positivas como negativas. Este punto tomó un considerable interés, para entender los procesos de construcción-destrucción que vive el propio cuerpo continuamente. Por ello en este trabajo se realizó un análisis e investigación al respecto de lo que constituye y define la pulsión, para asir lo vasta y compleja que es la relación del hombre con su propio deseo y constitución, prestando atención a la dinámica “pulsión de vida y pulsión de muerte”.

A partir de este análisis, presentamos los capítulos de este trabajo y su contenido.

En el primer capítulo, se hace una recopilación del concepto de pulsión a partir de los textos de Freud junto con gran parte de su propuesta metapsicológica para entender la psique. Se brinda un panorama general, los escritos principales acerca de la pulsión, sus características, partes y clasificaciones fundamentales; se presentan las principales oposiciones: pulsiones sexuales - pulsiones del yo y pulsiones de vida - pulsiones de muerte. Examinamos con atención las formas en la que aparece la pulsión de muerte y su repercusión en diferentes aspectos cotidianos, viendo como se nos presenta como la dinámica misma de la vida. Todo esto con el fin de comprender el punto de partida del concepto de pulsión.

En el capítulo dos: La Imagen Corporal, revisamos parte de la historia del cuerpo en occidente, la acuñación del concepto imagen corporal y las propuestas de cuatro autores para entenderlo. Desde la psiquiatría, el psicoanálisis, la antropología y la psicología, para vislumbrar, desde una mirada multidisciplinaria, aspectos profundos y variados del trabajo que siembra el constructo, para así dar cuenta de la numerosa y compleja cantidad de discursos de los que nos podemos servir para comprender la representación del cuerpo humano.

En el última parte examinamos la autolesión que es un ejemplo de la dinámica actual entre la imagen corporal y la pulsión de muerte; se revisó la patología llamada síndrome de autolesión, y así relacionar lo antes revisado en una problemática actual que nos devuelve la mirada a ¿Cómo es que construimos y significamos nuestros cuerpos?

Pudimos distinguir las bases de los conceptos convocados en el título del trabajo, su interacción y líneas de trabajo. Esbozamos una propuesta para comprender su complejidad e importancia detrás de la investigación y práctica clínica.

Son muchos los caminos por los cuales podemos acercarnos a asir nuestras realidades y variados también los reflejos que llegamos a construir con los otros, sobretodo en la escucha tanto de nuestra condición placentera como de nuestro malestar.

CÁPITULO I

LA PULSIÓN

“La teoría de las pulsiones es, por así decirlo, nuestra mitología. Las pulsiones son seres míticos, grandiosos en su indeterminación.”¹

¿Qué es la pulsión?

La respuesta a la pregunta anterior nos obliga a caminar por los elementos que forman la propuesta psicoanalítica. Freud examinó los procesos humanos enfocándose al fenómeno de la vida psíquica.²

El planteamiento de la noción de pulsión llegó desde muy temprano a la obra freudiana, ya que en el *ve*, el motor de la vida anímica. El término, fue retomado y enriquecido en diversas ocasiones conforme nuevas formulaciones teóricas, experiencias clínicas y discusiones entre discípulos se integraban al discurso psicoanalítico; Freud señala:

“Muchas veces hemos oído sostener el reclamo de que la ciencia debe construirse sobre conceptos básicos claros y definidos con precisión. En realidad, ninguna, ni aun la más exacta, empieza con tales definiciones.”³

En un principio el uso del término Instinkt (instinto) y Trieb (pulsión) era indistinto, posteriormente Freud centró su atención en el término Trieb, por su referencia en la lengua alemana al verbo empujar. Trieb se convierte entonces en la fuente de la energía psíquica.

En *Proyecto de psicología para neurólogos (1895)* Freud plantea su objeto de estudio: el psiquismo, sirviéndose del conocimiento neurológico de su época y una analogía termodinámica, formuló la hipótesis de una energía neuronal que fluye en distintas cantidades y que va adquiriendo su cualidad por el proceso de comunicación que existe entre las neuronas.

La cantidad de energía que fluye por las distintas neuronas tiene dos fuentes primordiales: una fuente exógena en la que intervienen los estímulos

¹ Sigmund Freud, 1915.

² Entendiendo por psíquico un lugar donde confluyen los componentes anímicos conscientes e inconscientes, ni dentro ni fuera del individuo, actuando mas bien en conjunción con su estado contextual, componente básico para la emergencia de un sujeto. Alma y materia forman una dicotomía, que el carácter psíquico anula por llevar como rasgo mismo su conjunción.

³ Freud, “Pulsión y destinos de pulsión”. Pág. 113

exteriores y otra fuente endógena en las que intervienen las necesidades básicas del hombre, nuestro autor distingue tres necesidades:

El hambre, la respiración y la sexualidad

Freud teoriza sobre un carácter cuantitativo y otro cualitativo de la energía neuronal, estos son tramitados y administrados por aquello que envuelve al aparato psíquico, pero ¿Qué pasa con esta energía?

Según el Principio de Inercia Neuronal

“[...] las neuronas tienden a desembarazarse de su energía [...] la excitación general crea una serie de mecanismos en los que busca descargar esta excitación y así mantenerse exento del estímulo.”⁴

El organismo emprende entonces, una huida ante el estímulo que provoca, la acción; esta acción puede ser un movimiento reflejo o consciente que traiga consigo un cese de tensión. En el caso de la estimulación endógena entran en juego acciones que Freud llamará “acciones específicas”, ya que para procurar librarse de la excitación y restablecer el nivel de tensión, el organismo tendrá que aceptar una mayor cantidad de energía para lograr las acciones que saciarán las necesidades humanas. A esta tendencia Freud le llamó “apremio a la vida”.

Entonces, para lograr el equilibrio que sustenta la vida e impulsa a conservar el sistema orgánico, se elevará la tensión en un acopio de mayor energía para sustentar las demandas de hambre, respiración y sexualidad; el individuo funda una especie de Homeostasis que regula los estímulos internos y externos, creando un balance entre sus componentes: Principio de constancia.⁵

Este principio introduce dos aspectos al modelo del aparato psíquico, uno económico porque la cantidad de energía psíquica y sus aumentos son cuantificables y otro dinámico, que responde a las regulaciones de los procesos y fuerzas psíquicas que conviven dentro del aparato.

Por tanto, otra característica a estas acciones, por más que sean procuradas en continuo, nunca serán suficientes, es decir siempre serán parciales, formando el Resorte Pulsional. Al respecto la siguiente cita del autor:

“En un afán de descarga hay un esfuerzo (Drang) que se aligera hacia un camino motor [...] ninguna de estas descargas tiene como resultado un

⁴ Freud, “Proyecto de Psicología para Neurólogos”, Pág. 340

⁵ Esta Hipótesis es influida por el psicofisiólogo Fechner, donde sostenía que en el trabajo mental existe la tendencia de las partes a agruparse en una forma regular, bajo este principio entiende las dimensiones cualitativa y cuantitativa del placer-displacer; cualitativamente, el placer adviene cuando las ondas y oscilaciones de la mente siguen cierto patrón de estabilidad regular y cuantitativamente, el placer se hace presente cuando la energía psíquica es dirigida de tal modo que lleva a la mente cerca de un estado de estabilidad relativa. El displacer acontece cuando la actividad mental es dirigida en sentido opuesto, esto es, alejada de un estado de estabilidad relativa.

aligeramiento, pues la recepción del estímulo endógeno continua y se restablece la tensión psíquica [...] exige una alteración del mundo externo.”⁶

Esta alteración que logra el cese de tensión, se vivenciará como placentera y el aumento de esta tensión como displacentero. El resorte esta, en que toda acción tiene un final, que pondrá de nuevo en marcha la tensión. Un final total es otra forma de entender la satisfacción del estímulo, que retomaremos más adelante. Por lo pronto encontramos que, al erigir la satisfacción a través del cese de tensión, la pulsión acata el llamado: Principio de Placer que buscara evitar el estado de tensión y procurarse placer.

Por otra parte, en el escrito *Tres ensayos para una teoría sexual (1905)* se resalta la importancia del carácter parcial de las pulsiones.

Aquí Freud trata el papel primordial de la pulsión que actúa como una especie de anclaje entre la estimulación exógena en el órgano y la estimulación endógena constante, que ya no está sujeta a saciar la necesidad sino más bien a satisfacer. Por ejemplo: la boca del bebe, es el órgano con el que se satisface el hambre y que va a tomar un valor distinto con respecto al resto del cuerpo, (de hecho va a empezar a representar el cuerpo libidinal) por el hecho de que ahí se experimentara por primacía el placer, que más que un cese de tensión es productor de un alivio emocional, un confort; así pues la boca se convierte en una Zona Erógena.

Definición: “[...] es un sector de piel o de mucosa en el que estimulaciones de cierta clase provocarán una sensación placentera de determinada cualidad.”⁷

En esta zona se arraigará la satisfacción y con ella la pulsión parcial que brindará una excitación constante en la organización pre-genital, por tanto la pulsión tiene la cualidad de ser fuente de estímulo o energía pero no se define por ser fuente en sí misma, ya que la fuente es una parte que integra a la pulsión.

Examinemos ahora el papel de la madre. La madre al ofrecer el primer vínculo con el mundo es portadora de la cultura, entre ella y el niño se crea la primera relación en la que el bebe experimenta el mundo y una de las características de esta relación primigenia es que para el bebe no existe una clara diferenciación con su madre, es decir, no hay un límite entre su cuerpo y el de aquel otro; lo que el bebe esta viviendo es pura sensación.

Fuera del orden de la necesidad, la madre (como función) no aporta sólo cuerpo, ella sacia el hambre, limpia y atiende y también (en el mejor de los casos) da cariño y calidez. La madre aparece entonces como omnipotente, porque de ella depende en su totalidad el infante. Esta es la fase pre-genital, llamada Oral (temporalmente situada entre 0 a 2 años), es en la boca donde

⁶ Ídem Pág. 362.

⁷ Freud, “Tres ensayos para una teoría sexual”, Pág. 166

puede apreciarse la satisfacción y posteriormente el placer, se convierte en una zona erógena y en un punto de relación con el mundo, porque ahí se controla lo que se recibe y lo que no, habrá que tener en cuenta los momentos en que la madre está ausente y se siente hambre; esta situación permite producir un malestar que anuda la sensación de insatisfacción con un afecto, se apuntala la importancia del objeto, un anhelo por esté una situación en la que aparece y desaparece aquello que procura la atención, pero también se da la posibilidad de hallar satisfacción en otra parte y es el propio cuerpo del infante un primer lugar donde se extiende la satisfacción, al chupar su dedo, o realizar los movimientos solitarios con la boca, se recrea al objeto, se anhela, es ahí cuando se construye una relación con el otro, un otro que puede regresar y ausentarse de nuevo. Se crea entonces la dinámica de la pulsión, en la que cada zona donde se produce placer, se satisface la pulsión de manera momentánea, o sea parcialmente.

A propósito Freud señala:

“La sexualidad infantil no conoce aún objeto sexual, es autoerótica y su meta está determinada por la actividad en la zona erógena”⁸

La siguiente fase será aquella en la que la zona erógena se extiende a los esfínteres (dicha fase se sitúa entre el año y medio y los 4 años), en este punto el infante comienza a tomar conciencia y control sobre su función escretora se controla y refuerza el placer en defecar y orinar, conformando el llamado estadio sádico-anal donde el valor que toman las heces depende del contexto, ya que puede ser una agresión o un regalo producido por el propio infante hacia el otro. Entrando en juego la posición de posesión y retención de las heces, que se extiende a los objetos. Entonces el objeto se reorienta hacia otro exterior, primordialmente la madre.

Con esta toma de conciencia corporal (que retomaremos en el siguiente capítulo) se reorienta el interés del infante a sus genitales como la siguiente zona parcial, donde se experimenta el placer; ésto da pie a la siguiente estadio, la fase fálica (ubicada entre los 4 y 6 años de edad). Aquí se produce un movimiento sustancial en la vida del infante, ya que pasara por el complejo de Edipo y el miedo a la castración.

El Complejo de Castración es experimentado antes del complejo de Edipo y es el resultado de la censura masturbatoria de parte de los padres al hijo varón, donde existe, una amenaza real o imaginaria de pérdida del pene; se supondría que la mujer experimenta ver su falta de pene como una castración previa. En general, es en este periodo donde el niño se identifica con su sexo a la vez que se diferencia del otro (idealmente). En otros términos la castración es el proceso por el cual el niño y la niña absorben los límites de su lugar como hombres o mujeres.

El complejo de Edipo, es el resultado del conflicto que genera la posibilidad de elegir un objeto de amor, que en primer lugar es la madre; anteriormente

⁸ Ídem, Pág. 166

mencionamos su papel fundamental en el ingreso del niño a la vida, así pues en el desarrollo llamado normal el niño tendrá fuertes afectos amorosos a su madre y quisiera de alguna forma que fuera toda para él, y pueda entonces saciar por completo su desvalimiento; es entonces cuando la figura paternal se presenta como un obstáculo, pues la madre mira al padre como una de las fuentes de su placer. Esto genera en el niño un sentimiento de odio y rivalidad de aquel que atenta contra su satisfacción y puede apoderarse de su objeto de amor (la madre). En un segundo momento, el niño empieza a ver en la figura paternal admiración, esto genera una posición ambivalente hacia el padre de odio y amor; odio porque lo aleja de su objeto amado y amor porque logra admirarlo, quisiera ser como él (acá también surgen sentimientos homosexuales).

Idealmente se atraviesa de forma exitosa el Complejo de Edipo, cuando el hijo logra identificarse con el padre y colocar a la madre como la fuente de afectos tiernos. Posteriormente en sus elecciones de objeto, principalmente objetos de amor, estarán influenciadas por las experiencias con estas dos figuras primordiales en su vida.

En el caso del complejo de Edipo en la mujer se complica un poco, en un principio para ambos sexos la madre es el primer objeto de amor y en el varón lo seguirá siendo, en cambio, la niña hace un traslado de zona y de objeto. La primera del clítoris (que es como un análogo de pene en la mujer) a la vagina; y la segunda, el objeto, de la madre hacia padre. Aunque también para la niña, en un primer momento, el padre es un molesto rival y le tendrá envidia por un tiempo. Posteriormente al notar la diferencia de los sexos y ver su falta de pene, que Freud entiende como una castración ya consumada, la niña renunciara a tener un pene y espera a cambio una compensación. Simbólicamente, la niña pasa de la idea de tener un pene a la idea de tener un hijo. Su complejo de Edipo culmina en el deseo, retenido por mucho tiempo, de recibir un hijo del padre, como regalo. Ese deseo jamás se cumple. Los dos deseos, el de poseer un pene y el de tener un hijo del padre, perduran en lo inconsciente, intensamente cargados y marcaran a la mujer en su futuro rol en la sociedad.⁹

⁹ Esta formulación ha sido seriamente cuestionado por varios teóricos, por los prejuicios que involucran su teorización. En general, hay que tener en cuenta el origen y época de la teoría, actualmente contamos con vastos estudios que demuestran la importancia de las consecuencias psíquicas de tener una vagina, un útero y una vulva. Psicoanalistas como Melanie Klein y Karen Horney han puesto en la mesa que los anhelos maternos y las fantasías en las niñas de embarazarse y tener un hijo, van más allá del sentimiento envidioso y a la idea esperanzada tener un hijo del padre. Se refiere más bien al lugar social y psíquico que compone ser hombre y que en varias ocasiones es identificado con la posesión del pene, es decir, en muchas culturas el hombre absorbe privilegios que la mujer desea para sí. La mujer y el hombre tiene más variantes que los significan además de sus roles en la reproducción, como los fluidos (leche, menstruación, flujo, semen), las formas, los ciclos y ritmos generan complejidades psicofísicas en la cuales se mezclan cuestiones de sexo y de género con costumbres culturales. Existe entonces, una anatomía cultural construida por el

En ambos sexos se destaca el origen de la barrera del incesto que crea límites con respecto a su elección de objeto amoroso. Una vez que el infante nota la diferencia de los sexos e integra la barrera del incesto, al niño se le asigna su lugar como hijo ante la pareja formada por los padres.

Esta barrera es ante todo un requerimiento social, mediante el cual podemos ingresar a la vida cultural, adaptarnos a sus normas y límites del grupo. Es entonces primordial, que el niño se integre en su lugar de hijo o hija y se le limite su elección de objeto de amor, fuera de los lazos familiares; ésto le permitirá ligar su interés a otros objetos e ingresar al vínculo social por la absorción de la ley.

El estadio consiguiente al desarrollo del niño es la latencia (entre los 6 y 12 años). Esta etapa se caracteriza por una especie de cese del desarrollo sexual autoerótico (idealmente). Atraviesa por la instauración de los diques psíquicos: El asco, la vergüenza y la moral que constituyen la contención de la pulsión sexual; todo ello aparece en este estadio.

En el trabajo anteriormente citado Freud propone la organización genital (situada en la pubertad) en el sujeto como el lugar donde las pulsiones apuntaladas en distintas zonas erógenas caerán sobre la primacía de la meta genital subordinando las metas parciales y anudando la elección de objeto de amor por medio de la pulsión sexual, colocando dicho objeto fuera del registro familiar.

Las pulsiones parciales son pues fragmentos sin relaciones entre sí y pueden ser como una especie de capas geológicas que quedarán después subordinadas a la genitalidad, es decir, a la meta sexual genital llamada normal.

Cabe resaltar que en los Tres Ensayos Freud enfatiza y define el componente vital de la pulsión sexual: la libido, su chispa, por así decirlo.

La palabra Libido proveniente del latín deseo, ganas. A propósito Freud señala que:

“El lenguaje popular carece de una designación equivalente a la palabra hambre, la ciencia usa para ello la libido.”¹⁰

La libido será para el amor lo que el hambre a la necesidad de nutrición. Freud continúa diciendo:

“La libido como una fuerza susceptible de variaciones cuantitativas, que podría medir procesos y transposiciones en el ámbito de la excitación sexual [...] la diferenciamos de la energía que ha de suponerse en la base también de los procesos anímicos en general, y le conferimos así un carácter también cualitativo.”

imaginario social que los estudios de género, la antropología y el mismo psicoanálisis han develado; ósea, al género femenino y al masculino les corresponden mitologías propias.

¹⁰.Ídem, Pág. 123

La principal característica económica de la libido es su movilidad, ya que catequiza o invierte libidinalmente¹¹ a los objetos (incluyendo el propio cuerpo)

La libido tiene como papel principal establecer las relaciones afectivas con el mundo, pero es de importancia notar qué pasa con ella cuando no se mueve, cuando queda fijada, inamovible, senda ocasión para que campeen malestares del sujeto.

En *Introducción al Narcisismo (1914)* Freud distingue dos tipos de libido la yoica y la sexual; si bien las dos parten de la pulsión sexual, una invertirá al propio sujeto y otra a sus objetos de amor, aunque tendrán un origen común.

Vale la pena detenernos en el trabajo sobre narcisismo, pues en éste se observa el cambio que va de la satisfacción autoerótica (donde no hay objeto, solo placer) a la elección de objeto (donde la posibilidad de satisfacción se anuda a los otros) entre estos momentos se encuentra el narcisismo, donde el sujeto se toma a sí mismo como objeto de amor, un paso del no yo al yo, ya que con la formación del yo existe un otro en relación con un uno, ese uno conformará al yo.

Freud hace hincapié a esta cuestión en los Tres Ensayos:

“Admitimos para el yo una investidura primaria con la libido [...] el yo tiene que ser desarrollado [...] las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se construya.”¹²

En los primeros meses de vida el infante dirige todas sus energías a la satisfacción de sus necesidades. Es incapaz de reconocer por tal al mundo, las cosas y las personas que lo rodean, es decir, el niño es incapaz de reconocer un mundo distinto a sí mismo. Todo su erotismo y/o energía libidinal es auto dirigido pero es importante destacar que aunque el autoerotismo implica alcanzar la satisfacción en el propio cuerpo, no por ello deja de ser fundamental la demanda proveniente de los otros para la erotización de ese cuerpo. Esta fase es sembrada gracias a la sobre estimación de las figuras parentales hacia el hijo, que reviven y reflejan su propio narcisismo ya desde hace tiempo perdido; a ello se suma la creencia del niño y su omnipotencia “*His Majesty the baby*”¹³

Freud propone pues en los tres ensayos que:

“El hallazgo (encuentro) del objeto es propiamente un reencuentro [...] primero por apuntalamiento en los modelos de la temprana infancia y en

¹¹ Catexis: cargar de cierta energía psíquica

¹² Freud, “Introducción al Narcisismo”. Pág. 74

¹³ Freud, “Introducción al Narcisismo”. Pág. 88

segundo lugar el narcisista que busca al yo propio y lo reencuentra con los otros”¹⁴

Ya en *Pulsión y destinos de pulsión* (1915) Freud formaliza la noción de pulsión en un sentido mucho más psicológico, es decir deja un poco al lado la hipótesis neurológica por lo que distingue la noción de instinto y agrega el componente de empuje, lo cual hará la diferencia “El Drang no es el Trieb”.¹⁵

La definición en este artículo de pulsión es:

“El concepto fronterizo de lo somático respecto de lo anímico [...] representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanza el alma [...] que produce un estado de excitación, que empuja a la actividad”¹⁶

De este modo, la pulsión es la energía psíquica que se encuentra en el borde de lo biológico (ya que sobre de este se construye) y de lo anímico del sujeto. Pero ¿qué es lo anímico? Parece que Freud sigue la base dualista que parece continuar la separación de cuerpo-espíritu, cuerpo-alma, cuerpo-mente y cuerpo-psique.

Dentro de las formas de concebir el alma, encontramos las principales: una en la que el alma es entendida como principio de vida, común a todos los seres vivos (plantas, animales y hombres) otra en la cual el alma se comprende como principio de racionalidad, con carácter divino e inmortal, exclusiva sólo del ser humano. En esta segunda opción se da un corte entre cuerpo y alma y con ella identificamos al dualismo.

La propuesta de pulsión equipararía lo anímico no sólo con lo emocional sino con lo mental y tomará base en lo biológico. Lo interesante en este aspecto es que la pulsión sirve también de eslabón para replantear la tradición cartesiana y ver la naturaleza del hombre como una misma sustancia.

Siguiendo con el artículo, para Freud la pulsión es una medida de la exigencia que lo corporal le impone a lo anímico. Causa una distensión de las fuerzas que lo producen, se distingue del instinto porque no actúa como un circuito cerrado frente a un objeto en específico y en un lugar en específico, la pulsión es constante y proviene de estímulos internos, no puede escapar ante tales exigencias, busca lograr su meta: la satisfacción, y esta puede ser alcanzada ante un variedad “n” de objetos.

El propósito del instinto es librarse del estímulo que lo causa. La pulsión buscaría una distensión de las fuerzas que la impulsan.

¹⁴ Freud, “Tres ensayos para una teoría sexual”. Pág. 203

¹⁵ Lacan, “Seminario 11” Pág.,223

¹⁶ Freud, “Pulsión y destinos de pulsión”. Pág. 117

Aunque ya hemos leído el desarrollo de la pulsión es en el trabajo de Pulsión y Destinos de Pulsión donde se señalan las partes que la constituyen:

- **El esfuerzo.-** (Drang) el aspecto motor, el empuje que acompaña la pulsión
- **La meta.-** (Ziel) el fin a alcanzar, puede ser hacia uno o varios objetos que experimenten como una satisfacción. Habrá que recordar que la pulsión es constante y que por tanto, cualquier satisfacción que produce será momentánea, es decir, la llegada a la meta será siempre parcial. La meta es plástica, esto quiere decir que cambia constantemente que puede encontrarse con desviaciones hacia otras metas y que una meta puede satisfacer varias pulsiones. Otra característica es que la meta puede ser inhibida o reasignada a otro fin distinto al original.
- **El objeto.-** (Objekt) varía constantemente y se ajusta a las condiciones temporales y contextuales, se forma en el desarrollo libidinal del sujeto. Puede ser interno o externo.
- **La fuente.-** (Quelle) se relaciona en general con el apuntalamiento físico que genera un órgano o alguna parte del cuerpo.

La suerte de las pulsiones las que siempre están acompañadas por la historia y el devenir del sujeto.

En este mismo artículo Freud plantea las **Metas de la Pulsión**:

La Represión

Es un mecanismo estructural en el sujeto, es la base de muchos movimientos psicológicos. Esta noción se fue ampliando en el transcurso de la obra freudiana pero tuvo pocas modificaciones. La represión es la base fundamental para el funcionamiento del psiquismo neurótico. A ello debemos agregar que gracias a la represión se divide al aparato psíquico en consciente e inconsciente

Para entender la dinámica en la represión es importante resaltar que la pulsión está ligada a ciertas ideas, llamadas representaciones. La represión consta de tres tiempos lógicos denominados: represión primaria, represión secundaria y retorno de lo reprimido.

Para Freud, la represión primaria constituye una primera fase de la estructuración psíquica, se establece el primer nexo entre la energía pulsional y la idea, que Freud denominó como este representante-representativo.¹⁷ Este permanecerá inmutable, quedando la pulsión fijada a él. Dicho representante nunca fue consciente y tampoco lo será y ejercerá una fuerza

¹⁷ Representación o grupo de representaciones a las que se fija la pulsión en el curso de la historia del sujeto y por medio de las cuales se inscribe en el psiquismo. Laplanche, "Diccionario de Psicoanálisis". Pág. 372

de atracción hacia todas las representaciones que entren en contacto con él, las cuales serán reprimidas secundariamente.

La represión secundaria tiende a apartar de la conciencia todas aquellas representaciones que, por su carácter displacentero, generan en el sujeto un estado de malestar.

Para que surja la represión son necesarias dos condiciones: la repulsa del yo hacia la idea intolerable, y la atracción que las ideas ya reprimidas ejercen sobre esta representación. Como puede verse, al haber repulsión por un lado y atracción por el otro, se genera un conflicto. De tal manera, la idea de un conflicto psíquico es determinante a la hora de considerar las causas de la represión.

Freud nos dice al respecto:

“Ateniéndonos ahora a la experiencia clínica que la práctica psicoanalítica nos ofrece, vemos que la satisfacción de la pulsión reprimida sería posible y placiente en sí, pero inconciliable en otros principios y aspiraciones. Despertaría, pues, placer en un lugar y displacer en otro. Por tanto, será condición indispensable de la represión el que la fuerza motivacional de displacer adquiera un poder superior a la del placer producido por la satisfacción.”¹⁸

En este sentido la represión se impone ante el conflicto al aumentar la fuerza motivacional del placer.

Si líneas atrás hemos expresado que la represión recae sobre una idea displaciente, cabe ahora plantearnos qué sucede con el montante energético ligado a ella. Freud sostiene que ambos componentes de la pulsión siguen destinos diferentes: la idea (o representación, o pensamiento, términos que Freud utiliza como sinónimos) pasa a ser inconsciente, y la energía (catexia), puede tener tres destinos posibles: transformarse en angustia, transformarse en cualquier otro afecto, o bien permanecer sofocado. Sobre este último punto, cabe hacer una precisión: sofocado quiere decir que el monto energético no se manifiesta bajo la forma de algún afecto, pero no indica que quede reprimido, siendo la razón para ello muy sencilla: la energía no se reprime, sólo pueden reprimirse las ideas.

En cuanto al tercer tiempo es en la formación de los síntomas neuróticos donde Freud llega a apreciar diferentes formas de manifestación del retorno de lo reprimido y también del monto energético.

Tomemos como ejemplo el caso de la histeria de conversión: el síntoma se forma a partir de un retorno de las ideas reprimidas, y posee como particularidad que éste se expresa a través de una parte del cuerpo que se ve afectada, “capturada” por las ideas inconscientes, que se realizan simbólicamente bajo la forma de una afección somática sin que posea una

¹⁸ Freud, “La represión”. Pág. 205

base orgánica. Por otra parte, el monto energético permanece, en este caso, “sofocado”; esto es, no se manifiesta bajo la forma de algún afecto, si no de un síntoma.¹⁹

La Sublimación

La idea de la sublimación es un cambio de meta de la pulsión a un destino que sea socialmente valorado. La esencia de la sublimación se encuentra en el cambio de fin de la pulsión hacia otro distante y lejano del original; en la sublimación no habría renuncia a la satisfacción, sino posibilidad de hallar un destino que genere suficiente placer fuera de la meta sexual. Freud dice:

“Los historiadores de la cultura parecen contentos en suponer que mediante esa desviación de las fuerzas pulsionales sexuales de sus metas y la orientación hacia metas nuevas (un proceso que merece el nombre de *sublimación*), se adquieren poderosos componentes para todos los logros culturales.”²⁰

Debemos tener en claro que aquello que se sublima (desde la primera tópica), es decir, la sexualidad, corresponde a mociones pulsionales que no han encontrado cabida dentro de la genitalidad.

En cuanto a la naturaleza de la sublimación, Freud destacó a las pulsiones parciales como favorables a los fines de la sublimación, señalando como sus desplazamientos, su capacidad de alternarse unas por otras, su incierto destino, y el que no todas fueran aprovechables para someterse a la genitalidad; por ejemplo, las mociones coprófilas o ciertos rasgos sádicos, llevaría a que se concertaran para otros usos.

El autor distingue también la sublimación de la idealización, por lo cual señala aquí:

“La sublimación es un proceso que atañe a la libido de objeto y consiste en que la pulsión se lanza a otra meta, distante de la satisfacción sexual; el acento recae entonces en la desviación respecto a lo sexual [...] la sublimación describe algo que le sucede a la pulsión y la idealización algo que le sucede al objeto por ejemplo: la sobrestimación sexual.”²¹

Es decir en la sublimación opera sobre la pulsión, la Idealización, sobre el objeto, engrandeciéndolo, pero sin transformar su naturaleza, ya que la creación de un ideal o ídolo no implica que se pueda sublimar.

La naturaleza de las pulsiones y su comportamiento junto a su expresión anárquica desde un cuerpo potencialmente erótico, llevan a Freud a sostener

¹⁹ Para un desarrollo más amplio de la noción de represión ver. “La Represión”, Freud

²⁰ Freud, “Tres ensayos para una teoría sexual”, Pág. 161

²¹ Freud, “Introducción al Narcisismo”. Pág. 91

que cualquier moción perversa, es sublimable, siempre que esté por una parte insubordinada a la represión y siempre que se den los recursos para sublimar.

La vuelta hacia la propia persona

En este proceso, la pulsión cambia su objeto y lo dirige al yo, Freud explica:

“[...] se comprende si se piensa al masoquismo como un sadismo vuelto hacia la persona propia, y que la exhibición lleva incluido el mirarse el propio cuerpo; el masoquista goza compartidamente la furia que se abate sobre él y el exhibicionista, su desnudez.”²²

Se da la transformación del objeto, de uno externo hacia el yo, es semejante a un proceso narcisista, sin embargo es importante apuntar que la satisfacción o más bien la forma de llegar a su satisfacción, ósea la meta de la pulsión, es la misma.

El Trastorno hacia lo contrario:

Se entiende como el cambio del fin de la pulsión a su opuesto, se encuentra en el cambio de actividad a pasividad. Es decir, un afecto negativo puede expresarse en un destino positivo.

Por ejemplo: si se siente satisfacción al mirar el cuerpo, esta acción provocara un placer de ver que sitúa al cuerpo como objeto, la meta entonces sería activa y al encontrar placer de ser visto por otro se trasformara en una meta pasiva, aunado a la misma pulsión de ver, la relación es: Placer de ver-exhibición

También puede ocurrir un trastorno de lo contrario en el contenido pasando del amor al odio.

Por ejemplo: en una relación amorosa, cuando fluyen los afectos de desconfianza y se trasforman los sentimientos positivos de amor y permean los sentimientos de odio. La pulsión sigue ligada al mismo objeto pero con diferente fin.

Este destino hace notar una característica primordial de los vínculos primigenios: La ambivalencia²³, ya presente en la frustración vivida anteriormente Amor-odio, que se pueden dirigir a un mismo o a un objeto. La ambivalencia aparece como un factor constitutivamente ligado a ciertos

²² Freud, “Pulsión y destinos de pulsión”. Pág. 122

²³ De doble valor

estadios de la evolución libidinal del sujeto, en los que coexisten al mismo tiempo mociones pulsionales contradictorias. La ambivalencia está entonces directamente articulada con la dinámica pulsional.

La ambivalencia representará al sujeto conflicto, ya que existen dos posiciones afectivas contradictorias entre sí frente al mismo objeto, pero no por eso menos consistentes. Del diccionario de Laplanche extraemos la siguiente definición:

“[...] el componente positivo y el componente negativo se hallan simultáneamente presentes, sean insolubles y constituyen una posición no dialéctica, insuperable para el sujeto que dice a la vez sí y no.”²⁴

Por una parte se encuentra el afecto amoroso, el amor que se presenta como el vínculo placentero y totalizado del yo con el objeto sexual. El niño (el yo) querría incorporar o devorar a la persona(s) “que remedian su desalimamiento”²⁵ aprendiendo a amar estos satisfactores la meta será entonces incorporar al objeto, creando la oposición amor-destrucción del estadio sádico-oral, y luego la oposición actividad-pasividad del estadio sádico-anal

Posteriormente con la síntesis de las pulsiones parciales de la sexualidad y la entrada a la primacía genital, el amor se presentará como una mezcla entre ternura, narcisismo y sexualidad.²⁶

El odio brota de la repulsa que tiene el yo narcisista frente al mundo exterior tras las experiencias de frustración por obra del mismo objeto de amor. Se anuda la insatisfacción con algo proveniente de lo real, la imposibilidad de estar siempre satisfecho. Entra entonces en relación con las pulsiones de autoconservación, ya que parecería que ese mundo exterior pretendería aniquilarlo.

Analizando la situación de la pérdida real o alucinatoria del objeto de amor: el duelo se encuentra en palabras de Freud:

“[...] una ocasión privilegiada para que campee y salga a la luz la ambivalencia de los vínculos de amor a saber que uno mismo es culpable de esa pérdida, vale decir, que la quiso.”²⁷

Y haciéndose mas evidente en el caso de la melancolía donde aquella fuerza con la que se invistió al objeto de amor es absorbida por el propio yo, siguiendo a Freud.

“[...] urde una multitud de batallas parciales por el objeto; en ellas se enfrentan el odio y el amor, el primero pugna por desatar la libido del objeto, y el otro por salvar del asalto de esa posición libidinal.”²⁸

²⁴ Laplanche J, “Diccionario de Psicoanálisis”, Pág. 21

²⁵ Freud, “Tres ensayos para una teoría sexual”, Pág.

²⁶ Es de destacar que este afecto también se puede sublimar, cambiando su meta por una no sexual.

²⁷ Freud, “Duelo y melancolía”. Pág. 284

En general esta característica se superaría en la avenida del objeto amado con la integración de sus partes, creando una relación de apego y respeto al otro.

La idea de una ambivalencia intrínsecamente ligada al dinamismo de las pulsiones se vería reforzada, además, por el carácter oposicional de las pulsiones mismas: pulsiones de autoconservación -pulsiones sexuales, y más nítidamente aún en el dualismo pulsiones de vida - pulsiones de muerte. Que analizaremos a continuación. Dado que para asir el desarrollo de la pulsión tenemos que distinguir sus dos etapas.

Primera oposición: Pulsiones Sexuales y Pulsiones Yoicas

Esta oposición se basa en un supuesto biológico que divide los intereses filogenéticos, donde el sujeto privilegiará la conservación propia es decir del individuo y los intereses ontogenéticos donde se privilegia la conservación de la especie.

Las pulsiones a cargo de la supervivencia de la especie son las sexuales, apoyadas en la constitución del *principio del placer* cuya función principal es procurar el placer en la vida psíquica y evitar el displacer.

Las pulsiones a cargo de la supervivencia del individuo son las yoicas o de autoconservación, que tienen al *principio de realidad* a su servicio, este principio orientará las acciones específicas y procurará la demora de la satisfacción; es instituido por la presencia real de las exigencias del mundo exterior, es mediador y procurador de la vida del individuo.

Estos dos tipos de pulsiones en un primer supuesto, aparecen en conjunto y posteriormente se separan. Como advierte Freud:

“Las pulsiones sexuales se apuntalan al principio en la satisfacción de las pulsiones yoicas, y sólo más tarde se independizan de ellas”²⁹

Esta oposición de pulsiones sexuales y del yo explicará parte de lo que conforma un Conflicto Psíquico, como la parte medular del funcionamiento psicológico de todo sujeto, ya que dos exigencias de carácter interno

²⁸ Ídem, Pág. 254

²⁹ Freud, “Introducción al Narcisismo”, Pág. 84

encuentran su meta de forma contraria. Así pues entran en juego estas dos fuerzas pulsionales antagónicas: Pulsiones sexuales y pulsiones yoicas.

El conflicto psíquico también puede presentarse entre distintas instancias psíquicas, deseos inconcientes e incluso representaciones opuestas.

Los primeros análisis en la clínica freudiana se centraron en las dinámicas de las neurosis de transferencia, donde de nuevo vemos la influencia de la represión que evidencia al conflicto psíquico, a partir de sus retoños, por ejemplo: los síntomas. Aquí las pulsiones sexuales son reprimidas y se mantienen apartadas de la conciencia; son representadas en diversas formaciones del inconciente (sueños, lapsus, actos fallidos) al mismo tiempo que sufren la deformación de la censura.

Fue especialmente el estudio de las psicosis el que condujo a Freud a reconocer que el sujeto podía tomar su propia persona como objeto de amor. Si regresamos a *Introducción al Narcisismo*, encontramos que Freud dice al respecto:

“La demencia precoz (Kraepelin), o esquizofrenia (Bleuler) o parafrenia, muestran dos rasgos fundamentales: delirios de grandeza y desinterés total por el mundo exterior [...] Parecen haber retirado realmente su libido de las personas y del mundo exterior, pero sin sustituirlas en la fantasía.”³⁰

En los neuróticos todavía se conserva el interés por el mundo pero a un nivel de fantasías: hay interés por seres imaginados, no reales, y este proceso de volcar la libido sobre dichas fantasías se llama introversión de la libido.

Ahora, siguiendo con esta idea Freud define el narcisismo:

“La libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, y así surgió una conducta que podemos llamar narcisismo [...] que nace por replegamiento del las investiduras de objeto como un narcisismo secundario que se edifica sobre las bases de otro, primario, oscurecido por múltiples influencias.”³¹

En términos energéticos, esto significa que la libido puede libidinizar tanto al yo como a, los objetos exteriores; se vislumbra, entonces, la idea de un yo arraigado en las pulsiones, un esbozo de cuerpo revestido de libido; se afirma el carácter autoerótico de la pulsión, al mismo tiempo que se *demuestra la libidinización del yo*.

Freud hace entonces la distinción de la libido yoica con la del objeto, que lleva a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la energía propia de las pulsiones yoicas?

³⁰ Idem, 72

³¹ Ídem, Pág. 73

Debido a que la libido pertenece solo a las sexuales, Freud plantea: *el Interés*³², que sería la fuerza de las pulsiones yoicas. El interés es lo que la libido a la pulsión sexual.

Parte de la libido yoica será desplazada al ideal del yo, depositario por excelencia del aquel narcisismo primario del sujeto. El ideal del yo formará un modelo de sí mismo al que el sujeto intenta adecuarse; este modelo no era necesario en el narcisismo, ya que, él mismo era su propio ideal. Posteriormente con la formación del objeto, el niño presta atención a las exigencias y expectativas que le vinieron del exterior (los padres) como una serie de imperativos que también emergen del propio narcisismo parental; pero después se podrá satisfacer en la medida en que se cumpla ese ideal, Ideal del yo.

La libido objetal cumplirá la función de ligar al sujeto con los objetos y consigo mismo; cuanto mayor es la libido del yo, menor es la libido objetal, y viceversa. La libido objetal es máxima en el amor, porque se sobrestima al objeto amado, de modo que gran parte de la libido yoica será utilizada para sostener lo que el enamoramiento promete como complemento, aquello que falta para alcanzar el ideal del yo.

El término mismo de libido yoica, conjuga así los registros del autoerotismo y del narcisismo y hace necesario desplazar el dualismo a la oposición libido yoica - libido de objeto. Es por ello que la neurosis de transferencia, antes inscrita en la oposición pulsiones sexuales - pulsiones yoicas, pasa a inscribirse ahora en esta nueva formulación del dualismo pulsional; a saber de las Pulsiones Sexuales (que incluyen la libido yoica y libido objetal) y Pulsiones de Autoconservación o Yoicas (sería el hambre y la función de alimentación)

Si bien, la pulsión sexual puede libidinizar al yo por efecto de la libido yoica, es el yo el que se comporta como fuente primordial de energía, para investir objetos, lo cual lo convierte en “el reservorio de la libido genuino y originario”³³; sin embargo habría que notar una paradoja: que el reservorio, el yo, se comporta con respecto a los objetos exteriores, como una fuente, puesto que de él emanan todas las catexis; y también como objeto, porque la libido al investir al yo (en momentos narcisistas, como en los sueños o en las enfermedades psicosomáticas) esto implica que el yo es sexualizado. Entonces, la fuerza pulsional en general sería la libido, así que se diluye la distinción entre libido del yo y pulsiones del yo

El discípulo de Freud, Carl Jung³⁴ propone resolver la paradoja al sugerir: un monismo pulsional, es decir la pulsión es una, es un monismo que identifica las bases biológicas con las psíquicas. Pero Freud tenía la certidumbre de que la dinámica pulsional se sostiene a partir de opuestos, que no pueden ser de

³² Ver Laplanche, “Diccionario de Psicoanálisis”

³³ Freud, “Introducción al Narcisismo”, Pág. 87

³⁴ Ver, Chemama, “Diccionario de psicología”

una misma sustancia, tiene una dualidad. Es aquí donde la muerte se pone en escena y pasa la segunda oposición.

Segunda oposición: Pulsiones de Vida-Pulsiones de Muerte

“La Muerte es la compañera del Amor. Juntos gobiernan el mundo.”³⁵

En cuanto a la conceptualización de pulsión de muerte costó una gran reformulación y revisión metapsicológica a la teoría psicoanalítica, ya que Freud había advertido varias contradicciones y hechos que cuestionaban la oposición primaria de pulsiones sexuales y pulsiones de autoconservación. Al respecto dice:

“[...] tendré la suficiente consecuencia para desechar esta hipótesis si del trabajo mismo surgiere una premisa diferente y más servicial acerca de las pulsiones.”³⁶

Así, la incorporación de la idea de fuerzas mortíferas como una pulsión mucho más básica del ser humano, no llega al azar. Tras vivir pérdidas devastadoras como la de su hija y nieto, así como la experiencia de la primera guerra mundial, nuestro autor concebirá una naturaleza humana distinta, destructora en su origen.

Llega entonces en 1920 el texto *Más allá del principio del placer* que como su título indica, reorienta el concepto de placer fuera de ser una condición en el psiquismo humano; se examinaron momentos donde el monto de distensión no va acompañado de una satisfacción posterior. Aunque existen casos cuyo resultado es contrario al principio del placer y que sin embargo, mantienen su funcionamiento en lo estructural, los ejemplos citados en el texto son:

1. La inhibición del principio del placer por vía de la ley, es decir, en la medida que en el yo adquiere el principio de realidad, esté lo va sujetando a normas sociales que le demandan posponer su satisfacción, y con ello adquirir un monto displacentero de excitación pero que al fin y al cabo se orienta para una satisfacción posterior o instantánea, ya que va acompañado de la aprobación del otro. Es decir, se sigue apremiando el placer.

³⁵ Freud, Entrevista con George Sylester Viereck, 1927

³⁶ Idem, Pág 76

2. Otro ejemplo es el síntoma neurótico; cuando en un principio una oposición de pares pulsionales encuentran su meta de forma distinta y contradictoria (ver conflicto psíquico); al erigirse la represión; de nuevo acompañada por la introducción de la ley, una de estas fuerzas será apremiada como productora de displacer e indeseable para el desarrollo social del sujeto y por tanto estará sujeta a la represión. Ahora, la moción reprimida puede encontrar la satisfacción de forma indirecta mediante: la formación sustitutiva, que encuentra la posibilidad de satisfacción por razón de la transformación de los contenidos inconcientes; o también en la formación de compromiso, donde aquella representación inconciente que amenaza al sistema defensivo con llevar a la conciencia el contenido reprimido, puede ser admitida en tanto se transforme, vale decir, se deforme así podrá satisfacer en un mismo compromiso un deseo inconciente y las fuerzas defensivas, causando displacer en la fuerza contraria o en la conciencia misma.

Nos dice Freud:

“El neurótico transforma una posibilidad de placer en una fuente de displacer [...] un placer que no puede ser sentido como tal”³⁷

Sin embargo, la experiencia clínica develó ciertos casos que resultaban enigmáticos, pues se presentaban con una economía distinta que al parecer no procuraba algún enlace con el llamado imperio del principio del placer; a esto hay que agregar elementos que eran considerados como serios obstáculos para la cura; una reflexión más detenida los convirtió en aliados del trabajo, de acuerdo con el manejo que se hacía de ellos, en la transferencia.

Estos elementos refieren a los conceptos siguientes: *La compulsión a la repetición, la ambivalencia, el masoquismo y la reacción terapéutica negativa.*

Analizaremos cada uno de estos conceptos a lo largo del apartado, ya que estas especulaciones clínicas motivaron la especulación de una fuerza intrínseca que no es regida por el principio de placer.

La compulsión a la repetición es estudiada en el texto *Recordar, Repetir y Reelaborar* (1914), en una exposición de la técnica psicoanalítica donde el recuerdo se encuentra en función de la relación transferencial. En el trabajo clínico la repetición es uno de los elementos primordiales de, porque ahí se puede examinar la dinámica individual que le convoca a cada paciente la relación con el otro y no sólo en el espacio terapéutico sino también sobre todo su mundo exterior significativo.

Esto pone a la transferencia como un lugar central en el proceso de cura, por que la transferencia es también repetición, pero en la relación del analizante-analizado se coloca como material de trabajo donde se podrá llegar a la

³⁷ Freud, “Más allá del principio del placer”. Pág. 11

comprensión de los síntomas del analizado, como fuerzas actuales en lugar de episodios históricamente determinados.

Es necesario pensar en un tiempo psíquico que se encuentra fuera del tiempo lógico lineal con el que funciona la cotidianeidad. Es decir, existen sucesos, ideas o representaciones con un contenido significativo para cada sujeto que se hacen presentes constantemente, (como rupturas amorosas, relaciones problemáticas, situaciones extremas, etc.); ésto no implica que el sujeto pretenda volver hacia un pasado cronológicamente determinado, sino que destaca más bien como un pasado actual.

Y es mediante la palabra que el recuerdo tiene posibilidad de reelaboración de dar lugar e introducir nuevas lecturas del pasado, que le permitan acercarse más a la cura. En la medida que las resistencias actúen sobre el recuerdo traumático, es más probable que se repita. Al respecto Freud dice:

“La compulsión de repetir sustituye al impulso a recordar el paciente en lugar de recordar, actúa.”³⁸

Repitiendo aquello que pudo abrirse paso desde lo reprimido recreando la escena fantasmal, se da lugar a una dinámica, la más de las veces patológica. Freud puntualiza aquello que es lo repetido o actuado por el paciente:

“Repite todo en cuanto a las fuentes de lo reprimido y se ha abierto paso hasta su ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter. Y además, durante el tratamiento repite todos sus síntomas.”³⁹

El analizado repite un fragmento de su pasado olvidado, porque se resiste a revelar lo que le resulta displacentero.

Pero ¿De dónde viene la resistencia? En Más allá del principio de placer Freud advierte que la resistencia no proviene del todo del inconsciente reprimido, puesto que el inconsciente no ofrece resistencias sino que insiste, y refleja la fuerza constante de la pulsión, que desearía sacar a flote y concretar en un contenido manifiesto aquello que no pudo ser satisfecho; es en ese esfuerzo donde se manifiesta la compulsión a repetir.

Entonces, la resistencia proviene de los estratos superiores del aparato psíquico, es decir, aquellos sistemas que abrieron paso a la represión, el yo mismo se resiste. Es la fuerza constante de la pulsión que, de modo compulsivo y repetitivo, demandará una economía más allá del principio del placer.

En el texto analizado se extiende la reflexión a otras ocasiones donde se denota la compulsión a la repetición: en el juego infantil y en los sueños repetitivos de neurosis de guerra y de angustia.

³⁸ Freud, “Recordar, Repetir y Reelaborar”. Pág. 152

³⁹ Ídem, Pág. 153

En el juego infantil encuentro con una peculiar relación entre las primeras palabras del infante y una acción repetitiva. Freud observó la conducta de un niño de año y medio que creció con la pareja parental cercana; este pronunciaba un enfático <ooo> al lanzar objetos, a esta declamación la madre la interpretaba como <se fue>. Esta acción se llevaba a cabo en particular con un carretel que tenía un piolín, con el que jugaba desde la cuna; el juguete parecía desaparecer al ser ocultado tras la cortina y al regreso del carretel el niño pronunciaba un <da> interpretado como <acá esta>, en alemán Fort-Da.

El juguete está y no está, de este modo se crea un movimiento interesante: la representación de una angustia muy cercana a la experiencia del niño: la pérdida de la figura parental. En el juego, el niño controla la aparición y desaparición del objeto; por tanto, la función de este juego es, pues, la de ligar la excitación de las pulsiones y con eso instaurar, no sin displacer, el placer de la repetición como ganancia de placer en este reencuentro con el juguete. Pero si bien existe una ganancia placentera que pondría de nuevo al principio del placer como principal rector del aparato psíquico, Freud advirtió:

“[...] lo contradice la observación de que el primer acto, el de la partida, era escenificado por sí solo y en verdad, con frecuencia incomparablemente mayor que el juego íntegro llevado hasta su final placentero.”⁴⁰

El otro caso es el de los sueños de pacientes con neurosis traumáticas y neurosis de guerra, que manifestaban en el contenido onírico la repetición de acontecimientos e impresiones desagradables, que pudieron haber desatado la neurosis. Y no solo en estos pacientes, era de notar la manifestación en sueños de acontecimientos traumáticos; también en sueños de angustia o punitivos donde se reaviva la ejecución del castigo y regresan los recuerdos de traumas infantiles. Estos hechos contradecían el sentido reparador del sueño, en el cual se manifestaba el cumplimiento de un deseo.

Estos contenidos, los sueños y el acto de lanzar, se evoca aquello que alguna vez fue olvidado o reprimido, por tanto, cumplirán más con la compulsión a la repetición que con un principio del placer; este será más bien agregado. La formulación de una compulsión de repetición en relación con el principio de placer viene a manifestar la existencia de lo que no ofrece ninguna posibilidad de placer, ni en el momento en que fue engendrado ni en su realización en el quehacer consciente. El conflicto de fuerzas señala que el yo no puede tramitar la fuerza continua de las pulsiones sexuales hacia la satisfacción, pero aún menos de lo que viene a atentar contra su bienestar y que se sitúa más allá del principio de placer. De ahí el carácter compulsivo de la repetición. Freud planteó el funcionamiento del aparato anímico y apunta:

⁴⁰ Freud, “Más allá del principio del placer”. Pág. 15

“El imperio del principio del placer no atestigua la acción de tendencias situadas más allá de éste, vale decir, tendencias que serían más originarias que el principio del placer e independientes a él”.⁴¹

Esta aseveración apunta a reencontrar el eje del trabajo anímico y con ello una revisión particular a temas metapsicológicos, que habían dictado la teoría psicoanalítica. En Más allá del principio del placer, Freud regresa al Proyecto de *Psicología para Neurólogos (1895)* y a *La Interpretación de los Sueños (1900)*, para dar cohesión a su nuevo descubrimiento.

Recordemos la primera tópica freudiana donde se comprende al aparato anímico, como dividido entre los sistemas: Conciente, Preconsciente e Inconciente. Estas divisiones topográficas, organizan el aparato como en un sistema geográfico imaginario que constituye el eje fundamental de estudio en el psicoanálisis. Resalta la comprensión de la conducta y pensamiento humano fuera de la lógica formal, dando relevancia a los procesos inconcientes.

La conciencia es entendida a través de la experiencia; al respecto Freud no entró a problemas filosóficos sino más bien la entiende como una manifestación sobreentendida como el estado de vigilia, una cualidad momentánea que caracteriza las percepciones externas e internas dentro del conjunto de los fenómenos psíquicos. Es la parte más superficial del aparato y se identifica como una cualidad de lo psíquico, más no la única cualidad. Freud nos dice:

“La conciencia no puede ser el carácter mas universal de los procesos anímicos, sino sólo una función particular de ellos [...] la conciencia brinda en lo esencial percepciones de excitaciones que vienen del mundo exterior, y sensaciones de placer y displacer que sólo pueden originarse en el interior del aparato anímico [...] el sistema preconsciente tiende a encontrarse en la frontera entre lo exterior y lo interior.”⁴²

Por tanto, el *Sistema Preconsciente* designa una instancia del aparato psíquico constituido por los contenidos que no están presentes en el campo de la conciencia pero pueden devenir en conscientes. Aquí se encuentra el contenido latente que empuja a surgir en la conciencia.

El *Sistema Consciente* también tiene la función de tramitar aquellos estímulos que podrían resultar peligrosos este hace “una protección antiestímulo” y sólo se registrarán aquellos movimientos o estímulos cuya cantidad sea de mayor intensidad. Freud asume entonces que cualquier sistema debe de contar con la protección adecuada para que este se desarrolle y que la introducción de nuevos elementos tiene que resolver el aumento de tensión que genera, es

⁴¹ Ídem. Pág. 17

⁴² Ídem, Pág. 24

decir, no puede haber un cambio sin la introducción de un elemento que violente al sistema.⁴³ Freud advierte que:

“Los Sistemas Conscientes no conducirán entonces ninguna energía ligada, si no más bien susceptible a ser ligada.”⁴⁴

Y ¿Dónde es ligada la nueva energía ingresada? El preconscious tiene leyes propias que constituyen el “proceso secundario”; este proceso rige nuestra vida normal de vigilia y organizará a través del pensamiento y procesos llamados superiores la energía ligada. Tales procesos comprenden: La elaboración de una sucesión cronológica en las representaciones, el hallazgo de una correlación lógica, que tiende a llenar las lagunas existentes entre ideas aisladas y la introducción del factor causal.

Por otra parte, el *Sistema Inconsciente* se encuentra en la parte más arcaica y originaria del psiquismo; ahí residen las fuentes pulsionales y los contenidos reprimidos que buscan emerger a la conciencia; estos contenidos inconscientes son a su vez representantes de las pulsiones, que tienen vedado el acceso, por la censura que levanta el Sistema Preconscious.

Esta condición hace necesario que las representaciones inconscientes encuentren oportunidad de hacerse presentes en momentos donde la censura se encuentra, por así decirlo, relajada como es el caso de los sueños, los lapsus, los actos fallidos, los síntomas, etc.

Ahora, el Sistema Inconsciente tramita la energía utilizando el llamado “proceso primario”, por ser la primera forma de actuación, la más primitiva del psiquismo, en la que la energía fluye libre en el sistema y busca ser descargada. Se tramita a través de los procesos de Desplazamiento y de Condensación. El primero consiste en la movilización y cambio de lugar de una carga psíquica, de una unidad a otra y el segundo consiste en la unión de varios elementos separados que tienen determinada afinidad entre sí.

Esto quiere decir que las mociones pulsionales, representantes de la energía interna del organismo, obedecen al proceso primario, procurando siempre una descarga y que es en los estados superiores del aparato anímico donde se busca ligar la excitación.

Pero ¿Qué pasa cuando una fuerza exterior logra sobrepasar la protección antiestímulo y aumenta la tensión de tal forma que no puede ser tramitada? Es ahí donde se adquieren las condiciones para ocasionar un trauma psíquico. El displacer y la exigencia pulsional irrumpen ante la invasión de una considerable cantidad de estímulo frente a un yo incapacitado para elaborar la situación traumática por el estado de shock en que se encuentra. Nos dice Freud:

⁴³ Ver principio de constancia y principio de inercia.

⁴⁴ Freud, “Más allá del principio del placer”. Pág. 26

“[...] la tarea es dominar al estímulo, ligar psíquicamente y conducir a su tramitación.”⁴⁵

Reafirmando el principio de que aquello que ingresa al sistema busca ser ligado o en el mejor de los casos permanecer quieto y estable. Esta estabilidad es posible tomando en cuenta lo mencionado líneas arriba acerca de los sueños repetitivos, que reavivan la experiencia traumática e incluso podemos añadir los sueños culposos y punitivos, ambos productores de angustia.

Freud señala la cualidad de la angustia:

“La angustia designa cierto estado como de expectativa frente al peligro y preparación para el, aunque se trate de un peligro desconocido.”⁴⁶

Así pues, la ruptura de la barrera protectora provoca la inundación económica de magnitudes de estímulos insoportables y se articula con él, la ejecución automática de intentar tramitar económicamente ese estímulo. La angustia se genera entonces como reacción, ante un estado de peligro. El peligro, en la angustia traumática, es la perturbación económica, producida por un incremento de las magnitudes de estímulo.

Freud afirma que lo esencial, respecto de esa gran excitación que es sentida como displacer y que el sujeto no puede dominar con su descarga, estado en que fracasan los esfuerzos del principio de placer, ese es el instante traumático. El instante traumático paraliza la función del principio de placer, y da a la situación de peligro su significación.

Entonces, la angustia traumática es respuesta a la ruptura del principio de placer, a partir de una exigencia pulsional. Pero también es un intento de salvaguardar al sistema tratando de domeñar el trauma, la angustia de lo desconocido provoca un desequilibrio, y es repitiendo donde puede ligarse psíquicamente a algo que prevenga este desbalance.

Concluimos pues que aunque la compulsión a la repetición tiene dentro de sus efectos el procurar un placer, ya sea, en el reencuentro con el objeto o en la satisfacción de la pulsión de apoderamiento; también crea con una carga displacentera una repetición ciega de aquello que resulto escueto, angustioso y desestructurado. *El primer caso sirve de mediador crea identificación y da seguridad, el segundo caso, recrea algo que es imposible sea ligado, más bien destrueca vínculos, exige calma provocando destrucción.*

⁴⁵ Ídem. Pág. 29

⁴⁶ Freud, “Más allá del principio del placer”. Pág. 12

De los principios energéticos

Anteriormente habíamos explorado la “tendencia a la estabilidad” que rige el aparato anímico, inspirado en Fechner; Freud lo retoma como una tendencia general a mantener un nivel de estimulación constante, el principio de constancia. Freud explica. Así dice:

“[...] el aparato anímico se afana por mantener lo más baja posible, o al menos constante, la cantidad de excitación presente en él.”⁴⁷

La propuesta de *Más allá del principio del placer* hace evidente que el equilibrio al cual apunta el aparato psíquico no está mediado solo por el principio del placer sino por una tendencia que dará un nuevo sentido al desembarazo total de energía.

“Una pulsión sería entonces un esfuerzo, inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió reasignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas; sería una de elasticidad orgánica o si se quiere, la exteriorización de la inercia en la vida orgánica.”⁴⁸

Lo anterior lleva a Freud a suponer que las pulsiones, todas, desearían regresar a un estado anterior reproduciendo una vieja meta, donde no hay tensión alguna, lo curioso está en cómo pretende alcanzar esa meta cada pulsión.

Por una parte se ha examinado el cese de tensión momentáneo que provoca la satisfacción; y por otro lado agregaremos que antes de la vida, en lo inanimado, no existía ningún tipo de excitación y es en la muerte donde se regresa a un cese total de tensiones.

Freud identifica entonces a las pulsiones conservadoras, como *Pulsiones de Vida* reuniendo a las pulsiones sexuales que entran en dinamismo en el inicio de la vida y las pulsiones yóicas que se suman a la par del desarrollo del cuerpo psíquico. Esto implica que se reconoce a las pulsiones de autoconservación de naturaleza libidinal.

Las Pulsiones de Vida llegan a la meta satisfactoria o a un estado de quietud, a través de nuevos caminos, llevando a distintos objetos la energía libidinal y con ello ligando a su satisfacción a la diferencia, es ahí donde radica la posibilidad de vida: uniendo.

Las pulsiones destructoras son identificadas como *Pulsiones de Muerte* y son integradas por las pulsiones de destrucción y las pulsiones agresivas. Estas llegan a su meta apostando por un estado de quietud completa, desligando aquello que causa la excitación, tal cual estas pulsiones no alcanzan su objetivo sin tomar parte representativa de los objetos que a su vez ya habían

⁴⁷ Freud, “Más allá del principio del placer”. Pág. 9

⁴⁸ Ídem, Pág. 36

sido catequizados por las pulsiones de vida, esos mismos objetos soportan la frustración esto crea el empuje de la pulsión destructora, que preferiría eliminarlos por completo.

Freud retoma el concepto de Bárbara Low del “Principio de Nirvana” para identificar la tendencia del aparato a la reducir las tensiones y suprimir por completo la perturbación que causa el estímulo.

Este principio en *Mas allá del principio del placer* reformulo el principio de constancia de Fechner, y ubica al Nirvana al servicio de la pulsión de muerte. Adempero, en *El problema económico del masoquismo* (1924) el Nirvana también se reconoce como parte del principio del placer. Freud apunta:

“El principio de nirvana experimento una modificación por la cual devino principio de placer [...] más no son uno mismo, la pulsión de vida, la libido, es la que conquisto un lugar junto a la pulsión de muerte en la regulación de los procesos vitales.”⁴⁹

Es interesante ver a lo largo de *Más allá del principio del placer* argumentos que sustentan la importancia de lo natural en el proceso de muerte como “un mecanismo de convivencia” complementario a las acciones de conservación existe algún tipo de regulación que destruye para entonces sí, conservar.

Pero es en la creación artística y filosófica donde Freud enlaza sus argumentos con respecto a lo que constituye una dinámica pulsional, atravesada por la oposición vida-muerte.

Esta oposición de Eros que cohesiona lo viviente con el Tanatos que lo destruye, es parte del desarrollo de lo humano, el costo de devenir sujeto en sociedad.

Tanatos vs. Eros

Se oponen pulsión de muerte y pulsión de vida, modificándose la función y la situación de las pulsiones en el conflicto psíquico.

La pulsión de vida consiste en la conservación de las unidades vitales existentes y en la constitución de unidades más amplias. Dentro de ello existiría una tendencia a producir y mantener la cohesión de las partes de la sustancia viva y el organismo individual que aspira a mantener su unidad y existencia. El principio subyacente a esta pulsión es: el de ligazón de unidades orgánicas, con organizaciones cada vez más complejas. Entonces, La pulsión sexual, en la constitución de unidades vitales más complejas y la pulsión del yo desea conservar las unidades más simples.

En cuanto a su contraparte, la Pulsión de muerte tiende a la reducción completa de las tensiones, o sea, a disolver al ser vivo a un estado de materia

⁴⁹ Freud, “El problema económico del masoquismo”. Pág. 166-167

“puro” sin tensiones, tendencia a la destrucción de las unidades vitales, a la nivelación de las tensiones, o sea al retorno al estado inorgánico, considerado como el estado de desintegración, de reposo absoluto.

Las pulsiones de muerte se dirigen primariamente hacia el interior, tendiendo a la autodestrucción (pulsión de destrucción), y en un segundo momento se dirigirían hacia el exterior (pulsión agresiva).

La pulsión, destructora del organismo hacia sí mismo, hace tender al deseo de desintegrarse y de conducirse hacia un estado de inorganicidad; pero este deseo se convierte en inofensivo para el yo cuando pasa de la pulsión destructiva hacia la pulsión agresiva, o sea, hacia un objeto externo, misión facilitada por la constitución del sistema orgánico vinculado a la musculatura.

Ahora ambas pulsiones, de vida y de muerte, se conciben como residentes en el Ello, y como principios fundamentales que presiden la actividad del funcionamiento del organismo.

Repasemos la segunda tópica freudiana, ya que hemos hablado de forma breve sin especificar, la naturaleza del Yo y del Ello, incluso mencionamos parte de lo que formara el Superyo. Estas instancias serán descritas en el texto *El yo y el Ello (1923)* donde se analizan con los sistemas que dictan el funcionamiento del aparato anímico.

El Ello (das Es) representa la instancia más primitiva en su origen; se encuentra en el sistema inconciente. El ello es depositario de las pulsiones, se rige bajo el proceso primario y busca una inmediata satisfacción de los impulsos orgánicos para el ello no hay tiempo y espacio entendidos bajo una lógica formal existe más bien un tiempo propio y subjetivo, tampoco existe una representación de vida y muerte en sí.

El Yo (Ich) es la instancia que representa los intereses de la totalidad de la persona y está libidinizado por libido narcisista En su génesis el Yo formó parte del Ello modificada por la influencia del mundo exterior, que rige habitualmente el acceso a la motilidad, Freud explica:

“Yo es como el jinete que refrena la fuerza de su cabalgadura, aunque a veces se vea obligado a dejarse conducir a donde su cabalgadura quiera”.⁵⁰

El yo es comúnmente asociado con la vigilia; sin embargo podemos observar el trabajo de la resistencia en el discurso del sujeto; por ejemplo: una persona víctima de tortura que olvida la palabra cuchillo en su discurso cotidiano. La palabra ofrece una asociación que ha preferido olvidar, que la misma resistencia ofrece como una salida y defensa, ante aquello insoportable para la persona. De ahí se advierte que en el yo existe algo, que no advierte y se sitúa a un nivel inconciente. Esto quiere decir que el yo abarca del sistema inconciente, preconciente y conciente.

⁵⁰ Freud, “El yo y el ello”, Pág. 5

Por otro lado el Superyó (Über-Ich) es la instancia comúnmente asociado a la conciencia moral del sujeto, encargada de la censura crítica. El superyó deviene a su vez del yo, a partir de las identificaciones con las figuras paternas, esta identificación inicial, ocurre cuando el yo es todavía endeble ante las exigencias externas; el superyó es heredero del ideal del yo, surgido en la etapa narcisista, designa aquello que puede ser y aquello que nunca podrá ser, ambos asociados a las figuras parentales. También es heredero del complejo de Edipo, por lo tanto, es introductor del yo a los objetos más grandiosos a aquellos que habrá de aspirar. Es el recordatorio de lo endeble y dependiente que el yo se encontró en el pasado. El superyó mantiene su fuerza punitiva sobre el yo a lo largo de la vida. El yo se somete al imperativo categórico de su superyó, lo cual denota un componente mortífero y exigente en él.

Este aspecto exigente tiene sus estragos sobre la clínica manifestándose como un sentimiento de culpa inconsciente que de alguna forma le impide la mejoría e impone el castigo, esto es: **La reacción terapéutica negativa**

Que surge en el proceso analítico cuando tras una mejoría o una suspensión temporal de los síntomas, al paciente (analizado), le provoca un refuerzo momentáneo de su padecer, empeorando en el curso del tratamiento, en vez de mejorar. Nos dice Freud.

“En estas personas no prevalece la voluntad de curación, sino la necesidad de estar enfermas [...] Este obstáculo para el restablecimiento demuestra ser el más poderoso, se trata de un factor por así decir «moral», de un sentimiento de culpa que halla su satisfacción en la enfermedad y no quiere renunciar al castigo del padecer. Ese sentimiento de culpa es mudo para el enfermo, no le dice que es culpable; él no se siente culpable, sino enfermo.”⁵¹

Este fenómeno revela una cierta ganancia en la enfermedad y una paradójica elección más hacia el sufrimiento que hacia la cura.

Si bien, la culpa es identificada como un acto reflexivo sobre uno mismo a un nivel consciente; también revela una parte mortífera y devoradora, muda e íntimamente relacionada con la pulsión de muerte. Esta culpa se encuentra alojada en el superyó, que desde su fundación erige el ideal del yo, es decir, aquello que puede ser y aquello que nunca podrá ser, ambos asociados a la figura parental que se demuestra en el paciente como una culpa que le asecha y exige castigo.

Esto muestra algo que el yo no puede dar cuenta en el trabajo del superyó, que tendría más bien una relación con mociones reprimidas alojadas en el ello. Así pues, ello y superyó suprimen al yo.

⁵¹ Freud, “El yo y el ello”. Pág. 10

Ahora, a este sentimiento inconsciente de culpa se le identifica como parte del masoquismo moral este, pretende destruir algo del si mismo que causa tensión. Examinaremos más ampliamente este punto.

Masoquismo

Anteriormente exploramos las primeras ideas de Freud con respecto al masoquismo, en relación a los destinos de pulsión, donde supone que el masoquismo es generado del sadismo, es de ir una tendencia agresiva vuelta al interior. Lo cual llevo a Freud a formular un sadismo primordial, los pasos serian: le pego, me pego, me pega. Entonces, se podría gozar del dolor siempre y cuando devenga de una meta pulsional originariamente sádica. Y el vínculo sado-masoquista se explicaba como la tendencia a dañar el objeto de amor que causa displacer y en un segundo momento esta agresión era introyectada. Entonces la naturaleza de lo agresivo proviene del exterior, de aquello que amenaza al sujeto.

En esta misma tónica, Freud también observó el estrecho vínculo entre las tendencias masoquistas y la sexualidad, tomando en cuenta los efectos eróticos del dolor. En los Tres ensayos para una teoría sexual define el masoquismo diciendo que

"[...] abarca todas las actitudes pasivas hacia la vida y el objeto sexual, la más extensa de las cuales es el condicionamiento de la satisfacción al hecho de padecer un dolor físico o anímico infligido por el objeto sexual."⁵²

Otorgó al sadismo y al masoquismo una posición particular entre las perversiones, pues supone que es la oposición entre pasividad y actividad que está de base en toda vida sexual.

Con *Mas allá del principio del placer*, Freud advierte en la repetición “una tendencia masoquista del yo”⁵³ esto cuestiona el vínculo sado-masoquista, ya que agrega las tendencias destructoras del aparato psíquico, se suma entonces la posibilidad de una tendencia destructora anterior a la destrucción del objeto.

Más bien es en los objetos en que la pulsión de muerte puede encontrar la posibilidad de cumplir su deseo, un objeto en el cual puede manifestar su agresión. Es decir, la pulsión de muerte genera un sadismo que puede ser una reacción primordial ante las funciones ligadoras narcisistas y usa al objeto para develarse, de tal forma que, el sadismo entra al servicio de la pulsión sexual posteriormente.

⁵² Freud, “Tres ensayos para una teoría sexual”, Pág. 167

⁵³ Freud, “Más allá del principio del placer”. Pág. 14

Pero Freud identifica un retroceso en la pulsión hacia el propio yo que se agrega a las tendencias destructoras: un masoquismo primario.

En el artículo *El problema económico del masoquismo* (1924) Freud reclasifica los tipos de masoquismo en: Masoquismo erógeno u originario, el masoquismo femenino y masoquismo moral.

El *Masoquismo erógeno u originario* surge a partir de que Freud advierte la tendencia del organismo a una descarga total de energía y su interacción con la libido, la libido tiene como tarea volver inofensiva la pulsión de destrucción o de muerte, ya que ésta tiende a desagregar los elementos, y llevar al organismo a la muerte.

La libido opera desviando buena parte de esa fuerza agresiva hacia afuera, hacia el mundo exterior, convirtiéndose entonces en pulsión de apoderamiento o voluntad de poder.

Pero, una porción de la libido no obedece al traslado hacia fuera, permanece en el interior del organismo y se produce una ligazón libidinosa con la ayuda de la coexcitación sexual, se forma entonces una mezcla de pulsiones, de vida y de muerte. Ligando a la pulsión sexual con la pulsión de muerte.

Por tanto, una parte de la pulsión de muerte se pone al servicio de la sexualidad, en el sadismo. Así, cuando la pulsión destructiva se convierte en pulsión agresiva, parte de ella permanece en el organismo evidenciándose en el proceso del masoquismo primario.

El masoquismo secundario, consistente en una vuelta del sadismo hacia la propia persona y se añade al masoquismo primario. La esencia es una regresión libidinal que consiste en una mezcla de pulsiones, así como la condición de que se agregan componentes eróticos al acto masoquista, lo cual es posible gracias a los sentimientos ambivalentes hacia el objeto de amor.

Una muestra es **La ambivalencia** de sentimientos amor y odio hacia el objeto. Anteriormente habíamos revisado el papel que tiene en la creación del objeto sexual, lo que nos condujo a ver que el acompañante del amor en su mayoría de las veces es el odio y que es a su vez precursor de los vínculos entre los seres humanos; además, en las más diversas circunstancias, el odio se muda en amor y el amor en odio.

Las energías que tienden hacia el odio apuntan hacia una destrucción que posteriormente se formará como una clara presencia de la pulsión de muerte. Y las energías que tenderían a la ligar al objeto, tendrían que ver con lo que se describirá como la pulsión de vida. Quedando así anudado el importante carácter ambivalente en las raíces de la dinámica pulsional, naturalmente opositorista

La siguiente clasificación el llamado *masoquismo femenino* es una idea de Freud en relación a la posición femenina como pasiva y así los masoquistas hombres desempeñan en la escena el papel de ser mujeres y la persona que flagela es siempre una mujer. El hombre se colocaría en la posición

“femenina” que se identifica por ser la posición sumisa, que recibe un placer en el dolor.

El masoquismo Moral busca dar castigo sin importar a que objeto, su corolario sería -alguien tiene que cargar con la culpa- y uno de los objetos más accesible es el yo. Muestra la necesidad inconsciente de castigo. Esta forma se presenta de manera desexualizada y lleva un impulso a la autodestrucción pues desciende de la pulsión de muerte, que entra en relación con la reacción terapéutica negativa mencionada anteriormente.

Pulsión de muerte y vida social

Hasta aquí ha destacado la acción de la pulsión de muerte en un nivel individual, como se inscribe a la dinámica subjetiva de cada sujeto, identificamos a la pulsión de destrucción asociada con nuestra propia flagelación, pero la pulsión de muerte también se tramita en un nivel social, a través de *la pulsión agresiva* cuyo fin es la destrucción del objeto, dirigiendo al exterior la pulsión de muerte.

Freud se resistió a nombrar una pulsión, como tal agresiva antes de la conceptualización de pulsión de muerte, ya que el autor atribuía a toda pulsión una carga agresora para lograr su fin. Pero finalmente durante toda su obra se reafirma la importancia de la frustración y mediante la orientación que el sujeto tomara se presentaran las distintas formas de lidiar o satisfacer la frustración. Es decir, la agresividad que genera la frustración es sublimada y pretende ser controlada por la cultura, simplemente Freud resuelve que sin el control de las pulsiones el desarrollo social no sería posible.

Un trabajo interesante, es el texto *De guerra y muerte (1914)* donde Freud explora la tendencia humana a la violencia, el autor retoma la importancia de las pulsiones en nuestra constitución como sujetos y agrega que el sujeto, al formar parte de una cultura tiene la obligación y la peculiaridad de dirigir sus pulsiones hacia ciertas metas. Nos Dice:

“[Las pulsiones] son inhibidas, guiadas hacia otras metas y otros ámbitos, se fusionan unas con otras, cambian sus objetos, se vuelven en parte sobre la persona propia.”⁵⁴

Pero a esta aseveración que no tiene nada de nuevo por lo hasta aquí revisado se integra a lo que el medio del sujeto le exige hacer con esas metas pulsionales. Siguiendo al autor:

“La incorporación de la cultura implica los componentes eróticos, las pulsiones egoístas se traspasan en pulsiones sociales [...] La reforma pulsional en que descansa nuestra aptitud para la cultura puede ser

⁵⁴ Freud, “De guerra y muerte”. Pág. 283

desecha -de manera permanente o temporaria- por las influencias de la vida.”⁵⁵

Es decir, tendría que sacrificar el sujeto o bien desviar parte de su satisfacción para poder entrar al lazo social. Esto servirá de apuntalamiento para el complejo de Edipo.

“El conflicto edípico, base de la estructura del yo, es pensado como un conflicto de ambivalencia [...] La intensidad de esta ambivalencia depende de las vicisitudes biográficas, de las identificaciones y de la disposición. De modo que el odio al padre está en el origen del lazo social.”⁵⁶

El lazo social inscribe una ley, a las normas que se refieren al conjunto de leyes determinadas en la sociedad por un consentimiento mutuo, la norma explícita se le adoptará después. La importancia recae en la norma tácita que está menguada por la cotidianeidad, en los momentos rutinarios hay formas de llevar y usar el cuerpo y los objetos, formas de relación. Aquél que se incorpora a una cultura, delimitará las acciones que puede tomar para lograr su satisfacción pulsional pero también adoptará la dirección de cuales serán los lugares y momentos privilegiados en los que podrá satisfacer su pulsión.

Es entonces consecuente que el sujeto permanezca insatisfecho para poder interactuar con sus pares. En el artículo *Psicología de las masas y análisis del yo (1921)* Freud discute la peculiaridad con la que el hombre cree buscar su placer y satisfacción y como surge a través del fenómeno de las masas. En una especie de sentimiento oceánico de bienestar, donde se erige un líder que ocupa el lugar de padre, llevando a la rivalidad sentida por el par a un estado de hermandad, donde todos aspirarían (ilusoriamente) a una satisfacción sino completa, por lo menos regulada para el propio yo y sobre todo para el otro.

Este movimiento solo es posible si se crea un enemigo común, un chivo expiatorio depositario de las tendencias agresivas que nos atraviesan. Ese otro anómico que se define por ser aquel que se encuentra fuera de la normal y al cual se ligan los sentimientos de odio. Así la pulsión de muerte puede encontrar una meta que el grupo (en el que se desarrolla el sujeto) encuentra satisfactoria, erigiendo a unos otros amenazantes y desechables

Es entonces cuando la muerte del otro amenazante introduce la posibilidad de tomar a la muerte como algo justo. Freud nos dice:

“[...] la entendía como el aniquilamiento del que odiaba y no conoció reparos en provocarla.”⁵⁷

Esta destrucción deseable hacia el otro, es construida en parte por los sentimientos de la rivalidad y desconocimiento, es decir, se vive como agresivo la imposibilidad o postergación de satisfacción que provoca la

⁵⁵ Ídem, Pág. 288

⁵⁶ Fanny Blank “El problema del mal”. Pág.: 12

⁵⁷ Freud, “De guerra y muerte”. Pág. 293

atención al hermano de ahí la rivalidad; también se encuentra el factor auto referencial donde se espera que el otro satisfaga, como mi imaginario lo indica (narcisismo), mis necesidades pero esta satisfacción se ve atravesada por un real, acá entra lo diverso y diferente, que puede ser adquirido como molesto o sorprendente. Lo molesto sería no ser satisfecho por ese objeto (es entonces una fuente de displacer) y se puede convertir fácilmente en un objeto amenazante, lo externo.

Y por otra parte la destrucción del otro es posible gracias a que los afectos negativos hacia nuestros objetos de amor y hacia nosotros mismos, son mudados al otro, es decir, proyectados. El otro como depositario de afectos “nocivos” salvaguarda la destrucción de los objetos de amor que en más de las veces es deseada.

Pero aun así la queja social, asociada con la insatisfacción se hará presente esto quiere decir que el malestar del sujeto siempre estará presente.

Esta idea se extiende en *El malestar en la cultura (1930)* Freud nos dice:

“[...] el precio del progreso cultural debe pagarse con el déficit de dicha provocado por la elevación del sentimiento de culpa. El sentimiento de culpa es la expresión del conflicto de ambivalencia, de la lucha eterna entre el Eros y la pulsión de destrucción o muerte. Y ese conflicto se entabla toda vez que se plantea al ser humano la convivencia.”⁵⁸

La culpa es una expresión del deseo de cumplir con la meta de la pulsión y del miedo que provoca el ser castigado por la autoridad, pero la culpa también expresa el miedo al súper-yo que amenaza constantemente con castigar estas consideraciones. Ligando finalmente la introducción del padre con la masa.

Algunas consideraciones del capítulo

En 1932 Freud intercambia correspondencia con Einstein, donde se preguntan ¿qué hacer con esto de lo pulsional que nos habita? Este deseo de destrucción que al fin y al cabo es básico para la constitución de la vida psíquica humana. Escribió Freud:

“Si la aquiescencia a la guerra es un desborde de la pulsión de destrucción, lo natural será apelar a su contraria, el Eros. Todo cuanto establezca ligazones de sentimiento entre los hombres no podrá menos que ejercer un efecto contrario a la guerra. Tales ligazones pueden ser de dos clases. En primer lugar, vínculos como los que se tienen con un

⁵⁸ Freud, “El malestar en la cultura”. Pág. 103

objeto de amor, aunque sin metas sexuales [...] y la otra clase de ligazón de sentimiento es la que se produce por identificación. Todo lo que establezca sustantivas relaciones de comunidad entre los hombres provocará esos sentimientos comunes, esas identificaciones. Sobre ellas descansa en buena parte el edificio de la sociedad humana.”⁵⁹

Es importante reconocer la acción de la pulsión de muerte en nuestra cotidianeidad, si bien se ha identificado como la pulsión muda, podemos examinar su presencia constante que no es unilateral, es decir, destructora, forma parte de la dinámica individual y social que nos atraviesa, crea y desmorona, para volver a construir. Entonces, la dinámica de las pulsiones más que conflicto nos ofrecen posibilidad, posibilidad de apuntar a una estabilidad pero atrayendo hacia ellas un cambio: el deseo.

Cerraremos este capítulo con una reflexión de Freud en los últimos días de su vida, parte de una entrevista realizada en Londres en 1939:

“Es posible que la muerte misma pueda no ser una necesidad biológica. Quizá morimos porque queremos morir. Incluso que del mismo modo que el odio y el amor por la misma persona habitan en nuestro interior al mismo tiempo, la vida combina, con el deseo de mantenerse, un ambivalente deseo de su propia aniquilación Este es el mensaje de mi libro Más allá del principio del placer.”⁶⁰

Freud anuncia la posibilidad de vida que se brinda, dentro de las tensiones. Las energías que nos habitan tenderían menos a una inercia y más hacia la entropía⁶¹, donde todos los elementos que nos constituyen apuntan a una estabilidad y compensación de fuerzas, pero siempre en el desorden con una lógica propia, donde se pretende regular lo irregulable. Esto es posible gracias a las dinámicas que generamos y repetimos.

⁵⁹ Freud, “¿Por qué la guerra?”. Pág. 195

⁶⁰ Entrevista con George Silyester Viereck

⁶¹ Ver: Corres, “Espacio y tiempo en Freud”. Pág. 32

CÁPITULO II LA IMAGEN CORPORAL

“El enigma es que mí cuerpo al mismo tiempo ve y es visto”.⁶²

Breve repaso en la historia del cuerpo en occidente

En este capítulo trataremos el concepto moderno de Imagen Corporal, que surge como parte de un fenómeno donde se voló el interés científico hacia el cuerpo, más allá de materia y anatomía.

Para ello habremos de analizar someramente parte de la tradición occidental del cuerpo. Es común identificar las figuras clásicas de los antiguos griegos y romanos con las piezas de mármol blanco y vasijas con grabados donde el detalle del cuerpo, los músculos y movimientos son sustanciales, las ideas e ideales de belleza clásicos iban acompañados con un conocimiento del cuerpo y su potencialización. Los atletas encarnaban el ideal de cuerpo de aquellos pueblos. Si bien, se partía de un conocimiento del trabajo y artes corporales, que incluían una educación basada en el entendimiento y fortalecimiento del cuerpo; también se creó la idea de que el cuerpo y el alma son principios opuestos que se fortalecen de distintas formas.

La antigua sociedad griega tenía tres ejes que preponderaban y sobre los cuales fundamentaban su sociedad: la polis, la episteme y la estética. Por lo cual tenía fundamental importancia ser un hombre libre, con acceso al conocimiento y con un consecuente cuidado del cuerpo.

Aristóteles y posteriormente Platón se preguntan acerca de cómo se accede al conocimiento, la respuesta la encuentran en: las ideas, que serán concebidas como entidades absolutas, universales, independientes, eternas e inmutables; entidades que están más allá del tiempo y del espacio, y que se conocen mediante la parte más excelente del alma, la racional. Lo Sensible es el conjunto de entidades que se ofrecen a los sentidos, realidades particulares, cambiantes, múltiples, que nacen, duran, mueren y se captan con los sentidos. El concepto de idea se contrapone a todos los conceptos relacionados con la corporalidad. Es decir, hay una escisión entre cuerpo y alma, lo que plantea un dualismo.

⁶² Ignacio Ramírez “Los mexicanos pintados por si mismos” (s. d. d.)

De acuerdo a lo anterior, Platón plantea La teoría de dos mundos; uno sensible o visible y otro inteligible o de ideas. El primero que refiere al mundo sentido por el cuerpo y el segundo, accesible a través del alma. El Mundo Inteligible es fundamental y primero, mientras que el Mundo Sensible tiende a ser inteligible en la medida en que participa o imita al Mundo de las Ideas.

Para Platón el hombre se identifica más con el alma que con el compuesto de alma y cuerpo, por lo que creyó que la encarnación del alma es una situación transitoria y contraria a su destino. Al cuerpo se le concibe como el origen del mal corruptible a la ignorancia; mientras que en el alma se encuentra lo bueno y la dimensión positiva del hombre. Ello lleva a una concepción del cuerpo como cárcel del alma. Por tanto, el dualismo que acuñaron los antiguos es un problema epistemológico, no existe una connotación moral o sexual (esta se añade en la Edad Media), sino que particularmente se enfoca al conocimiento.

Estas propuestas son utilizadas en el cristianismo para plantear la unidad del alma con lo bueno, puro y eterno todo ello sintetizado en la figura del Dios judío-cristiano, según el cual el hombre se define por su alma y tiene que renunciar de los placeres carnales, corruptos y tentadores. El cuerpo entonces representa pecado, vergüenza y significa la fuente de conflicto entre el humano y su Dios. Es importante precisar al hombre como genero masculino, puesto que, el papel de la mujer durante esta época era inferior al hombre por la creación de la raza humana y por lo tanto, era menor espiritualmente, los apetitos de la carne que la mujer despertaba eran castigados y perseguidos. Estas ideas lograron condensar una nueva forma de poder en la Edad Media donde las acciones tenían consecuencias a los ojos de Dios y es la carne era significada, como impura. Es bien sabido que durante todo este periodo la iglesia era el centro de toda vida social, el conocimiento por tanto estaba destinado a conservarse dentro del sector religioso.

En el periodo conocido como Renacimiento, las ideas de los clásicos resurgen, rompiendo con las ataduras morales e intelectuales resurge una nueva curiosidad e interés en el hombre en relación a la naturaleza, es un tiempo de descubrimiento y asombro, donde la protesta da posibilidad. El cuerpo es mirado, estudiado y celebrado a través de las artes. La acción y la decisión humana son valoradas como únicas e individuales. De aquí emergen las primeras nociones de individuo como único y diferente al otro, privilegiando al cuerpo como lugar de la identidad. Se vuelve a permitir disecar los cuerpos (prohibido en la Edad Media) y con ello emerge su contemplación como objeto, la descripción y observación del funcionamiento del cuerpo. El conocimiento entonces se vuelve accesible para el vulgo lo cual descentraliza el poder religioso, creando nuevos accesos y preguntas del ser humano.

En el S. XVII nos detendremos en Descartes cuya influencia es fundamental para la concepción moderna del cuerpo humano, ya que unifica la visión del hombre renacentista, replantea la noción de libre albedrío separa la voluntad de Dios, ese que rige y dispone, de la acción humana. Descartes apela a un

orden basado en el intelecto, fundamenta la importancia de la razón como lo propiamente humano.

El modelo de hombre ejemplar, se transforma de un buen cristiano a un hombre moderno culto, que privilegia su ejercicio reflexivo, pero sobre todo este hombre se convierte en el director de sus apetitos.

La influencia cartesiana acuñó el dualismo mente-cuerpo en el quehacer científico, y por el cual se origina el método para estudiar ambas sustancias de forma separada, las ideas y la materia son concebidas, en el siglo XVII, como opuestas aunque complementarias. Para Descartes el cuerpo es una máquina perfecta y su modelo sigue siendo aplicado en la actualidad, es decir gracias a los nuevos conocimientos anatómicos, Descartes pudo abstraer un funcionamiento mecánico en el cuerpo; sin embargo se sigue basando en la explicación clásica de los humores para entender la esencia del mecanismo corporal. Como lo es la idea de los “espíritus animales”⁶³ que se transmiten a través de la sangre y mediante la asimilación de nutrientes provenientes de los alimentos pasan del estómago a la sangre de ahí a los órganos y extremidades, para confluir en el corazón y finalmente al cerebro, mas en específico en la glándula pineal, que será para el autor el motor de la actividad corporal.

Entonces, existe una activación natural e involuntaria de distintas acciones regulares en el cuerpo que serán realizadas para sobrevivir. Con esta idea el cerebro comienza a adquirir importancia, ya que, se situara de ahí en adelante a la cabeza como soberana del cuerpo.

Destaca la visión de nuestro autor de la percepción que se puede presentar de forma interna y externa. La primera seria en relación a una autopercepción, es un darnos cuenta de nuestras ideas, pensamientos e imaginaciones; la segunda entra más en relación con las percepciones del cuerpo, con los sentidos. Estas ideas van de la mano con la concepción de dos voluntades una gobernada por el alma, que controla las acciones (la razón) y otra controlada por el cuerpo que funciona mecánicamente. Esto implica una transformación del cuerpo en objeto de conocimiento y por tanto una relación entre este objeto y aquel que es capaz de conocerlo el sujeto, es decir, lo racional, las ideas y las abstracciones que de el se generen; el alma puede conocer. Pero el cuerpo no será fuente de conocimiento en si, su atributo radica en lo material

El cuerpo ahora como objeto da pie a la institución para su estudio y más en específico a la tradición medica, que se consolida como la ciencia encargada de su análisis, investigación, clasificación, observación y cura.

⁶³ El concepto de espíritus animales en descartes tiene que ver con la energía que necesita un cuerpo para vivir. Ver “Razón y Experiencia en Psicología” Pág 40

El alma toma el atributo de ser una sustancia pura es además pensante y tiene la capacidad de controlar (aunque no siempre) al cuerpo. Esto implica que para Descartes la verdaderamente bueno y puro de la persona se encuentra en sus ideas, en la razón, en el intelecto; el cuerpo será un apoyo para el alma, como un conjunto de órganos, finitos y sensibles, en contraste con el alma que es autónoma y extensa, fuera de toda sustancia. El alma se convierte en aquello de lo que no se puede dudar: la duda misma la idea, ahí encuentra nuestro autor al sujeto.

Esto no quiere decir que Descartes haga a un lado la acción, en cambio integra a su propuesta la importancia de aquello que el sujeto procura que le ocurra y son las experiencias previas las que orientaran las pasiones del alma⁶⁴, estas son los motores de la conducta, es en el aprendizaje y en el hábito donde se separa el proceso mental y el corporal, porque el primero es manipulable y posible al cambio.

Es decir, las pasiones, los sentimientos y experiencias que orientan al hombre pueden ser alteradas por un ejercicio de la voluntad que modifique las representaciones asociadas con dichas pasiones. Descartes privilegia la posibilidad humana de controlar y decidir.

El cuerpo se convierte en un instrumento y en un espacio introyectivo susceptible a ser pensado, ya que en el cuerpo ocurre la reflexión. *El alma se desprende de su componente divino y adquiere la cualidad de ser intelectual.*

No es difícil ver la relación con las ideas actuales de donde se encuentra la identidad del sujeto y donde radica la posibilidad de cambiar: en la mente.

Pero sigamos con nuestro recorrido, ya en el Siglo de las Luces se consolidan y proclaman las ideas de Descartes. El hombre es ahora una máquina, utilizada para el trabajo, la industrialización y las ideas de igualdad traen consigo una revolución. La ciencia adquiere una relevancia preponderante, se desarrollan y proponen esquemas que dictaran lo contemporáneo. Si bien, la razón y el conocimiento siguen siendo privilegiados, los sentidos adquieren relevancia por su relación con la experiencia, la escuela conocida como empirista, destaca a la mente como lugar donde se encuentra la identidad humana y el cuerpo como relación.

Los sensualistas de finales del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, retomaron las ideas griegas sofistas, al preguntarse acerca de la vida interior del hombre, vieron en la sensación la base de cualquier reflexión posterior, incluso de la misma conciencia. Existe entonces una interrelación entre lo exterior y lo que en el interior se produce, las sensaciones dan los asientos para la producción de ideas. El cuerpo es un receptor y catalizador de emociones e ideas, y son las emociones las que tomarán un mayor papel, los sentimientos humanos como la pasión desgarrada en el cuerpo.

⁶⁴ Las Pasiones son lo que al sujeto le ocurre y le habita

Por otro lado, en el siglo XIX, el alma, el cerebro, la mente y finalmente la conciencia habían alcanzado el status de hechos con los que se comprendía el mundo, es decir, estaba claramente establecido que la conciencia era la redactora de las capacidades humanas. Es más, se identificaba como aquello que nos hace propiamente humanos. La pregunta radicaba en ¿Cuántos y qué niveles de conciencia existían o existen?

Entonces, a finales del siglo XIX se hallan nuevas preguntas sobre el cuerpo de personas con parálisis, cegueras, inhibiciones y demás afecciones físicas, que sin padecer de alguna aparente causa fisiológica, enfermaban.

¿De donde y cómo se gestan estas dolencias físicas sin causas fisiológicas?

La respuesta moderna y racional de aquella época optaba por lo anormal, lo loco, personas (sobre todo mujeres) que buscaban llamar la atención.

En ese momento surgen personajes como Mesmer, quien combinaba la tradición alquimista, con el conocimiento de la época sobre la electricidad y con la práctica médica. Él creía que todos los seres vivos son influenciados por cargas magnéticas y que muchas enfermedades podían ser curadas a través del uso de estas energías. Su práctica fue calificada como charlatanería, incluso hoy en día sus hipótesis parecen un tanto absurdas; sin embargo en muchos de los casos atendidos por Mesmer los pacientes sanaban. Los pacientes eran sometidos a curas que buscaban restablecer los fluidos universales dentro de cada persona gracias al magnetismo animal, después de experimentar con bastante teatralidad las “crisis” con las cuales se restablecería el equilibrio magnético de los cuerpos, sus pacientes entraban en transe parecidos a estados somníferos que finalmente los libraban de su afección.

La relación que Mesmer encontró entre las afecciones del cuerpo y la mente humana es de resaltar, ya que, bajo la inducción de estados hipnóticos, el sujeto enfermo sanaba o cambiaba sin estar claro el motivo o el proceso de esa acción. Mesmer popularizó la sugestión en los medios científicos, curando con la imaginación, esto trae consigo nuevas posibilidades de cómo se relacionan los estados anímicos con el cuerpo.

Es en el siglo XX cuando se redirige la mirada al cuerpo más allá de materia, alma y cuerpo se conciben como una sola sustancia. Los trabajos desarrollados durante este siglo y hasta la fecha, buscan la integración ambas sustancias aunque son herederos del dualismo.

A lo largo de este periodo y hasta la fecha podemos encontrar una gran cantidad de discursos en torno al cuerpo, que procurarán entenderlo y estudiarlo de forma distinta, pero es de destacar el papel de la medicina que, como ya se mencionó, asienta en el cuerpo su objeto de estudio. La medicina es por excelencia el discurso con el cual se inaugura el conocimiento del cuerpo en la sociedad moderna, tiene un lugar científico reconocido, utiliza un método racional que atiende desde la base física y biológica la comprensión anatomo-

funcional del ser humano. La medicina es fuente de sentido para la representación de nuestros cuerpos, debido a que, a través de la mirada fisiológica se organizan y cambian las estructuras corporales, creando una generosa cantidad de información y conocimiento con respecto a nuestra morfología; y al mismo tiempo se generan nuevas preguntas con respecto al funcionamiento físico, emocional y mental del hombre.

En palabras de Le Breton:

“El saber biomédico es el saber oficial del cuerpo en nuestras sociedades occidentales, es una representación del cuerpo entre otras, eficaz de acuerdo a las prácticas que mantiene.”⁶⁵

Esto quiere decir, que sin restarle importancia a otras ideologías y discursos para la sociedad occidental la medicina ha creado una forma peculiar de entender nuestros cuerpos, y de ella se desprende el término que examinaremos: la noción de *Imagen Corporal*, que es un concepto moderno que sirve a varias ramas de estudio para entender como constituimos nuestro propio cuerpo.

Primeros trabajos acerca de la Imagen del cuerpo

Así el concepto en si mismo es heredero de las posiciones dualistas, que privilegiaron al intelecto como forma de conocimiento y donde se identifican a las ideas a la razón como formas de acceder a este, la razón “idealmente” puede controlar el cuerpo o gran parte de el y sin embargo, la interacción mente-cuerpo va más allá de un simple control, de hecho la mayoría de los procesos que mantienen e integran lo que llamamos cuerpo no son concientes, incluso nuestras enfermedades no son puramente fisiológicas. Entonces, la Imagen Corporal es un concepto que nos ayuda a entender y tratar de delinear que es aquello que representamos como cuerpo, nuestro cuerpo, zurciendo aquello que se entendía como dividido. Quizá algo relevante es que el termino nos llega desde el discurso medico en la observación de la patología y del daño cerebral.

Las primeras referencias a la imagen corporal, y alteraciones asociadas, se hallan en los trabajos médicos sobre neurología de principios del siglo XX. Debido a los trabajos con pacientes con amputaciones y lesiones cerebrales se observaron fenómenos como el del miembro fantasma que se registra en personas que perdieron una parte del cuerpo y les fue amputada (sobre todo extremidades) ellas continúan sintiendo el miembro, es decir klinestésicamente y psicológicamente el miembro continua ahí.

También se especulo acerca de la cenestesia, que refiere a sensaciones

⁶⁵ Le Breton, David. “Cuerpo y Antropología sobre una eficacia simbólica.”

repartidas en todo el cuerpo que se integran y crean un sentimiento de existir. Aunque esta idea fue transformada en los comienzos de este siglo las pasadas observaciones abrieron la pregunta hacia ¿Qué organiza o bien cómo se percibe el cuerpo propio?

El médico Bonnier (1823) especialista en oídos llega a la hipótesis de un esquema topográfico del cuerpo, una autopercepción biológicamente programada que diferencia el dentro del afuera, discrimina cambios de posición y de movimiento. Posteriormente los médicos Head y Holmes (1911) llamaran “Esquema Postural” a la autopercepción, entendida como una totalización de las sensibilidades orgánicas sobre todo a las posturales y vestibulares. Esto quiere decir que los cambios en la postura organizan el entramado corporal, distinguiendo los límites con lo otro y reacomodando nuestras posiciones se genera un cambio continuo que retroalimenta la sensación del propio cuerpo.

Otro médico Pick (1922) indaga sobre la importancia de la integración sensitiva del cuerpo, el resalta la experiencia visual que coincide con los límites físicos de la piel, esto ayudaría a la representación del propio cuerpo, a esta idea la denomina: “Imagen Espacial del Cuerpo”.⁶⁶

Es de resaltar que para estos autores todos estos cambios e integraciones sensitivas son anteriores a un ejercicio conciente.

El desarrollo del concepto de imagen corporal, tiene varias vertientes y aplicaciones, a continuación nos concentraremos en 4 autores que aportan para este trabajo de forma esencial la explicación de Imagen Corporal:

1.- El autor Paul Schilder, psiquiatra y psicoanalista austriaco, realizo además un doctorado en filosofía, emigra a Estados Unidos donde obtiene más libertad para realizar sus investigaciones, Schilder es considerado uno de los padres de la terapia grupal, escribe el libro *The Image and Appearance of the Human Body* donde combina varias epistemologías integrando las perspectivas médica con el psicoanalítica y sociológica.

La obra, antes mencionada, cuenta con más de 50 años, y sigue siendo uno de los libros más citados y referidos con respecto al concepto que aquí nos convoca, porque define y resume el concepto de forma íntegra, además de abrir paso a nuevas investigaciones.

2.- El autor José Carlos Aguado Vásquez médico, antropólogo y psicoanalista mexicano, docente e investigador de la UNAM. Entre los temas que trabaja esta la identidad, la ideología y la estructura

⁶⁶ Para un mayor análisis, véase “Cuerpo, tiempo y espacio. Principios básicos de la Psicomotricidad” de Miguel Sassano

simbólica del cuerpo.

En su obra, *Cuerpo Humano e Imagen Corporal, notas para una antropología de la corporeidad*, hace énfasis en la herencia prehispánica en el México contemporáneo, además contempla la conjunción de miradas que procuran establecer nuevas preguntas con respecto a lo que atraviesa el cuerpo del hombre actual. Al referirse en específico a la población mexicana, denota un interés en vincular la reflexión científica fuera del campo de lo patológico (como en trastornos asociados con la imagen corporal) y aplica en nuestra población, tan plural, un punto de vista integral.

3.-La siguiente autora que revisaremos es Françoise Dolto pediatra y psicoanalista francesa especialista en niños, cuyo trabajo con respecto a *La Imagen Inconsciente del Cuerpo* incorporo a través de la clínica a la Imagen Corporal, como elemento y herramienta de trabajo. Reúne la teoría freudiana y la lacaniana en la reflexión del concepto. Por tanto, su trabajo es valioso para incorporar los elementos revisados en el capítulo pasado.

4.-Y por último revisaremos a la autora Rosa María Raich psicóloga española que actualmente trabaja en la detención y tratamiento de trastornos de la imagen corporal. De su libro, *Imagen Corporal: Conocer Y Valorar El Propio Cuerpo*, nos interesa la definición que aporta a la noción y contrastar el estudio en el trastorno de la imagen corporal.

Paul Schilder: Tres ejes para representar el cuerpo

La base biológica para reconocer el cuerpo

“El modelo postural, no es un don, es una obra propia”⁶⁷

Paul Schilder, con su libro *Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano* (1935), propone la primera definición de Imagen Corporal sin recurrir a aspectos exclusivamente neurológicos; realizó una revisión amplia del concepto desde 3 ejes que orientan hasta la fecha la concepción de IC: el eje fisiológico, individual y social, y, no obstante los grados de especialización de los estudios actuales en los campos de las neurociencias, la sociología y el psicoanálisis, la clasificación de los ejes que integran la IC propuesta por el autor, tienen vigencia.

Schilder define a la *Imagen Corporal* de la siguiente manera:

“Por la imagen del cuerpo humano entendemos aquella representación⁶⁸ que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo, es decir la forma en que se nos aparece”⁶⁹

También hizo una diferencia con respecto a *Esquema Corporal* refiriéndose a éste como:

“es la imagen tridimensional que todo el mundo tiene de sí mismo”⁷⁰

Es decir para Schilder el esquema corporal adquiere una cualidad propiamente orgánica proveniente de los sentidos, la percepción y la acción. En cambio, la imagen corporal guarda un contenido más profundo y subjetivo al que Schilder incorpora la cultura y el inconsciente.

Schilder retoma en la primera parte del libro, la propuesta de Pick, que privilegia el sistema visual para la configuración del cuerpo propio: **La imagen espacial del cuerpo**, que es construida por la percepción visual, en conjunto

⁶⁷ Schilder, “Imagen y apariencia del cuerpo humano”. Pág. 101

⁶⁸ Schilder toma el término de representación más allá de una visión consciente, se refiere al significado que cada quien dota a su imagen corporal.

⁶⁹ Schilder, “Imagen y apariencia del cuerpo humano”. Pág. 15

⁷⁰ Ídem, Pág. 16

con las sensaciones cutáneas. Pick la considera un sistema que hace coincidir al cuadro visual del cuerpo y lo que la superficie cutánea siente. Es decir, para Pick los elementos visuales son los más susceptibles de ser representados, por su relación con la sensibilidad, lo cual liga al cuerpo humano con el espacio.

Schilder revisa también el trabajo de Head del **Modelo Postural del Cuerpo**; Head lo entiende como un elaborado sistema de autopercepción, mediante el cual organizamos mentalmente nuestro propio cuerpo, este fenómeno ayuda a dar una sensación de continuidad y unicidad. Este modelo es básicamente estructurado por las posturas que adoptamos y el sentido de la posición entra en directa interacción con el movimiento. Entonces, partiendo una sensación Klinestésica nos ajustamos los cambios que suceden a nuestro alrededor. Esta adaptación y cambio son para Head anteriores a un ejercicio conciente, es decir, todos los cambios de postura son comparados con el modelo postural de cuerpo que desarrollamos, antes de que entren a nuestra conciencia; y como estamos en continuo movimiento las imágenes de nuestro cuerpo son variadas y adaptables. Lo que destaca en la visión de Head es que acentúa el constante cambio en el esquema postural.

Schilder añade las propuestas de Pick y Head como factores que crean y recrean al esquema corporal.

Schilder se basa sobre todo, en la observación y tratamiento de pacientes con patologías cerebrales y psicóticas, señala que el modelo postural del cuerpo se perturba por lesiones cerebrales. Así pues, localiza al modelo postural táctil en el lóbulo parietal del cerebro humano, nos dice:

“El punto donde puede perturbarse el modelo postural del cuerpo se halla probablemente en la región parieto-occipital. El aparato cortical es necesario para la integración definitiva y la utilización de los impulsos aferentes. Pero sería errado suponer que las lesiones periféricas no perturban el modelo postural del cuerpo [...] No debemos trazar un contraste demasiado estricto para el centro y periferia pues, en última instancia, constituyen una unidad.”⁷¹

Si bien la sensación táctil y visual son parte de nuestro paquete genético esto no quiere decir que todos los humanos las desarrollen o incluso que las desarrollen igual, es necesario una elaboración fisiológica y pragmática para ir adquiriendo la organización de los sistemas y aparatos que llamamos cuerpo. Teniendo esto en cuenta, los esquemas ópticos y posturales son una parte más de los sistemas que integran a la Imagen Corporal y su integridad es necesaria para el desarrollo del Esquema Corporal.⁷²

⁷¹ Schilder, “Imagen y apariencia del cuerpo humano”. Pág. 249

⁷² La relación entre esquema corporal e imagen corporal será analizada con nuestra siguiente autora Dolto

Schilder nos dice:

“Las imágenes ópticas que llegan a la conciencia sólo son una pequeña parte de lo que realmente ocurre en la esfera psíquica.”⁷³

El mismo proceso de investigación llevó a nuestro autor a la observación de procesos básicos que hoy en día son básicas para hablar de la constitución de la sensación de cuerpo, como:

- **El tono muscular:** que es la mayor o menor tensión y relajación muscular; éste involucra a la actividad tónica. Ahora, las sensaciones se van dando con la experiencia diaria; ya sea en reposo o en movimiento la contracción de los músculos está presente. El conocimiento y ejercicio del cuerpo proporciona un uso del tono muscular, a saber, la cantidad necesaria de contracción muscular para cada acción. Esto cobra mucha importancia, ya que es un factor integrativo de nuestras acciones, que son la base del esquema corporal.
- **La orientación en el espacio y lateralización del cuerpo:** El entendimiento de derecha e izquierda del cuerpo. Schilder encontró que las partes simétricas del cuerpo se hallan fisiológicamente vinculadas entre sí y la línea media que divide al cuerpo geoméricamente, tiene un fuerte peso, fisiológico y psicológico, ya que, la relación existente entre izquierda y derecha conformar al modelo postural, además la línea media que divide nuestro cuerpo, se extiende a nuestro alrededor y forma un parámetro para el espacio exterior. Entonces, la lateralización y la orientación en el espacio son independientes al modelo de cuerpo sensitivo y se integran posteriormente al esquema corporal.
- **El sentido del equilibrio:** El sistema de equilibrio, se encuentra ligado al proceso de desarrollo y crecimiento de los huesos temporales y, por supuesto, como parte del oído interno que forma parte del sistema vestibular. Estos sentidos están relacionados directamente con la percepción de la gravedad. La gravedad está ligada a las sensaciones de peso.
- **Las sensaciones de peso:** Se refiere al fenómeno físico del peso, a la sensación que puede darle a la persona la masa pesada dentro de nuestro cuerpo, está dependiente del lugar en el que se encuentre el cuerpo. Schilder indica que el nervio vestibular contribuye a la unidad del modelo postural y especialmente a la unidad de masa pesada con la parte óptica del cuerpo. Pero Schilder también relaciona al peso con lo imaginario⁷⁴, o sea el cuerpo puede parecer más pesado para una persona y más ligero para otra. Esto depende de la forma en la que cada persona se represente la dimensión de peso.

⁷³ Schilder, “Imagen y apariencia del cuerpo humano”. Pág. 23

⁷⁴ Schilder toma imaginario como aquello que la persona distorsiona de si misma, pero se aplica a la realidad objetiva y también como el ejercicio conciente de fantasear.

- **El dolor:** Este significa un peligro para el organismo, cuando hay un dolor en la piel o en los órganos, la parte afectada, adquiere una gran atención sobre el resto del cuerpo. El dolor funciona entonces como una especie de sistema de alarma, que puede orientar las acciones de una persona. Ahora, el dolor es también una sensación subjetiva, que estos estímulos varían de persona a persona y son hasta cierto grado manipulables, gracias a la autorregulación corporal. Por ejemplo: un atleta puede entrenarse para resistir el dolor de ciertas partes de su cuerpo. Otro caso en una situación de peligro inminente, las señales de dolor no tienen relevancia, no solo por la adrenalina sino también por el estado psicológico que induce. El dolor nos ayuda a decidir de qué cosas queremos estar cerca y de cuales nos queremos alejar, así controlamos nuestros cuerpos, determinando las acciones que ejercemos sobre el mundo.
- **El movimiento:** Schilder lo concibe como un gran factor unificador entre las distintas partes del cuerpo. Los movimientos propiamente dichos, son acciones sobre el mundo y estas acciones es imposible separarlas de la percepción, las acciones también implican un conocimiento del cuerpo, el cual está ligado a una representación. La representación del propio cuerpo es la imagen corporal.

Todos estos procesos forman parte del caleidoscopio de acciones y funciones que se van desarrollando para el control y conocimiento del cuerpo.

Por otra parte, en su descripción de daños cerebrales, Schilder diferencia el papel de los diagnósticos que infieren en la percepción del propio cuerpo y al mismo tiempo reflejan la importancia de las relaciones que distintas partes del cuerpo guardan entre sí. Un ejemplo son los desordenes y enfermedades como: la apraxia, la agnosia, la anosognosia, la aloestesia o aloquiria.

La apraxia y la agnosia se distinguen entre sí, según Schilder:

“La *apraxia* es, pues, la incapacidad para aplicar el conocimiento teórico de los objetos a la acción concreta, pese a la capacidad de expresar dicho conocimiento con palabras o mediante la acción de los miembros afectados. La *agnosia* digital es un fenómeno comparativamente raro, la incapacidad para aplicar prácticamente el conocimiento del propio cuerpo”⁷⁵

Schilder describe la afección de *Aloestesia* (Alloaesthesia), como un defecto que se caracteriza por transferir sensaciones táctiles de un lado del cuerpo a otro o bien a otro punto sin aparente relación al del estímulo al que se está aplicando realmente. Usualmente este punto es simétrico al del estímulo recibido. En un caso mencionado en Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano, Schilder observa un paciente con esta afección que presentaba una Aloestesia Visual y táctil, donde transfería las sensaciones del lado izquierdo de su

⁷⁵ Ídem, Pág. 45

cuerpo al derecho; y así, los objetos que le eran presentados del lado izquierdo, le aparecían en su lado derecho; cuando se le pedía señalar sus miembros izquierdos usaba los derechos, además casi no usaba su brazo izquierdo, sin tener algún tipo de problema orgánico. Schilder infiere que en este caso hay una trasposición real de las sensaciones izquierdas del cuerpo al lado derecho, como resultado de un daño al lóbulo parieto-occipital pero conjuntamente encuentra una especie de desatención y abandono a los miembros izquierdos.

La *Anosognosia*, fue estudiada por Anton y Babinski (1914), y se presentando dos pacientes con hemiplejía izquierda no tenían conciencia de su defecto motor, a pesar de conservar su capacidad de juicio en otros aspectos. A esta ignorancia de la enfermedad, se le asoció con una lesión de las vías de conducciones centrales y con perturbaciones en el lóbulo parietal. Schilder también estudió a pacientes con daño cerebral que no advertían la presencia de parálisis o bien se olvidaban de ella. Por tanto, esta negación de la enfermedad tenía una causa fisiológica; lo curioso surgía en el modo como cada paciente interpretaba esa falta de movimiento; por ejemplo, Schilder comenta que la parálisis del brazo derecho de uno de sus pacientes, le venía inadvertida y al dormir, sentía que una persona de su lado derecho se recostaba junto él, generando un trastorno de su esquema corporal, donde el paciente creía que el brazo inmóvil no le pertenecía.

Entre los casos clínicos estudiados con los anteriores padecimientos, Schilder notó, que los pacientes con padecimientos que afectan su esquema corporal, tenían, por ende, alterada su imagen corporal. Entonces, *la IC se estructura sobre la base de los componentes neurológicos en desarrollo y maduración y se liga fundamentalmente a las percepciones exteroceptivas, propioceptivas e interoceptivas que permiten establecer, en un momento inicial, la conciencia sobre la ubicación espacial total, la capacidad y el funcionamiento de una determinada parte del cuerpo, la conciencia inicial sobre la magnitud del esfuerzo necesario para realizar una determinada acción, y la conciencia sobre la posición del cuerpo y sus partes en el espacio durante esta acción.*

Schilder considera, además del registro visual y sensible, el registro de la imaginación⁷⁶. Lo que se imagina el sujeto con respecto a su cuerpo; esto significa que aquello que imaginamos hace resaltar lo que fisiológicamente aparece como uniforme. Es decir que, al introducir la función de la imaginación, el autor da importancia a los procesos que se encuentran no sólo fuera de lo conciente, sino también de lo fisiológico.

Finalmente, habrá que notar que en su trabajo Schilder usa indiscriminadamente, en algunas ocasiones, el **esquema corporal con el modelo postural del cuerpo**. En general ambas son la base fisiológica de nuestro propio cuerpo, influenciadas por nuestras cualidades físicas y nuestra

⁷⁶ El referirse a imaginación, Schilder se refiere al ejercicio conciente de fantasear.

experiencia. *La imagen corporal reúne al esquema corporal y al modelo postural del cuerpo, junto con el eje psicológico o individual y al eje social.*

Otro eje que integra Schilder al modelo fisiológico del cuerpo en el que se refiere a los procesos descritos en la Teoría de la Gestalt de Koffka. La *gestalten* (la buena forma, formación), entiende a la percepción del cuerpo como un conjunto de partes que se integran creando una totalidad. Schilder añade pues a la experiencia, la *gestalten* y a la acción como partes que se integran y actúan en conjunto, creando un continuo, gracias al cual nos pensamos como una constante. A continuación analizaremos la integración el eje psicoanalítico.

La base libidinal del cuerpo

Cosas simples como localizar un el ojo izquierdo, reconocer la mano como propia, diferenciar el pie del suelo, son acciones que se realizan continuamente y nos hablan de procesos que ocurren sin un ejercicio consiente. Es en la patología donde hay faltas, que nos percatamos de que el esquema corporal organiza y sintetiza información necesaria para nuestra cotidianeidad.

Schilder va más allá, advierte que en sus pacientes existen resistencias para aceptar a sus miembros paralíticos como inservibles. Alguno no acepta la pérdida de la vista, otro la pérdida de un brazo; esto provoca en el autor la reflexión con respecto a qué constituye nuestro cuerpo. Al respecto ve mucho más que evidentes lesiones, logra incluir, al modelo de cuerpo humano, las emociones y relaciones con el otro.

Schilder es uno de los pioneros, en la combinación del trabajo con patologías neurológicas desde la psiquiatría y la conjunción de la perspectiva freudiana. Es decir, se nutre del psicoanálisis freudiano para entender la base inconciente que atraviesa al cuerpo.

Las pacientes que Schilder examinaba despertaban al autor preguntas como, ¿Qué asocian los pacientes con sus padecimientos?

Esta pregunta lo lleva al significado de cada parte del cuerpo, a su carga libidinal y psicosexual dándole peso al constante dinamismo de estos significados con las lesiones, ataques, síndromes y otras enfermedades de tipo orgánico.

Para este autor, el tacto, la visión y lo auditivo tienden a formar “unidades de percepción” que actúan al unísono con las zonas erógenas, cargadas libidinalmente. Esto le permite conceptualizar una Imagen Corporal muy plástica y muy dinámica. Este cuerpo erógeno aparece descrito como un mosaico (oral, anal, fálico genital) libidinal con una estructura específica, dispuesta para cada persona. Nos dice:

“La estructura libidinal se expresa en los diversos acentos impresos en las diversas partes de la Imagen corporal y la subsiguiente apariencia de su forma.”⁷⁷

Schilder destaca al narcisismo, como la etapa donde se reúnen y concentran todas las energías libidinales, e integran al cuerpo (cuando el cuerpo se convierte en objeto), también resalta al narcisismo secundario como un reservorio de energía albergado en nuestro propio cuerpo y se envía a los objetos de nuestro alrededor, que catequiza continuamente.

Schilder pone de relieve la idea de que el propio cuerpo se forma como un objeto libidinizado; a esto añade:

“la forma en que percibimos nuestro propio cuerpo no difiere de la forma en que percibimos los objetos del mundo exterior”⁷⁸

El autor hace hincapié en la integración de los procesos fisiológicos, donde el cuerpo y el mundo son uno. Es decir, al presentar un continuo intercambio, las sensaciones y percepciones del propio cuerpo inciden en nuestro exterior.

Para Schilder, la imagen corporal es construida y desarrollada gracias a la libido que se adhiere a los objetos, incluyendo el propio cuerpo, la libido narcisista; esto pone en relieve un modelo de cuerpo en continuo, debido a que libidiniza y deslibidiniza los objetos de importancia a su alrededor.

Las zonas erógenas se convierten entonces en puntos que trazaran un esbozo del propio cuerpo por medio de sus sensaciones y movimientos, que involucran a los músculos y áreas a su alrededor, al ser libidinizados. Schilder pone especial atención a los orificios del cuerpo, que en la formación de este esbozo, forman un parte aguas para establecer un contacto con el otro, estos son: la boca, la uretra, el ano y la vagina. Los orificios nos permiten entrar en contacto con el otro y con el mundo exterior, de ahí su gran importancia erótica; Schilder agrega a la lista de zonas erógenas a los ojos, nos dice:

“El ojo es un orificio simbólico a través del cual el mundo se introduce a nuestro ser.”⁷⁹

Aunque cabe destacar que cualquier órgano puede funcionar como zona erógena, los orificios en el cuerpo funcionan como puntos particulares en los que se identifican las zonas erógenas y se les da cierta correspondencia con el deseo que en ellos se produce; se vuelven en los centro de la imagen corporal. Es decir los sentidos, como: los ojos, el oído, la nariz, la piel y el gusto.

⁷⁷ Schilder, “Imagen y apariencia del cuerpo humano”. Pág. 255

⁷⁸ Schilder, “Imagen y apariencia del cuerpo humano”. Pág. 110

⁷⁹ Ídem. Pág. 112

Esto nos indica, que la importancia que le damos a determinadas zonas en nuestros cuerpos depende en gran medida, en como es fijada cada zona que se haya libidinizado.

Una consecuencia de este mapa corporal es el desequilibrio o bien la asimetría con la que nos representamos el cuerpo. Cada uno de nosotros crea una sobrecarga de libido única sobre distintos órganos o procesos y para entender la estructura de nuestra imagen corporal, debemos analizar los componentes individuales de nuestro desarrollo, nuestra subjetividad.

Así, cada sujeto tiene un mapa diferente no sólo por la variabilidad de las formas y sensaciones del cuerpo, sino también por su experiencia y emociones.

Los espacios sobre libidinizados en nuestra imagen corporal son mucho más visibles cuando se presentan los síntomas, a continuación describiremos brevemente el proceso de formación de un síntoma en el neurótico, ya que aporta un elemento sustancial para entender como se desdibuja una imagen del cuerpo.

El síntoma

El síntoma es un aviso útil, un indicio de que esta ocurriendo algo o que va a ocurrir algo en lo que la salud puede estar amenazada.

Los síntomas pueden ser de origen orgánico o psicógeno, pero en general están interrelacionados, como lo demuestra el psicoanálisis: en ambos casos el síntoma se halla vinculado a la imagen corporal y ambos conducen a una forma de sufrimiento. El sufrimiento mental puede abrirse camino en una expresión somática y la enfermedad somática se puede presentar a través del sufrimiento mental, es decir se encuentran relacionadas.

Schilder considera que el proceso de un síntoma orgánico, tiene como distinción su atracción hacia el origen del padecimiento y el proceso con el síntoma psicógeno, es que éste tiende a desviarse de su origen. Es decir procura mezclar los componentes que lo conforman con otros que fueron previamente fijados.

Sin embargo con el síntoma psicógeno, el sujeto tiene una especie de rencuentro con aquello que le fue placentero y que posteriormente cayó en la censura y la represión⁸⁰. En el capítulo uno revisamos la importancia de lo que nos habla en síntoma cuando se pasa al tercer tiempo de la represión.

Ahora, la instancia moral el superyo, sigue dictando y reprimiendo la llamada sexualidad infantil; ya que, ciertos placeres experimentados por el neurótico lo remiten a esas primeras experiencias, que aquí en lugar de nutrirlas son castigadas. Los síntomas neuróticos son entonces el resultado de un conflicto

⁸⁰ Ver capítulo uno, Pág. 7

entre un deseo inconciente y la realidad, el primero ha encontrado una forma de ser visto, una nueva modalidad de satisfacción y el segundo no obstante las deformaciones que han ocurrido con el objeto, reprueba y sufre esa satisfacción.

Schilder toma este proceso como ejemplo para analizar lo que ocurre con el cuerpo de sus pacientes:

“Todo síntoma neurótico proporciona no solo satisfacción a los deseos sexuales infantiles, sino también sufrimiento. Este sufrimiento soborna al superyo para que le permita obtener satisfacción mediante los síntomas. Tratarse de un autocastigo [...] El neurasténico sufre en carne. Su neurosis obedece directamente al desarrollo de su estructura libidinal de la imagen corporal. La neurosis perpetua la estructura infantil de la imagen corporal en forma simbólica”⁸¹

En el primer capítulo hablamos de cómo se establecen los estadios del desarrollo sexual y como el establecimiento del Complejo de Edipo da entrada a la ley y a una instancia moral en el psiquismo el superyo, que da pie al desarrollo de relaciones objétales con los otros.

Así pues al ser instalados estos diques psíquicos y sociales, las pulsiones y deseos, pueden y logran tomar forma en los síntomas y en el cuerpo.

Por eso son importantes las últimas líneas de la cita anterior, si tomamos en cuenta el esbozo que se fue configurando sobre nuestros impulsos libidinales y represiones infantiles, regresaremos a los lugares conocidos por nuestra experiencia satisfactoria. Similar a un chicle que tomara nuevas formas y se pega en varios lados, en el síntoma, el camino desdibujado vuelve a ser recorrido para encontrar de nuevo la satisfacción, ahora mutilada y castigada.

Pero surge un nuevo proceso en este devenir, una formación de compromiso entre ambos deseos: la sofocación del placer y el placer mismo. Estos dan forma al síntoma, abriendo un espacio para la inquietud, para ver algo de lo que no se puede ver ni hablar, la metáfora corporal.

Al desarrollo de los síntomas y complejos basta añadir que son fijados y desarrollados en el cuerpo, el cuerpo significado, en nuestra imagen corporal, por lo tanto la IC refleja como nos aproximamos a nuestro alrededor.

Schilder escribe:

“Los cambios sufridos por la imagen corporal tienden a provocar directamente cambios correspondientes en el cuerpo [...] Y el cambio aperado en el flujo libidinal de la imagen del cuerpo, habrá de determinar, una vez más una alteración en el aspecto perceptivo.”⁸²

⁸¹ Schilder, “Imagen y apariencia del cuerpo humano”. Pág. 122

⁸² Ídem, Pág. 122

Un cambio en la IC provocaría un cambio en como actuamos y vivimos la realidad.

Por otra parte Schilder toma el castigo como una tendencia sadomasoquista, un autocastigo que tenderá a la ruptura del modelo de imagen corporal. La ruptura provoca para nuestro autor un fenómeno interesante, la actualización del complejo de desmembramiento:

“[...] el complejo de la integridad del cuerpo total y del desmembramiento. Siempre hay nuevos desarrollos en los complejos. Sobre la base de los complejos primitivos. La ansiedad asociada a las tendencias sadomasoquistas puede llevar a un desmembramiento profundo de todo el cuerpo.”⁸³

Es decir, para que el cuerpo devenga cuerpo, debe haber una integración de sus partes, posteriormente a esta integración se anuda la posibilidad de que estas vuelvan a separarse, o sea la imagen integrada del cuerpo es una síntesis en tensión de opuestos complementarios: los fantasmas de desmembramiento y la unidad del yo, esta amenaza al parecer es superada cuando las relaciones del uno con el otro se vuelven consistentes pero puede reactualizarse en ciertos casos cuando la integridad del yo se ve amenazada. Cuando la propia persona busca experiencias de este tipo, Schilder las relaciona con el autocastigo, esto refleja una estructura que remonta a la primera infancia que se desarrollara de acuerdo a las actitudes y experiencias del sujeto. Analizaremos la posición de Schilder con respecto al autocastigo

Schilder y la Pulsión de Muerte

El autor refiere a no concordar con Freud en la tendencia del sujeto a regresar a estados anteriores, dejando así muy claro que el concepto de Pulsión de Muerte no es del todo aceptado para la formulación de su propuesta teórica de Imagen Corporal.

Revisaremos más ampliamente esta disgregación con Freud. Schilder entiende al sadismo, desde la primera tópica⁸⁴, como un impulso por apoderarse por completo del objeto amado u odiado. En este sentido, el masoquismo es un sadismo revertido a la propia persona ósea el objeto es uno mismo.⁸⁵

Schilder consideró que los descubrimientos en Más Allá del Principio del Placer eran cuestionables, porque la agresión existe por la posibilidad de un objeto y

⁸³ Schilder, “Imagen y apariencia del cuerpo humano”. Pág. 256

⁸⁴ Que podemos identificar en “Pulsión y Destinos de pulsión”, como se describió en el primer capítulo

⁸⁵ Ver destinos de pulsión, Capítulo 1

antes de la etapa narcisista no existe un objeto como tal, entonces la propuesta de un masoquismo primario le parecerá incoherente. Esto lo lleva a afirmar que:

“El sadismo en la acepción corriente (primera tónica) vendría a ser una mezcla de tendencias libidinales y tendencias del yo insuficientemente neutralizadas por las tendencias libidinales. Por nuestra parte, nos limitaremos a decir que no compartimos la teoría freudiana del instinto de muerte, o agresividad y el masoquismo primario, prefiriendo adoptar en su lugar, el planteo anterior.”⁸⁶

Schilder forma parte de los psicoanalistas que no ven en la Pulsión de Muerte una coherencia con los planteamientos anteriores de Freud, toma a la agresividad como una tendencia a preservar la propia persona o su especie. Por lo que la autoaniquilación es extraordinaria, más propia de un proceso sado-masoquista. Schilder nos dice:

“[...] estas tendencias destructivas nunca apuntan a un desenlace definitivo, ni pueden considerarse impulsos hacia la auto aniquilación. Constituyen tan solo una fase o etapa a partir del cual el yo marcha hacia nuevas constituciones.”⁸⁷

Como afirmamos en el primer capítulo, para el inconciente no existe la propia muerte, su finitud es imposible por que todo quiere, todo desea, incluso el cese de toda tensión. Esto forma parte del proceso pulsional que sujeta al individuo un empuje hacia su propia muerte. En palabras de Freud:

“El organismo sólo quiere morir a su manera”⁸⁸

Es decir, la destrucción de los objetos, también puede ser un proceso narcisista, el cuerpo mismo es un objeto, y aunque las pulsiones negativas pueden ser acompañadas de erotismo, como en el sadomasoquismo., que puede ser tomado como una forma de autocastigo. Existen procesos no eróticos de destrucción que pueden encaminarse al cambio, es decir. La pulsión de muerte nutre el proceso de construcción, como más adelante el propio Schilder escribe:

“Existen tendencias que tratan de completar la imagen corporal; pero es imposible mantenerla completa sin un esfuerzo renovado. También existen tendencias opuestas.”⁸⁹

Es así como se escapa la protesta teórica y se concibe en la estructura de la imagen corporal, el cambio mismo, que se tiene que asegurar bajo un proceso

⁸⁶ Schilder, “Imagen y apariencia del cuerpo humano”. Pág. 109

⁸⁷ Ídem, Pág. 110

⁸⁸ Freud, “Más allá del principio del placer”. Pág. 39

⁸⁹ Schilder, “Imagen y apariencia del cuerpo humano”. Pág. 246

de deconstrucción. Schilder lo asocia con la adaptación y con proceso de la vida misma. La destrucción para la reconstrucción, nos dice:

“[...] la tendencia hacia la destrucción de lo que acaba de ser creado a fin de crear y construir otra vez; y todos estos desarrollos constituyen la expresión de cambiantes actitudes de la personalidad y su motilidad.”⁹⁰

Schilder admite entonces una liga con la destrucción más allá de lo erótico, para fines de la preservación. Es decir, en orden para que pueda construir y ser plástica la imagen corporal (para que el hombre pueda ser un ser social) debe destruir y desintegrar elementos que lo conjugan y hacen ser, ser humano.

Finalmente la propuesta freudiana de pulsión de muerte tiene coherencia y cohesión para el concepto de imagen corporal. Hay que añadir que Freud logra ver como ambas pulsiones, de vida y muerte, trabajan en servicio una de la otra y su propio equilibrio termina por destruirlas. En otras palabras, el cambio no siempre organiza, eso dependerá del devenir propio y de las acciones que cada sujeto emprenda en pos de su deseo.

La imagen corporal y lo social

Schilder remarca a lo largo de *Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano*, el papel sustancial del otro, en el proceso de construcción del cuerpo. En su último apartado revisa con atención la fuerza de la interrelación social.

Para comenzar Schilder considera los elementos culturales que apropiamos como extensión de nuestro cuerpo: la ropa, los artefactos y utensilios. Se integran a la imagen corporal. Por su uso y relevancia al formar nuestra identidad. También consideramos como una extensión de nuestro ser, aquello que desechamos y producimos, Schilder apunta:

“[...] nuestras lagrimas, la voz, los excrementos, la orina, la menstruación, el semen siguen siendo parte de nuestra imagen corporal aun cuando se hayan desprendido físicamente de aquel [...] el espacio en el modelo postural y en torno al mismo no es el espacio de la física. La imagen corporal agrega objetos o se extiende hacia el espacio.”⁹¹

Schilder considera este proceso como la relación del dentro con el afuera del espacio propio, con el cuerpo; este espacio se configurara desde y con el del otro.

⁹⁰ Ídem, Pág. 247

⁹¹ Ídem, Pág. 185

Como anteriormente hemos mencionado en la construcción del yo, del cuerpo y de la imagen corporal, participa el poder diferenciarse de aquello que no es el yo, introduciendo al otro.

Una forma de analizar su importancia es al considerar los casos de personas con psicosis, en ellos es posible encontrar la conjunción de ambos espacios. El cuerpo del “loco” se ve ajeno a lo particular, aquello que lo atraviesa se refleja inmediatamente en su ambiente y así recíprocamente.

Schilder documenta el discurso de una mujer de 42 años que ingresa al hospital de Bellueve, donde él la trato:

“Cuando el barrendero limpiaba la calle, sentía como si estuviera barriéndome mis órganos genitales. Era como si me desgarraran. Sentía un dolor terrible [...] cuando usted mueve el hombro yo lo siento. Donde yo estoy hay electricidad en todos lados. Todo el mundo tiene algo que ver conmigo hombres, mujeres, chicos, locos.”⁹²

La diferencia entre el dentro y el afuera de esta mujer es tenue, toma y confunde (funde) de las acciones de sus otros sus propias acciones. Los demás pueden apropiarse de ella y hacerle daño sin estar cerca, prescinde del espacio real, toda ella puede ser abarcada por su ambiente.

Esto nos hace captar al espacio del que nos apropiamos, es a partir de él lo hacemos con todo lo que nos rodea. Nuestro alrededor como un espacio psicológico que se construye gracias a lo social. Y según las ideas con las que se perciban estos objetos, se buscara acercarse o alejarse de ellos.

Como examinamos, en el apartado anterior, la ligazón que procuran las cargas libidinales a los objetos (la libido) organiza la imagen corporal propia y también de nuestros otros cercanos. Es decir, prestamos atención a las partes del cuerpo que de los otros que a nosotros mismos como nos aparecen en nuestro medio. Aquí hay una relación vincular; sé como soy mediante la adquisición de significados que provienen de los otros. Schilder apunta:

“Los niños descubren su propio cuerpo a través de las conversaciones y de la observación de los demás.”⁹³

Esto nos sirve para poder establecer lazos sociales, ya que el otro se presenta interesante y al mismo tiempo similar. Este interés, aporta consistencia con nosotros mismos y a la vez que abre la posibilidad de comunicación, nos interesará entender las expresiones, emociones y ademanes de los otros, así como también deseamos que los otros entiendan nuestras emociones e ideas.

El conocimiento de nuestro cuerpo se despliega con en base en el contacto renovado con nuestro alrededor y este a su vez incide en nuestro interior. Es decir, las imágenes e identificaciones que realizamos a diario, nos proporciona la construcción de los otros y de nosotros mismos.

⁹² Ídem, Pág. 187

⁹³ Ídem, Pág. 195

Po lo tanto, el proceso por el cual la imagen corporal se extiende a la de los demás, tendría por lo menos tres momentos:

Uno *sensorial*, donde recibimos una impresión sensorial y perceptiva acerca del cuerpo del otro. Otro *emocional*, donde se le agrega a esta percepción la emoción que despierta el cuerpo de ese otro. Y finalmente un momento donde se emite un *juicio* con respecto a la emoción despertada por aquel otro, esto aumenta un valor al cuerpo y/o a sus distintas partes.

Los juicios aportaran guías de cómo nos apropiamos y valoramos nuestros cuerpos, son los introductores de las leyes y normas que guiaran nuestra proximidad y lejanía, espacial y psicológica, con los objetos a nuestro alrededor. Por lo tanto, nuestras imágenes corporales son sociales y están en constante reciprocidad, el interés que muestren los otros a las distintas partes del cuerpo, influenciara en el interés propio hacia esas zonas y viceversa.

Entonces incorporamos y alejamos de nuestra propia imagen corporal partes de los cuerpos de los demás (simbólicamente), existe pues, una dependencia de la propia imagen corporal con la de los demás.

Parte de los mecanismos que ayudan a estructurar, cambiar y destruir la imagen corporal son: los mecanismos de proyección, personalización, imitación e identificación.

Todos son procesos dinámicos

- La proyección es un proceso por el cual reflejamos parte de nuestro ser en otro
- La personalización incorpora parte del otro a uno mismo y volverla propia.
- La identificación, aquí también se introduce al otro en la propia persona, pero se distingue de la personalización por tomar íntegramente el papel de ese otro.
- La imitación, es la copia o reproducción de una acción, emoción, ademán, etc. del otro. Schilder la divide entre la imitación progresista, que ayuda a que un pueblo conserve y adopte sus sentimientos y deseos. Puede darse entre los mismos miembros de un grupo o la imitación de un pueblo a otro. Otra es la inducción, cuando hay simpatía de una emoción o sentimiento y este se transforma en una respuesta simpática inmediata. Y finalmente la imitación deliberada o consiente, que como su nombre apunta es una copia totalmente conciente al otro.

Así creamos y destruimos las imágenes de nuestro ser y de la comunidad, nos dice Schilder:

“[...] “nosotros” no es una unidad rígida sino que se halla bajo la permanente influencia de una creación emocional deliberada.”⁹⁴

Existe por cierto, una imagen social del cuerpo. Estos procesos que tienen lugar en los individuos pueden tornarnos idénticos en ciertas partes. Pero siempre son procesos individuales. Cuando un sujeto ha socializado su imagen corporal, ésta sigue siendo aun su imagen corporal. Existe pues una imagen corporal de la comunidad, constituida como un ideal de la comunidad misma.

Las Imágenes corporales de la comunidad, se estructuran según los límites y reglas que cada grupo social establece para su convivencia, se enmarcan los límites del uso y hábitos del propio cuerpo. Hay entonces una imagen social del cuerpo, que pueden ser idénticos en ciertas partes pero siempre sujetos a las diferencias individuales.

Otro fenómeno interesante que refleja la importancia de estos procesos, es la belleza vista como un fenómeno social. La belleza en el cuerpo humano y la generación de su modelo postural es caracteriza por admirar cualidades de un objeto o persona. Nos dice Schilder:

“El objeto hermoso provoca tendencias sexuales sin satisfacerlas, pero permite, al mismo tiempo que todo el mundo lo disfrute [...] la belleza consiste asimismo, en abandonar las propias aspiraciones últimas en beneficio de todos.”⁹⁵

La belleza nos convoca y trasmite ideales que la cultura valora, establece puntos de referencia con respecto a como nos integramos en los grupos. Así también puede establecer parámetros absurdos, es ahí donde se pueden abandonar los sentidos propios para encarnar los del grupo.

Este fenómeno a sido extensamente documentado y trabajado, solo nos basta mencionar que el lugar que ocupa lo bello en cada cultura es dúctil y manipulable, toma rasgos de otros grupos se transforma. Así también cada individuo registra lo que le es bello en su propia construcción, influenciada por la cultura y el propio devenir.

Finalmente y para concluir el apartado dedicado a Schilder es de destacar la apuesta ética que concentra en el libro revisado. Citando textualmente:

“Hay una necesidad íntima de que los demás existan y, más aun, de que se satisfagan, integren y tengan su modelo postural del cuerpo, cabal y libre. Cuando existe con respecto a uno mismo una tendencia a construir y destruir alternadamente, igual tendencia habrá de observarse en los demás [...] Yo y “tu” no son posibles el uno sin el otro. Nuestra propia imagen corporal no es posible sin las imágenes corporales de otras personas. Pero cuando son creadas, adquieren la existencia en una

⁹⁴ Schilder, “Imagen y apariencia del cuerpo humano”. Pág. 209

⁹⁵ Ídem, Pág. 259

comunicación permanente [...] y hasta nuestro propio cuerpo se halla más allá de nuestro alcance inmediato.”⁹⁶

Schilder termina dando énfasis a lo que constituye el yo en los otros y ellos otros en el yo, inseparables y por tanto respetables. Schilder abrió el espacio significativo del cuerpo a la medicina, demostró un cuerpo atravesado por significados, deseos y cultura. Estas puertas han sido abiertas desde otros autores en distintas disciplinas, retomaremos parte de ello con el análisis de la dimensión cultural, con el antropólogo Carlos Aguado y con Françoise Dolto en la dimensión psicoanalítica.

⁹⁶ Ídem, Págs, 259-260

Carlos Aguado

La base social de la imagen corporal, para transformar la carne en cuerpo

“La estructura simbólica del cuerpo y las conceptualizaciones asociadas con ella, son todas partes de los procesos identitario. En este sentido, todas y cada una de ellas, en la medida que representan a determinado grupo social, son reales y expresan entidades socio-culturales particulares.”⁹⁷

Carlos Aguado, estudia a la imagen corporal del mexicano en su libro: *Cuerpo Humano e Imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad*. (2004) su estudio destaca por la variedad de elementos y ejes teóricos que lo integran, que ligan la riqueza cultural prehispánica, con filosofía occidental, la antropología, la psicología, el psicoanálisis y la medicina. También se halla un estudio empírico que realizó el autor en la ciudad de México, donde se pregunta cómo construyen su imagen corporal los habitantes de la ciudad y cómo otorgan significado a su cuerpo, cómo ordenan y jerarquizan las distintas partes del mismo.

En este trabajo destacaremos la definición y coerción de los conceptos de ideología, imagen corporal e identidad, así como parte de las conclusiones mostradas en el estudio.

La definición de Carlos Aguado de Imagen Corporal es:

“Imagen corporal es la configuración específica de un sujeto de las evidencias sobre el del sí mismo [...] es un proceso en constante ajuste que sintetiza el desarrollo del sujeto. Es, por así decirlo, el sustrato de la identidad.”⁹⁸

Es una configuración específica porque esta determinada por su cultura, cosmovisión y las experiencias⁹⁹ individuales que atraviesan al sujeto. Es

⁹⁷ Aguado, “Cuerpo Humano e Imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad”. Pág. 24

⁹⁸ Aguado, “Cuerpo Humano e Imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad”. Pág. 46

⁹⁹ La experiencia es un proceso activo de apropiación mediado por las capacidades orgánicas del individuo y por el significado cultural. Aguado, Pág.38

constituida por evidencias, ya que muchas de las experiencias registradas conciente o inconcientemente de nuestro cuerpo ocupan un grado de certeza, es decir, no cuestionan la realidad, estas evidencias en conjunto a la ideología son las encargadas de organizar la realidad. Toda esta organización se repliega hacia el yo y su asiento corporal, hacia el sí mismo, que aporta una sensación de continuidad y constancia al propio sujeto; estos elementos son finalmente los que constituyen la columna vertebral de aquello que llamamos identidad.

A continuación desglosaremos algunos de los conceptos utilizados, su distinción con otros e interrelación:

La **cosmovisión** es una forma de concebir y entender al mundo en un lugar y momento en específico, la cosmovisión que rodea al los sujetos ejerce una influencia directa sobre lo que cada individuo va a forjar el entendimiento tanto de su universo como de sí mismo. Es decir, el factor primordial de aquello que significamos como cuerpo esta en el sentido que nuestra cultura aporte y conforme.

Y, ¿Qué entendemos por **cultura**?

Cada sociedad contiene una acumulación de conocimiento y conductas desarrolladas y aprendidas. Dentro de ésta cada individuo que nace, al desarrollarse las hereda, pone en practica y enseña a los demás.

Cultura y una cultura se diferencian en una relación genérica puesto que cultura como término es diferente de “la cultura maya” o “tal o cual cultura humana”. Una cultura se refiere a la manera tradicional de hacer las cosas; por ejemplo: el concepto de música guarda una generalidad semejante a la de la cultura; la música barroca o el rock son particulares dentro de ese conjunto, como la cultura china o la punk.

Dentro de cada cultura sus miembros, al estar unidos, comparten ideas y prácticas, logran un conocimiento de lo otro y reconocimiento de ese otro en los sujetos.

Pero estas ideas y prácticas están sujetas al cambio, al flujo continuo, siempre se renuevan y generan nuevos sentidos. Entonces, ¿Cómo se le da continuidad a los procesos culturales?

A través de la **Ideología**, que concretiza la mismidad y continuidad de la cultura. Según Aguado:

“[...] el papel central de las ideologías es el mantenimiento a través del tiempo [...] la mismidad es la experiencia de un grupo social,

culturalmente procurada, de una unidad social (identitaria) en el tiempo, a pesar del cambio permanente.”¹⁰⁰

La ideología sirve entonces como un proceso de apropiación, donde el sujeto podrá acercarse y tomar como propio a su entorno, aportando y adueñándose de sentido.

Si bien existe una reproducción y conservación de los modelos culturales de cada grupo, a través de la ideología, la construcción de significados sociales pueden ir acompañados de juicios, estos son establecidos y mediados por la cultura, establecen escalas de valores con respecto a las ideas, prácticas y con respecto a los individuos mismos.

Esta situación genera jerarquías de unos sobre otros, que suscitan molestias, dominación, represión e intolerancia. A lo que Aguado responde como la posible interpretación de Althusser de ideología: la deformación de la realidad.

Sería lo que comúnmente llamamos ideología hegemónica, que regulariza e impone significados, sin el necesario respeto a otras ideologías.

Sin embargo, Aguado pone el acento en el aspecto ineludible de la ideología:

“La ideología es indispensable para la acción y que como tal no es extingible [...] es un mecanismo específicamente humano que surge como el resultado de la necesidad de mantener una identidad en el tiempo y en el espacio.”¹⁰¹

Ahora, el tiempo y el espacio también reciben una definición de nuestro autor:

“Espacio como una red de significados que el sujeto establece con las cosas y con los otros, y tiempo como el movimiento de dichos significados que se realizan a través de las prácticas sociales.”¹⁰²

Otro término de importancia para entender la propuesta de Aguado es **evidencia**, cuyo sentido es primordial para entender las bases con las que consolidamos nuestros conocimientos, las evidencias son una especie de cimiento de nuestro mundo y la forma en la que organizamos. “Las evidencias son estructuras preconceptuales de la experiencia.”¹⁰³

Y se caracterizan por:

¹⁰⁰ Aguado, “Cuerpo Humano e Imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad”. Pág. 39

¹⁰¹ Aguado, “Cuerpo Humano e Imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad”. Pág. 39

¹⁰² Ídem. Pág. 47-48

¹⁰³ Ídem. Pág. 62

- Una doble parcialidad; es parcial porque ocupa una posición, una visión, toma una forma específica de considerar algo, que usualmente tiene un valor dentro de la cultura que se genera.
- Una estructura circular; por que gracias a una evidencia se genera la acción y esta a su vez restablece, recrea y refleja evidencias.
- Plasticidad semiótica; por que a pesar de que las evidencias puedan ser consensuales como signos asignados por el grupo, su significado e interpretación pueden ser distintos.

Además, las evidencias se suman y adhieren, forman nuevas evidencias. Estás forman una especie de intermediario entre el individuo y su grupo; así como entre un grupo y otro. Proveyendo de sentidos, regulaciones y mismidad.

Entonces, la interacción constituye la **identidad** del individuo y del grupo, por lo tanto el grupo tiene una identidad que lo identifica y limita.

La identidad es para Aguado:

“[...] el conjunto de evidencias referidas a sí mismo “¹⁰⁴

El sí mismo entendido desde el ámbito social e individual, una afirmación del grupo gracias a las guías y elementos que se han establecido como propias.

El concepto de identidad de un sujeto para sí mismo lo lleva a significarse consigo mismo; o sea, autoreferencialmente, y también a partir de esa referencia se constituye o dota de sentido al otro.

Cuando la identidad de un sujeto es objeto de interacción con otros se constituye en base al tipo y significado de dicha interacción. Por ejemplo, al preguntarse uno por su identidad se refiere a los rasgos que le son familiares. Estos rasgos pueden o no ser constitutivos de su identidad para con los demás pero lo son absolutamente para consigo mismo.

Cuando en la interacción con los demás se significa con calificativos al otro, también se significa uno mismo en base a dicha calificación; por ejemplo: al llamar a alguien “oaxaqueño” estamos señalándolo respecto a su origen y este calificativo, contiene otros atributos no solo geográficos, sino ideas asociadas con su fisonomía, carácter, comida que degusta, etc. Estos señalamientos tienen, una función estructural de la identidad del que es distinguido. Pero también al que distingue; puesto que habla del conocimiento y posibles asociaciones que este sujeto tiene con respecto a ese otro. O sea, se está significando a sí mismo a partir de una jerga cultural compartida por el grupo.

Por lo que se encuentra en la interacción una de las bases definitivas para el desarrollo de la identidad.

¹⁰⁴ Ídem. Pág. 43

Ahora, existen niveles de identidad que son sustentados primordialmente por las evidencias del cuerpo acompañados por tres experiencias:

“Existe mi cuerpo, Mi cuerpo es utilizado y conocido por el prójimo y Existo para mí como conocido por otro a título de mi cuerpo.”¹⁰⁵

Este proceso examinado de la filosofía de Sartre refleja para Aguado el nivel ideológico del cuerpo.

Esto quiere decir que el cuerpo esta dado de una forma inmediata, en el mundo, después, este cuerpo (mi cuerpo) tiene una relación con el cuerpo del otro y por ultimo se encuentra la relación que yo tengo conmigo mismo por ser conocido por el otro, gracias al hecho de mi ser cuerpo, así también se conoce el otro.

A este último movimiento Aguado lo llama Espejeo, “es el proceso ideológico que constituye la identidad”¹⁰⁶ que sería ver al otro en uno mismo y viceversa.

Es entonces preciso entender que Aguado contempla una imagen corporal, suscrita una cosmovisión inserta a su vez en la cultura, la cultura tiene distintos grupos que asignan distintos valores a sus ideas y acciones, estos determinaran en cierta medida el cuerpo que será construido por sus miembros. La cultura provee de significado a los cuerpos de sus miembros, este proceso los dotara de una identidad que entra también dentro de una ideología.

Hasta aquí hemos examinado aquello que acompaña la construcción de la imagen corporal, precisaremos ahora en la distinción que Carlos Aguado hace con esquema corporal.

El esquema corporal, como lo examinamos con Schilder (1935), será la base fisiológica de lo que organiza al cuerpo, un mapa que integra los procesos y funciones con los que vivimos diariamente. La distinción de aguado radica en la capacidad significativa del hombre, en otras palabras, todos los animales cuentan con un esquema corporal pero la cualidad simbólica del hombre permite que este esquema devenga en imagen corporal., nos dice:

“La imagen corporal es el esquema corporal moldeado por la cultura gracias a la capacidad simbólica de nuestra especie.”¹⁰⁷

Una forma en que concientemente adoptamos significados que cambian nuestra imagen corporal, es a través el proceso ritual; en antropología el ritual es una acción o acciones importantes dentro del grupo, sobre todo por

¹⁰⁵ Aguado, “Cuerpo Humano e Imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad”. Pág. 31

¹⁰⁶ Ídem. Pág. 33

¹⁰⁷ Ídem. Pág. 49

su valor simbólico, aquí añade Aguado a la imagen corporal una dimensión histórica. Ya vimos que atraviesa por varios cambios a lo largo de nuestra vida, una forma en la que el grupo y el individuo aseguran su identidad a pesar de estos cambios, es a través de los rituales. Por ejemplo: el bautizo, las fiestas de los quince años, el bar-mitzvá, los funerales. En fin existen infinidad de ritos realizados para significar los cuerpos y los cambios de los individuos.

Otro aspecto contemplado por Aguado en la configuración y más específicamente en el desarrollo de la imagen corporal, son los contactos piel con piel de los infantes y la respiración.

A estas dos acciones: el contacto físico, sensitivo de la piel y el proceso de llevar oxígeno a nuestro cuerpo, son del todo naturales, determinadas como funciones biológicas incluso al ser del todo comunes, escapa muchas veces la importancia de su dignificado, pero como nos hace notar Aguado:

“Los procesos culturales son siempre inclusivos de los procesos físico-orgánico-biológico y psicológicos.”¹⁰⁸

Estas dos funciones son acompañadas en un principio por la compañía materna, configuran parte de los estilos de crianza, su cercanía al cuerpo y la sensación de su respiración y aliento. Establece los primeros lazos intercambio con el infante, lo cual podría ser considerado como el primer lenguaje. Mapa primordial para las sensaciones que en el niño se despiertan.

El contacto y la respiración tienen un fuerte significado cultural, nos transmiten emociones y evidencias de los otros.

Finalmente consideraremos parte de las conclusiones del estudio de Aguado, con la población citadina donde se levantaron dos encuestas:

La primera presentaba un instrumento con dos esquemas del perímetro de la figura humana, uno femenino y otro masculino, y una lista de términos. Se pidió que se señalara la parte del cuerpo humano donde se ubicaba cada palabra, con opción a elegir varias partes del cuerpo para una palabra. Se realizaron dos encuestas que se aplicaron en dos momentos diferentes. La primera con 38 términos se aplicó entre 237 personas, 165 pacientes y 62 alumnos de la carrera de medicina. Noventa y seis eran hombres y 131 mujeres.

La segunda encuesta se aplicó a 76 personas, 25 hombres y 51 mujeres, y en ésta se encargaron sólo 11 términos. El grupo lo integraron pacientes del Hospital General de México y alumnos de medicina, etnología, neurolingüística y psicopedagogía. Los resultados se procesaron de acuerdo con su frecuencia en el cuerpo y se presentaron en forma de pacto con el propósito de evidenciar qué términos eran señalados el mayor número de

¹⁰⁸ Ídem. Pág. 47

veces. Después se indagó cómo se distribuían los términos por sector social, edad y sexo, y se comparó adicionalmente lo que cada sexo atribuye al otro.

En primer lugar, se encontró que todos los participantes en la encuesta señalaron ciertas zonas corporales para determinados términos, y que a pesar de las diferencias, el concentrado de frecuencias se agrupó en las mismas zonas del cuerpo; asimismo, se identificaron zonas corporales cuya significación aparece con mayor peso que otras en lo que respecta a los términos indagados.

También se observó que hubo una tendencia a la separación de la imagen corporal en el sector medio (estudiantes), los sorprendieron, tanto que los sectores medios presentaron una tendencia a la separación mientras que el sector popular tendió a privilegiar el tórax. Es importante mencionar que para el sector popular, 19 de los términos se ubicaron en la cabeza y, efectivamente, llama la atención que otros tantos se ubiquen en el tórax.

Los resultados reflejan la variedad cultural con la que convivimos e invitan a la reflexión de los procesos por los que estamos atravesando como sujetos y como país. Aguado nos dice:

“Vivimos en un país multiétnico con una rica memoria histórica que conserva elementos prehispánicos muy significativos que pueden detectarse en el cuerpo [...] La corporeidad en occidente y en particular en nuestro país no carece de riqueza aunque sí sufre de desconocimiento.”¹⁰⁹

Aunque no se concluye tal cual con una imagen corporal del mexicano por el tamaño de la muestra y las características de su población, destaca dentro de los resultados que en todos los grupos estudiados la mitad superior del cuerpo tuvo un peso en la significación corporal frente a la mitad inferior. Lo cual indica para Aguado una importante tendencia a la cefalización del cuerpo humano, es decir la creciente importancia que esta tomando la cabeza en la significación corporal e identitaria de los sujetos.

Pero como el mismo autor advierte, el sistema nervioso se extiende a todo el cuerpo y no solo consiste en las funciones cerebrales. Eso nos hace reflexionar sobre la construcción de otro mito, pero ahora proveniente de la ciencia y la modernidad: somos cerebro.

Otro hallazgo interesante fue la relación de los sentimientos con las partes del cuerpo, que en general aparece de suma importancia, ya que los significados del lenguaje parecen estar anclados y articulados gracias al cuerpo, a nuestra imagen corporal.

¹⁰⁹ Ídem. Pág. 338-339

El trabajo de Carlos Aguado es conciso, nos va llevando a la definición y bases teóricas, con las que se argumenta todo el trabajo, cada palabra esta puesta íntegramente para consolidar una base de común acuerdo, para que el lector oriente y alimente las reflexiones de su alrededor y de aquello que llamamos cuerpo. Y también pone sobre la mesa el proceso de ajuste y crisis por las que atraviesa la identidad mexicana con la adopción de nuevos conocimientos e ideologías. Sin embargo hay que poner atención a lo que llama la “cultura de la anestesia”:

“En la ideología hegemónica occidental se puede apreciar un cultura de la anestesia que consiste en presuponer (una evidencia) que entre menos siente el cuerpo, mejor. Sentir y enfermedad se asocian comúnmente. Esta cultura de la anestesia tiene su contraparte simétrica en los defensores del estímulo perpetuo para lograr el goce a cualquier costo.”¹¹⁰

En resumen es de vital importancia sentirnos para reconocer e identificarnos con nuestros cuerpos y conocernos nuestras posibilidades, límites y por supuesto nuestra historia para poder hacernos cargo de nuestras acciones.

¹¹⁰ Ídem. Pág. 341

Françoise Dolto

La imagen corporal en la clínica psicoanalítica.

“El cuerpo de la persona está subyacente en lo imaginario a toda comunicación interhumana”¹¹¹

Dolto fue una destacada psicoanalista especializada en niños. Autora de numerosos libros que tratan sobre la técnica y la ética en psicoanálisis, el trabajo con niños, el lugar de la mujer y el cuerpo. Famosa también por ser parte de los fundadores de la Escuela Freudiana de París, junto con Lacan, Leclaire, Octave y Maud Mannoni. El trabajo que ahora examinaremos es *La Imagen Inconsciente del Cuerpo (1984)* una obra que se considera fundamental para entender los principios de las simbolizaciones del cuerpo a través de la castración.

Dolto pertenece a la corriente francesa que relee a Freud como un grande descubridor de lo humano; ella nos dice:

“Freud le quitó al ser humano esa máscara frágil de robot moral, articulado más o menos acorde con tareas que puede fijarse al despertar, y la remplazó por la verdad palpitante de los deseos insatisfechos que claman en el silencio de los sueños.”¹¹²

La autora reconoce el papel sustancial que le da Freud al lenguaje, más allá del lenguaje verbal el lenguaje corporal, el cual nos permite sostener y satisfacer el deseo, por medio de un objeto distinto al originalmente tenido en cuenta. Las diferentes formas de satisfacción del deseo constituyen un lenguaje; el ser humano es y vive por medio del lenguaje.

Dolto destaca el papel del deseo en el devenir sujeto; es decir, antes que todo, antes de la imagen que una persona pueda hacerse de si misma, debe existir un deseo de que esta persona exista (el hijo). A grandes rasgos, el cuerpo del bebé es deseado por los padres, principalmente por la madre y al nacer, este deseo se carnaliza en el hijo, después y a través del contacto paternal se le va dotando de satisfacciones atendiendo sus necesidades (comida, aseo excrementicio, elementos sustanciales) y a la vez existe la presencia de elementos sutiles en este intercambio; elementos sensibles, como es el olor, los contactos, las palabras de la madre, etc. Que también vienen acompañadas por frustraciones, o sea ante la falta de la madre o de la atención se provoca el anhelo en el hijo, y con ello el deseo de nuevas

¹¹¹ Dolto, “El juego del deseo” Pág. 60

¹¹² Idem. Pág. 61

satisfacciones; los elementos anteriores (la satisfacción-placer y la frustración-displacer) desembocaran en la unión entre el cuerpo y el sujeto, que se articularán en el propio deseo del hijo.

Pero siempre a partir de la relación con el otro, sus otros cercanos, es de tal manera que el deseo es deseo que el otro implanta e incita, deseo del otro.¹¹³ Este deseo no solo sería deseo del otro, sino que también para Dolto, en el niño nacerá un deseo propio y auténtico de ser. De forma que, para construir un sujeto se necesita establecer una relación de éste sujeto con su deseo, donde idealmente se hará cargo de él, por eso el sujeto siempre está atento a encontrar el complemento de su deseo, pero ahora, más allá del de la madre. Dolto incluso marca la importancia de que el deseo del hijo aparezca y que a la vez sea alienado; de otra forma, la diada madre-hijo será constreñida y el niño quedará atrapado en ella.

El deseo se va organizando alrededor de las distintas zonas erógenas, conformándose una particular formación psíquica del niño. Como revisamos anteriormente, y en la conformación del deseo, es muy importante la función simbólica, debido a que la función simbólica quien da sentido a nuestras percepciones sensoriales ligadas a una sensación corporal en un tiempo y lugar precisos. De tal manera que en el ser humano todo lo que se impone cobra un valor simbólico, produciéndose en un ser humano una afectividad particular, lo cual constituye el lenguaje. Retomaremos este punto posteriormente.

Observamos que gran parte de los descubrimientos de Dolto fueron en la clínica infantil. Dolto encontró en la expresión gráfica y plástica de los niños, la representación de las tres instancias psíquicas: el yo, el ello y el superyó. Estas son reveladas a través de la asociación e interpretación que el paciente trae a su análisis. Al respecto nos dice:

“El mediador de esas tres instancias psíquicas, en las representaciones alegóricas que el sujeto aporta, reveló ser específico. Lo he denominado imagen del cuerpo.”¹¹⁴

Dolto se abrió camino en el trabajo clínico con el infante, gracias a la imagen corporal. Porque los niños se encuentran en el proceso de construir su palabra, ésta no es tan directa como la de los adultos, ellos pueden valerse de la asociación libre para hablar de sus sueños, fantasmas y demandas, pero el niño se vale más de otros recursos, además de la palabra, para relajarse y crear un discurso asequible que no sea controlado; esos recursos son el juego, el dibujo y moldear con plastilina. Es ahí donde la imagen del cuerpo se convierte en un medio primordial para descifrar las construcciones

¹¹³ El concepto de deseo de otro parte de una premisa de Lacan de la presencia de otro con O mayúscula para diferenciarlo del otro semejante, con el que nos identificamos y que crea la primera dimensión de alteridad. El Otro con mayúsculas, que no es un semejante, es el lugar desde el que se constituye el sujeto que habla, desde el cual se desea. Es además el lugar donde los significantes toman un sentido u otro. Ver: Otro en el Diccionario de Psicoanálisis de Chemama

¹¹⁴ Dolto, “La Imagen Inconsciente del Cuerpo”. Pág. 10

imaginarias y simbólicas que constituyen al infante. Ello no quiere decir que la imagen corporal sea lo que se representa realmente en el dibujo o en la plastilina, sino que el dialogo y la interpretación analítica descubrirán la relación de estas producciones con su significación corporal. Es decir, las producciones del niño son un signo de su estructura libidinal y con ellas (ya sean: en el moldeado, en el dibujo o en el juego) puede expresar los conflictos que le atraviesan; ellos serán una puesta en escena mediada por las pulsiones parciales de su deseo.

Ahora, para entender qué es y qué no es la imagen corporal, Dolto hace una diferencia muy precisa de los términos de Esquema Corporal e Imagen Corporal. El primero refiere a un principio genético, un mediador del sujeto con el mundo, Dolto escribe:

“El esquema corporal es una realidad de hecho, en cierto modo es nuestro vivir carnal al contacto del mundo físico. Nuestras experiencias de realidad dependen de la integridad del organismo, o de sus lesiones transitorias o indelebles, neurológicas, musculares óseas y también de nuestras sensaciones fisiológicas visearles y circulatorias, todavía llamadas cenestésicas.”¹¹⁵

Dolto identifica con esquema corporal lo fáctico de nuestro ser, a un espacio en el cual experimentamos de forma inmediata, también añade que:

“El esquema corporal puede ser independiente del lenguaje, entendido como historia relacional del sujeto con los otros. Es inconciente, preconsciente y conciente.”¹¹⁶

Además de que en un principio el esquema corporal será común para todos, para la especie. Este cambiará con el tiempo y con el ambiente en el que nos encontremos, es decir, nuestras actividades y desarrollo inciden en el desenvolvimiento del esquema corporal.

Por otra parte, la imagen corporal se entiende como una elaboración que se inscribe con la subjetividad y fantasmas de la persona, Dolto la define como:

“La imagen del cuerpo refiere el sujeto del deseo y de su gozar mediatizado por el lenguaje memorizado de la comunicación entre sujetos. Puede hacerse independiente del esquema corporal. Se articularon a él, a través del narcisismo, originado en la carnalización del sujeto. La imagen corporal es siempre inconciente. Y está siempre constituida por la articulación dinámica de una imagen de base, una imagen funcional, y una imagen de las zonas erógenas donde se expresa la tensión de las pulsiones.”¹¹⁷

La imagen corporal es por tanto individual, es una relación de la historia del sujeto y su desarrollo libidinal, endosada por y sobre el deseo, es una

¹¹⁵ Ídem, Pág. 18

¹¹⁶ Ídem, Pág. 22

¹¹⁷ Dolto, “La Imagen Inconciente del Cuerpo”. Pág. 22

integración de nuestra vida emocional fijada en el cuerpo.

Ahora, en la definición de Dolto de la imagen corporal se mencionaron las imágenes que la componen: la imagen de base, la imagen funcional, la imagen erógena y la imagen dinámica. A continuación describiremos cada una de ellas:

- **La imagen de Base:** es aquella que dota de continuidad y coherencia al sujeto, es la imagen que habla de su noción de existencia. Es decir, ésta imagen le afirma al sujeto que existe. Dolto la describe como “el lugar de la constitución del narcisismo primordial”¹¹⁸. como su nombre lo dice es la imagen que da la base y anima a vivir, articula al ser en el mundo. Dolto también propone una imagen de base para cada estadio de desarrollo analizados por Freud y añade una imagen más:
1.- *Imagen de base respiro-olfativa- auditiva*, que es la primera abarca la nariz, la parte superior de la faringe y al tórax 2.- *La imagen de base oral*, se inscribe a la base anterior y añade las imágenes de la zona bucal, la faríngea y al estómago 3.- *La imagen de base anal*, que añade el resto del sistema digestivo, la cadera y el trasero, a los esfínteres. 4.- *La imagen genital*, que abarca los órganos sexuales e idealmente integra al sujeto como cuerpo.
- **La imagen Funcional:** es donde se tiende al cumplimiento del deseo, a partir de las necesidades fisiológicas que atraviesan al sujeto y su unión con el componente satisfactorio, se liga al deseo como aquello que podrá apuntar al placer; esta imagen ayuda a entablar una relación con el otro y con el mundo.
- **La imagen Erógena:** como su nombre lo indica está marcada por las zonas erógenas del cuerpo, que por lo general se representan en los orificios del cuerpo. Esta imagen añade la dimensión del displacer erótico, en relación a uno mismo y al otro.
- **La imagen Dinámica:** es la síntesis de las imágenes anteriores y establece al sujeto como activo para sí y con su deseo, busca nuevos objetos y enlaces. Es la imagen que dota de intención, provoca una relación con el mundo más allá de las imágenes dadas, establece una relación activa con el.

La interacción de la imagen corporal y el esquema corporal es variada. Ambas pueden ser sanas o no. Se asume que el esquema corporal de una persona con alguna enfermedad orgánica o lesión, será un esquema igualmente enfermo, pero una persona que vive con estas deficiencias y optimiza sus capacidades puede fácilmente desarrollar un esquema corporal sano siempre y cuando, estos daños no le provengan de su primera infancia en las etapas de neonatales o de cuna, ya que aquí se estructuran las bases

¹¹⁸ Dolto, “La Imagen Inconsciente del Cuerpo”. Pág. 43

sensoriales.

Por ejemplo: un niño que padece de poliomielitis después de adquirir la capacidad de marcha y donde la enfermedad termina por afectar sus discapacidades motrices, puede llegar a tener un esquema corporal “enfermo” por su condición, pero también puede devenir en un esquema corporal “sano”, siempre y cuando las aproximaciones que sus otros cercanos le den a su cuerpo, puedan proveer una integración bastante funcional; si se le habla y trata al niño potencializando sus capacidades, éste podrá imaginarse y verse en distintos escenarios que no lo signifiquen como enfermo.

Por otra parte, la imagen corporal se establece en gran medida, a través del lenguaje e interacción provenientes de sus principales figuras de amor, así que si ésta es constante y constructiva se forma una imagen corporal sana, no obstante algunas deficiencias físicas y neurológicas.

Aunque también existe el caso contrario, de tener un cuerpo sano y su consecuente esquema corporal pero con una imagen corporal enferma o debilitada, esto sucede cuando no se le permite desarrollar una libido con posibilidades; es decir al niño se le limita demasiado, haciendo de su propia imagen la de un niño enfermo. Esto dependerá de la evolución y relación emocional que le ofrezcan los padres con su persona. Nos dice al respecto Dolto:

“Gracias a nuestra imagen del cuerpo portada por -y entrecruzada con- nuestro esquema corporal, podemos entrar en comunicación con el otro.”¹¹⁹

Por otra parte, la imagen del cuerpo es también soporte de nuestro narcisismo, porque sobre de ella se asientan nuestras vivencias relacionales, que se experimentan con sensaciones de amor, que privilegian y propician las relaciones con los otros, o de odio que alejan y desfavorecen las impresiones, y/o emociones que del cuerpo emanan. Las sensaciones de placer y dolor son pues, parte de las tensiones que nos atraviesan y en las que se hacen presentes nuestros otros, gracias a los encuentros con los otros, sobre todo nuestras primeras figuras parentales que ayudarán a ligar en el cuerpo esas sensaciones, creando símbolos. Los símbolos posibilitan percepciones variadas de nuestros propios cuerpos, inscritas ya en el esquema corporal. Al dar palabra y significado a aquellas percepciones, no sólo se nos educa, sino que también se dota de posibilidad; porque con la comunicación se puede entrar en una relación social.

¹¹⁹ Ídem, Pág. 21

Imagen corporal y pulsión

La imagen corporal tiene una relación directa con las pulsiones. Como hasta ahora hemos visto, es clara su presencia en las zonas erógenas donde se devela la pulsión parcial, pero también las pulsiones conviven en nuestra propia destrucción. Por ejemplo: Cuando una imagen corporal ya no soporta al sujeto o se ve amenazada, es decir cuando ya no puede ofrecer una representación integrada del individuo, ahí se manifiestan las pulsiones de muerte. Para entender lo anterior, hay que revisar como toma Dolto la manifestación de las pulsiones:

“Las pulsiones tendientes al deseo son de vida y de muerte. Las pulsiones de vida, siempre ligadas a una representación, pueden ser activas o pasivas, mientras que las pulsiones de muerte, reposo del sujeto carecen siempre de representación, Y no son ni activas ni pasivas. Se las vive en la falta de ideación. *No se trata de deseo de morir, sino de descansar.*”¹²⁰

Dolto ve en las pulsiones de muerte un adormecimiento; ellas son la pulsión muda que desea permanecer inmóvil, como en el sueño (sin soñar), la flojera y la no representación. Para éstas pulsiones hay deseo, pero sin objeto. Para Dolto las pulsiones agresivas no representan a la pulsión de muerte por tener un componente libidinal, que se encuentra al servicio de las pulsiones de vida, deseo de vivir del sujeto. En contraste, Las pulsiones de muerte, se hacen “ver” en la falta de representación o bien cuando una representación se ciega, creado un vacío; ahí también esta la imagen corporal, cuando un deseo prohíbe y se regresan imágenes corporales arcaicas, ahí donde no se puede más que ingresar a lo real.

Entonces, cuando sucede un destrome entre aquello que va fundando e integrando el cuerpo y la adquisición de nuevos conocimientos emanados de él, se hace evidente el deseo de no deseo, la pulsión de muerte. Citaremos un ejemplo de la misma Dolto:

“Una niña de cinco años llega a la consulta; hace dos años que no toma nada con sus manos; pulsiones de muerte parciales han ausentizado la imagen del cuerpo de los miembros superiores. [...] Yo le tiendo la pasta para moldear, diciéndole: <Puedes tomarla con tu boca de mano>. Inmediatamente, la pasta es raptada por la mano de la niña y llevada a su boca. Ella puede comprender <tu boca de mano> porque se trata de palabras acordes con su erótica oral [...] su esquema corporal y su imagen del cuerpo habían padecido una regresión en cuanto a tomar (pero no para caminar), en una época en que aún no se había entrecruzado en el nivel de actuar, del hacer, que pertenecen a la erótica anal.”

¹²⁰ Dolto, “La Imagen Inconsciente del Cuerpo”. Pág. 31

La paciente funciona entonces, bajo una imagen oral de sí misma y una parte de los componentes anales, que proveen de control e independencia, habían sido adormecidos. Acá se ejemplifica algo con respecto al cuerpo del neurótico, y es que está fragmentado siempre. No hay homogeneidad. Desde el punto de vista de la pulsión parcial, de la zona erógena, cada punto del cuerpo vale distinto que el otro. La posibilidad de la unificación imaginaria reside en la imagen corporal. Esta imagen corporal teje una historia imaginaria a la que no le alcanzan las palabras y se diferencia de la historia simbólica.

Nos aparece entonces toda una dimensión de trabajo que entrelaza al cuerpo con la teoría psicoanalítica, poniendo en nuestra sensación de cuerpo inconciente la clave para entender qué es aquello que nos construye, mantiene y limita, no solo en el sentido identitario, sino también en nuestras relaciones y quizá lo más importante en las posibilidades que se frustran pero que devienen en estructura.

Los productos de las castraciones

Hemos hablado de la importancia del deseo para construir la imagen corporal, la importancia del vínculo con la madre, las constantes repeticiones del cuidado y las percepciones que acompañan (los olores, el tacto, el habla, las personas y objetos a su alrededor). Pero si este vínculo no existiera o estuviera demasiado ausente, las percepciones del hijo pueden ser despedazantes, es decir no tienen la fuerza para cohesionar el cuerpo y se pone en marcha un despedazamiento fantasmático¹²¹ de sí mismo; sin embargo la continuidad de la presencia de la madre con toda la disposición de su lenguaje, hace que menos se establezcan o duren estos fantasmas.

Así, la imagen del cuerpo va tomando forma y adquiriendo relaciones simbólicas que también pasan por pruebas que reelaboran la estructura personal del sujeto. Se van creando imágenes arcaicas en cada estadio, Dolto también habla de lo que cada castración dota al cuerpo, las conformaciones que reelabora, a las que llamará “frutos de la castración”; estos son los sentidos y posibilidades que estructuran al sujeto.

Más que la renuncia a una satisfacción adquirida y experimentada por el niño, las castraciones posibilitan nuevas formas de placer que poco a poco irán cimentando en el sujeto la construcción y responsabilidad de manejar su propio deseo.

Dolto las maneja con base en a los estadios que atravesamos, entonces existe la castración oral, la castración anal y la ya conocida castración edípica.

¹²¹ Imaginario

Ahora, las castraciones se realizan en un nivel simbólico, dimensión que estudia el psicoanálisis; es decir, el movimiento sustancial de las prohibiciones es a un nivel inconsciente, así que se prohíbe al niño el cumplimiento de su deseo de la forma que conocía y ello hace entrar la ley sobre estos impulsos.

Esto acarrea varias consecuencias como la prohibición de actuar de cierta forma con respecto a su objeto de amor; puede sentirlo como un obstáculo a la realización de su deseo, puede vivir inhibición o reprimir estos deseos, la forma en que se resuelvan estas adquisiciones dependerá de las circunstancias y posibilidades que se le brinden para superar y seguir la ley.

a) La castración oral

El destete del infante surge a partir de un momento donde biológicamente el niño puede digerir una variedad más amplia de alimentos y adquirir la alimentación corriente del ser humano; este proceso le dotará al cuerpo de sustancias nutritivas para su crecimiento y función; también marca una independencia de aquello que podrá poner en su boca, pedir o rechazar. Nos dice Dolto:

“El fruto de la castración oral (privación del cuerpo a cuerpo nutricional), es la posibilidad para el niño de acceder a un lenguaje que no sea comprensible únicamente por la madre: lo cual le permitirá que no seguir dependiendo exclusivamente de ella.”¹²²

Con esta renuncia al pecho, el infante inaugura nuevas formas de lenguaje con sus otros; podrá señalar, negar y demandar fuera de la función materna.

b) La castración anal

El control de esfínteres, es la función neuromuscular que conduce al control de la vejiga y el esfínter anal. En este momento, el niño ya es capaz de deambular, de advertir sus ganas de defecar u orinar y de expresarse con el lenguaje, ya sea gestual, mímico o verbal. El control de esfínteres representa un paso en la socialización, ya que el niño aprende a eliminar sus excretas en un tiempo y lugar culturalmente adecuados. Explica Dolto:

“El fruto de la castración anal (o ruptura del cuerpo a cuerpo tutelar madre-hijo) priva al niño del placer manipulador compartido por la madre [...] su deseo sufre por la privación del retorno a intimidades compartidas en contactos corporales de placer. Gracias al lenguaje verbal, fruto del destete -si la castración puede ser soportada- el desarrollo del esquema corporal le ha permitido sumar el lenguaje mímico y gestual [...] da seguridad al niño, para realizar sus propias

¹²² Dolto, “La Imagen Inconsciente del Cuerpo”. Pág. 60

experiencias, para adquirir una autonomía expresiva, motriz, en lo tocante a sus necesidades y a muchos de sus deseos.”

Con la privación total de la asistencia de la madre en el cuidado físico del niño, éste se abre paso a su autonomía, descubre una relación más amplia con sus otros; gracias a un mayor uso y destreza en el lenguaje; el niño va adquiriendo la perspectiva de otro.

c) *La castración edípica*

Una vez cimentadas las castraciones anteriores o más bien soportadas, el niño se abre al trato de la compañía extrafamiliar, va adquiriendo también los roles de su sexo; espera y aspira los derechos y placeres que poseen sus adultos cercanos y figuras de identificación. Las pulsiones genitales se hacen presentes y las figuras de amor del niño se presentan como aquellas donde puede desembocar su satisfacción pero una vez que la prohibición al incesto y la prohibición de relaciones adultos-niños es enunciada; el infante confirma la imposibilidad real de experimentar éxito con sus juegos seductores hacia sus figuras parentales; se dice entonces que el niño ha recibido la castración edípica. Nos indica Dolto:

“El fruto de esta castración es su adaptación a las situaciones de la sociedad. Más aún, las pulsiones orales anales, uretrales, ya fueron castradas y van a metaforizarse en la manipulación de objetos sutiles, que son las palabras, la sintaxis, las reglas de todos los juegos [...] los signos representativos de los fonemas -la escritura, la lectura, los números-, son sublimaciones, fruto de todas las castraciones anteriores y que adquieren sentido en la orientación del varón y la niña hacia una vida genital futura, esperada como una promesa.”¹²³

Esto quiere decir que al final del Edipo el niño adquiere parte de su verdad en el lugar social asignado bajo la ley, es hijo, hija, ciudadano, hermano, hermana, amigo, amiga, etc. Podrá vivir para complacerse y experimentar su satisfacción a partir de las múltiples formas que le ofrece su deseo, más allá de papá o a mamá, se podrá complacer a sí mismo, a sus compañeros y amigos.

d) *Después del Edipo*

Idealmente la unión de todas las pulsiones parciales adviene en la síntesis de la promesa de satisfacción genital, que quedara sublimada después de la castración edípica. Se amplían las formas de placer y comunicación con el otro experimentando más vínculos, que se irán desarrollando durante la fase de latencia. Los objetos amorosos fuera de la familia crean relaciones sociales de intercambio que tendrán que adecuarse según la ley convenida.

¹²³ Dolto, “La Imagen Inconsciente del Cuerpo”. Pág. 63

Continúa Dolto:

“Luego tras el periodo de la adolescencia en que toda las castraciones deben ser consideradas y aceptadas por que son el precio a pagar por la eclosión de las potencialidades sensuales y creadoras, sin descompensaciones patógenas, los adolescentes, ahora responsables de su palabra simbólica, de su persona, de sus actos, plenamente asumidos en su vida amorosa y social, se convierten en adultos.”¹²⁴

Ello nos permite ser sujetos libres, portadores y responsables de nuestras palabras y acciones.

Claro que para todo esto hay que advertir que no siempre y la mayor parte de las veces, las castraciones no son vividas con su promesa de posibilidad y sublimación; en cambio se encuentran bajo un marco represivo y repetitivo, que no permite la inclusión de nuevos elementos. Como advierte Dolto:

“Una castración puede conducir a la sublimación, pero también puede desembocar en una perversión, en una represión de desenlace neurótico. [...] Una castración que induce el deseo de satisfacerse con el sufrimiento, en lugar de satisfacer con el placer, es una perversión.”¹²⁵

Puede haber una invalidación traumática para la satisfacción del deseo, por la misma forma en la que la ley es transferida. Si el adulto, la figura parental que impone la ley no la ejecuta para si mismo, no la respeta o simplemente la vive como traumática, se transmitirán al niño inconformidades con las reglas para aceptar y hacerse cargo de sus límites. Pero si el adulto acata la ley y se muestra también como atravesado por esta, si el soporta su castración, será más fácil para el niño comprender y asumir que todos estamos marcados por la prohibición que a él se le esta asignando.

Así, la castración y la imagen corporal están estrechamente ligadas, ya que, en la imagen se siembra la comunicación. Las castraciones son una expresión de como lleva cada sujeto su cuerpo, cual es su distancia con otros cuerpos, sus placeres y dolores; de tal forma que, el cuerpo media a través del lenguaje las castraciones.

El lenguaje y la Imagen corporal

Una de las diferencias sustanciales entre el animal y el hombre, es que contamos con la voluntad de decir, hablar o actuar. Los animales tienen

¹²⁴ Dolto, “La Imagen Inconsciente del Cuerpo”. Pág. 64

¹²⁵ Ídem. Pág. 67

percepciones y emociones, pero no otorgan significado a tales manifestaciones. La función simbólica es específicamente humana. O sea hasta el más absurdo gesto esta acompañado de un sentido, dotamos de sentido a nuestros actos pensamientos y objetos. Cuando un niño entabla relación con algún otro, lo hace a través de su cuerpo, de sus gestos de su olor, sus tonos de voz, donde se van captando las formas que el otro ocupa, todo lo anterior entrecruzado con los sentidos que se irán albergando en lo simbólico.

La función simbólica existe ya en la vida uterina; el feto percibe ritmos, ruidos y balanceos que constituyen para él señales de seguridad y de inseguridad. Tras el nacimiento, el primer lenguaje simbólico pasa por la mímica que intercambian la madre y el bebé, y el lenguaje articulado se desarrolla a partir del año 3 meses aproximadamente. La utilización del símbolo como tal se considera plenamente adquirida hacia los 6 o 7 años.

Así, vamos formando la experiencia adquirida frete a frente o mejor dicho, cuerpo a cuerpo frente al otro, la lengua es lo que compartimos con las generaciones precedentes, nos introduce más allá del tiempo y del espacio, ya que desde el momento en que el sujeto se inscribe al lenguaje, se le permitirá participar en la comunidad humana mediante el lenguaje se establece el conocimiento interhumano, lo que Dolto llama “la fraternidad de la especie.”

De acuerdo a lo anterior, todo aquello que no pasa por el lenguaje permanece desprovisto de sentido y resulta angustiante; es aquello que no logra ser representado, esto tiene un sentido profundo de lo que es el lenguaje, ya que no se puede expresar todo, hay algo que queda fuera, en los bordes, es el límite mismo de las palabras, del gesto; entonces se exhibe la angustia que muestra a la palabra en con un carácter vacuo, es decir también se le escapan sentidos y por tanto hay algo de inasequible en nuestra realidad.

El lugar entre la realidad y el psiquismo del sujeto, es el lugar donde operan los fantasmas y también donde interviene el psicoanálisis; estos fantasmas se desarrollan con las relaciones y las experiencias de la persona, dentro de su realidad. Los fantasmas son los vacíos completados por el propio sujeto de acuerdo a su experiencia y difieren parcial o totalmente de la realidad. Entonces, hay un reajuste constante entre nuestras imágenes deseos y necesidades. Nos dice Dolto

“No hay como el deseo para buscar satisfacerse, sin satisfacerse jamás, en las expresiones teóricamente sin límites que permiten la palabra, las imágenes y los fantasmas”:¹²⁶

Edificada en la relación de orden lingüístico con el otro, la imagen del cuerpo constituye el medio, el puente de la comunicación interhumana la imagen del cuerpo se presenta como posibilidad de comunicación de aquello que alberga

¹²⁶ Dolto, “La Imagen Inconsciente del Cuerpo”. Pág. 35

la fantasía, los demonios y fantasmas que nos habitan. Cuando pasan por la palabra, los deseos adoptaran una organización en el cuerpo, y pueden valerse de una comunicación mejor entre los deseos, pensamientos y emociones de los otros.

Si las palabras son pocas o inexistentes, la imagen del cuerpo no estructura el simbolismo del sujeto, sino que hace de éste un débil ideático relacional. Ello explica el vivir con un esquema corporal sin imagen del cuerpo sea un vivir mudo, solitario, silencioso, narcisante inestable, rayando con el desamparo humano, ésta es la experiencia del sujeto autista y psicótico que parecen permanecen cautivos en una imagen incomunicable.

El lenguaje implica entonces una reciprocidad y mediatización entre sujetos y es gracias a la relación que ambos guardan con sus imágenes corporales que las palabras pueden tomar sentido, ante todo deben tomar cuerpo, ser al menos simbolizadas en una imagen del cuerpo relacional.

Lo anterior se explica mejor sí comprendemos que el interés en la comunicación con el otro surge también de una dimensión erógena de la palabra que se le transmite al infante. Cuando el niño escuchar tonos, voces e intensiones, relaciona con los gestos, posturas y expresiones a las emociones que provocan a la persona que las dice y a él mismo, además escucha a otros hablar entre si, para el niño estas acciones son representativas de otra erótica, el erotismo de la palabra. El adulto no da cuenta de esta, que es una invitación al infante para compartir, para comprender y ser parte del grupo, estos elemento lo ayudan a pensar y quizá lo más importante a pensarse.

Así este cuerpo real con el que vivimos y nos identificamos, le sumamos la dimensión simbólica que teje el lenguaje al cuerpo, pero como advierte Dolto:

“Ciertamente, el cuerpo es una especie de palabra fijada, pero es el fruto de palabras intercambiadas, y puede, también él, estar seco o vivaz, y puede a su vez comunicarse [...] las palabras sí, son signos que instilan y producen, a condición de la persona que habla lo haga, si puedo decirlo así, con su alma y conciencia, que hable en verdad.”¹²⁷

¹²⁷ Dolto, Seminario de psicoanálisis de niños. Pág. 110

Rosa María Raich

Imagen corporal, de concepto a constructo.

Para finalizar el capítulo consideraremos los aportes del trabajo de la psicóloga española Rosa María Raich que se identifica con la corriente cognitiva-conductual, tomaremos en cuenta parte de su definición de imagen corporal. Aunque su trabajo forma parte de una línea teórica que no hemos seguido, sí nos muestra la variedad de formas con las que se aborda nuestro tema.

Raich con su libro *Imagen Corporal: Conocer Y Valorar El Propio Cuerpo* (2001) revisa y compara el trastorno disomórfico con la propuesta que orientara su material el Trastorno de la Imagen Corporal

El interés en este trabajo radica en su definición de imagen corporal:

“La imagen corporal es un *constructo* complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.”¹²⁸

Raich expande a varios procesos la definición de imagen corporal y al mismo tiempo la limita porque los elementos que la integran pueden ser mucho más variados.

Pero lo que nos interesa sobre la definición es el cambio de concepto a constructo. Constructo es:

“Cualquier entidad hipotética de difícil definición dentro de una teoría científica. Un constructo es algo de lo que se sabe que existe, pero cuya definición es difícil o controvertida.”¹²⁹

Constructo es una idea generada dentro de un grupo; esta idea es a su vez construida y sostenida por la cultura que le añade un significado, que debido al tiempo y a su constante mudanza de significados, termina colocando a las construcciones como las fuentes de la realidad social.

Tomaremos entonces la concepción de constructo para hablar de imagen corporal, no solo por la cantidad de discursos que pueden generarse en torno

¹²⁸ Raich, “Imagen Corporal: Conocer Y Valorar El Propio Cuerpo”. Pág. 25

¹²⁹ Según Wikipedia, es.wikipedia.org

a este, sino por la capacidad plástica de aquello que entendemos y que podemos llegar a entender como imagen corporal.

Por otra parte, varias de las propuestas de Raich se encuentran dentro de la corriente cognitivo-conductual de la que se nutre gran parte de su cuerpo teórico, esta rama se especializa en la demostración científica, estadística y objetiva de fenómenos psicológicos. Esta corriente pone acento en los datos demostrables con alusión al método científico de las ciencias exactas, lo cual contrasta con el trabajo que he llevado a cabo hasta ahora al respecto. Presentamos el análisis de la autora, para distinguir qué es un Trastorno Disomórfico y el Trastorno de la Imagen Corporal

Raich menciona que con frecuencia se diagnostica a las personas que padecen algún trastorno alimenticio con un trastorno disomórfico, el último se caracteriza según la Asociación de Psicología Americana (APA) como <la preocupación por un defecto imaginado de la apariencia. Si se encuentra alguna anomalía física, la preocupación de la persona que lo padece es claramente excesiva.

- a) Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.
- b) La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- c) La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (Ej. la insatisfacción con el tamaño y la silueta corporales en la anorexia nerviosa).¹³⁰

Aunque el diagnóstico del trastorno disomórfico debe incluir todos estos criterios, es necesario observar este trastorno, no de manera puramente categórica, sino dimensional. Desde la insatisfacción corporal tan frecuente en las mujeres de nuestra sociedad, hasta un grado de inhabilitación absoluto.

Es decir, llevar a un grado patológico la preocupación por alguna parte del cuerpo, que encuentran fea y/o deforme o bien los sujetos mismos se conciben con apariencia rara, con defectos insoportables. Estas preocupaciones pueden extenderse de forma global a todo su cuerpo, la localización de su malestar no interfiere en el diagnóstico, sino las creencias excesivas de sí mismos, que rebasan sus exigencias y reconocimientos culturales.

Otra alteración asociada con el trastorno disomórfico es la preocupación excesiva en la forma y/o el peso del cuerpo, éstos son experimentados como “irreales”, o bien, no correspondientes a la realidad fáctica, objetiva y

¹³⁰ Citado en Raich, “Imagen Corporal: Conocer Y Valorar El Propio Cuerpo”. Pág. 28

demostrable. Por lo que el Trastorno disomórfico se ha relacionado comúnmente con los trastornos alimenticios.

En la literatura médica se habla indistintamente de los temas insatisfacción (no estar satisfecho con el cuerpo que se tiene) y distorsión (donde la representación del cuerpo no coincide con el cuerpo que se está representando). De ahí que el trastorno disomórfico también se tome en cuenta en el diagnóstico de pacientes con trastornos alimenticios, Raich diferencia al Trastorno Disomórfico del Trastorno de la Imagen Corporal y menciona que es más en relación con los Trastornos Alimenticios, además Raich piensa que el concepto de las preocupaciones patológicas acerca de la apariencia física tiene una historia más larga que la de su inclusión en el diagnóstico de Trastorno Disomórfico Corporal en los DSM. (Raich 2004)

Raich menciona que el Trastorno de la Imagen Corporal, es multidimensional, y además:

“Se trata de una constelación de aspectos como conjunto. Que presenta un grado de malestar e inhabilitación más severo que el expresado por otros términos o una simple alteración. [...] una preocupación exagerada, que produce malestar, hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia.”¹³¹

El trastorno de la imagen corporal comprende aspectos perceptivos, cognitivos y conductuales. Existe una distorsión perceptual donde ve su defecto como mayor, que polariza el pensamiento entre dos contrarios absolutos, evalúan su apariencia desde un estándar irreal, ya que se comparan con niveles altos y ficticios de perfección, tienden a creer que su aspecto representa la totalidad de su ser, por lo que ignoran o minimizan aspectos favorables de si mismos. Atribuyen sus fracasos emocionales y sociales a su apariencia, no logran una comunicación con el otro, pensamientos intrusivos y repetitivos acerca de su apariencia, es una ideación constantemente negativa, solicitan constantemente información que tranquilice sus preocupaciones, la persona espera que en algún momento pueda desplazar o dejar su malestar pero sólo sí logra verse mejor.

El Trastorno de la Imagen Corporal es una condición multidimensional que está asociada con un gran malestar subjetivo y puede ser perturbador especialmente para la relación social (Raich, 2000). Según Raich la ansiedad social es un componente esencial del Trastorno de la Imagen Corporal y la evitación social en combinación con fracaso ocupacional o académico puede llevar al aislamiento. Las personas que presentan este trastorno están en un rango clínico en cuanto a psicopatología y diferentes medidas de autoestima. Sus manifestaciones se superponen al trastorno obsesivo-compulsivo, a la fobia social y a los trastornos alimentarios.

De las diferencias entre los dos trastornos se encuentra que en el Trastorno Disomórfico hay una tendencia a buscar una solución al “problema”

¹³¹ Raich, “Imagen Corporal: Conocer Y Valorar El Propio Cuerpo”. Pág. 30

consultando médicos, que corrijan aquello que los preocupa, su preocupación y trastorno esta mas en relación con un delirio de tipo somático. En el Trastorno de la Imagen Corporal la preocupación recae en el peso y la silueta, y los métodos de solución son las purgas, dietas, restricciones o cese del alimento, de ahí que Raich considere a los trastornos alimentarios tienen como característica central el Trastorno de la Imagen Corporal.

Raich, Torras y Mora (1997)¹³² proponen también un modelo para evaluar y entender el Trastorno de la Imagen Corporal. El aspecto central es como es concebida la imagen corporal, teniendo en cuenta los factores de: la autoestima, las tendencias disomórficas, la insatisfacción corporal, el índice de masa corporal, las conductas de evitación, la psicopatología general y las alteraciones del comportamiento alimentario.

Raich encontró dentro de este modelo que las personas más equilibradas y con una mayor autoestima tenían un índice de masa corporal menor y calificaban como dentro de una buena imagen corporal. Y las personas con mayor psicopatología tenían un índice de masa corporal mayor, una mala imagen corporal y una baja autoestima (Raich 2000).

Discutiremos parte de las propuestas que nuestra autora sigue. Por una parte encontramos las dificultades de los diagnósticos clínicos y el tratamiento en la rama psiquiátrica, a raíz de las clasificaciones, que si bien nos ayudan a estudiar y clasificar los distintos padecimientos, pueden llegar a ser confusos o redundantes. El caso del Trastorno de la Imagen Corporal profundiza en tan solo una parte que conforma a la representación de uno mismo, la percepción física, que aunque es una parte primordial para nuestra significación, es sólo un componente dentro de lo que hemos explorado en este capítulo.

Con respecto a lo que es o seria la insatisfacción, mala o desajustada imagen corporal. Raich relaciona estar insatisfecho con el propio cuerpo es signo de una mala imagen corporal y una baja autoestima, nos dice:

“Es muy generalizado el que una pobre y mala imagen corporal vaya asociada a una baja autoestima,”¹³³

La idea de tener un buena o mala imagen corporal según Raich se contrapone al sentido con el que se hemos trabajado la imagen corporal, ya que está no tiene un valor per se, mas bien escenifica las circunstancias que atraviesan al sujeto y estas son tanto positivas como negativas.

Uno de los problemas que aparece en el trabajo con el término insatisfacción es que se presenta en casi todas las personas, por lo que es tan común que difícilmente puede ser considerado patológico; de hecho es complicado pensar en una imagen corporal totalmente satisfecha consigo misma. Entre tanto, la distorsión, aparece como un síntoma nuclear de las patologías de

¹³² Citado en Raich, “Imagen Corporal: Conocer Y Valorar El Propio Cuerpo”. Pág. 83

¹³³ Raich, “Imagen Corporal: Conocer Y Valorar El Propio Cuerpo”. Pág. 57

trastornos alimenticios y ha sido ampliamente estudiada por la psiquiatría, como un desajuste perceptual.

La pregunta que conlleva lo común que resulta la insatisfacción con el propio cuerpo es: ¿Quién está totalmente satisfecho con su cuerpo? ¿Quiénes tienen una mala imagen corporal? ¿Quiénes una buena?

La imagen es un constructo sí, difícil de asir por los elementos que la integran. Pero no tendrá un valor totalmente positivo o negativo, ya que se ve forzosamente atravesada por los vínculos eróticos y por el factor social, así también es atravesado por los impulsos destructivos que la despedazan y vuelven a construir. Pensar en una satisfacción completa es pasar por alto nuestros impulsos de destrucción de alguna forma; al marcar como pobre a una imagen corporal, se parcializa el proceso de construcción que nos caracteriza, habría que profundizar, en más allá del calificativo, la forma de vínculo que establece el sujeto con su cuerpo y con los otros.

Por otra parte, el cuerpo que parece distorsionado, habla de un cuerpo real en la psique de aquellos pacientes afectados con trastornos alimenticios. Un cuerpo que se significa como obeso y con formas distorsionadas, diferente a lo que nos aparece como realidad, nos habla de una realidad psíquica y social.

Entonces, tener una buena o mala imagen corporal no solo dependerá de los valores que se le asignan al cuerpo o, mejor dicho, de los valores en las representaciones que el sujeto tiene de sí mismo, sino de la integración de esas representaciones que lo conforman. Por lo tanto, siempre hay una buena y una mala imagen del sí mismo, así como hay una siniestra, una bella, una tierna, una terrible, en fin todas aquellas que nos atraviesen.

Ahora, podemos encontrar en los trastornos de alimentación una opción inclinadamente negativa, que produce o mejor dicho reproduce hambre y repetición; este lugar rosa constantemente con lo mortífero, una imagen aislante de un ideal imposible.

Mientras en los trastornos disomórficos las preocupaciones se entrelazan más hacia obsesiones o discursos delirantes sobre una parte del cuerpo, que puede irse extendiendo a todo su ser.

Estas y otras enfermedades nos hablan de varios discursos, un discurso social, un discurso estético, un discurso personal y sintomático, son representaciones de sujetos enfrentados y/o haciéndose cargo de su malestar. En la siguiente sección revisaremos a la autolesión como un ejemplo de estas enfermedades, en relación a una imagen del cuerpo mortífera y despedazante.

CÁPITULO III LA AUTOLESIÓN, UNA FIGURA DE LA DINÁMICA ENTRE IMAGEN CORPORAL Y PULSIÓN DE MUERTE.

¡Como una cola de caballo, átame a los cometas, y azótame!
Y que mi cuerpo se desgarre en la punta de las estrellas.¹³⁴

El cuerpo actual

En el primer capítulo, al hablar de pulsión tratamos de dar cohesión a lo que sucede en el cuerpo que hace se enganchen nuestras sensaciones con nuestros sentimientos; las pulsiones van creando una especie de código, son signo de aquello que forjará el deseo y la misma construcción del sujeto. Con ello, tratamos de analizar parte de lo que implica nuestra condición humana, el ser determinados por el placer, el displacer, el sufrimiento, la satisfacción se van registrando y transformando las sensaciones en pulsiones, deseos, palabras, pero sobre todo en sentidos; que a su vez vivimos y experimentamos en los deseos, sentidos y palabras de los otros. Pero existen también las inhibiciones de la pulsión, la indiferencia, el silencio y la soledad, todo esto nos alberga, crea una dinámica particular en cada uno consigo mismo y con los otros.

El cómo manejamos y reflejamos nuestros malestares en el cuerpo, si son estorbos, inconveniencias, pasajes o procesos. A partir de cómo significamos los sufrimientos y las características de nuestros cuerpos, significamos la realidad, porque es a través del juego de la creación-destrucción como podemos dar sentido a nuestro alrededor.

¹³⁴ “La flauta de las vértebras”. Disponible en:

<http://versosalacarta.blogspot.com/2008/11/la-flauta-de-las-vrtebras-prlogo.html>

De Vladimir Maïakovski, Poeta ruso. Nació en 1893 en la aldea de Bardad que hoy lleva su nombre. Hijo de un guarda forestal que no le pudo procurar una formación escolar. Desde muy joven comenzó a escribir poesía. Emigra a Moscú donde entró en contacto con el ambiente revolucionario de la Rusia proletaria de principios de siglo. Formó parte del partido de Bolshhevik desde 1908, y antes de cumplir veinte, ya había sido arrestado tres veces por las actividades subversivas. Tras el triunfo de la Revolución Rusa, se convirtió en portavoz cultural del régimen bolchevique. Cabeza de la tendencia literaria futurista rusa, que proclama una revolución en el arte. Escribió algunas de sus mejores obras, como “La nube en pantalones” o “La flauta de las vértebras”. Promovido como un ejemplo de camarada en la URSS, También criticó el creciente aparato burocrático soviético con comedias como *La chinche* (1929) y *El baño*, que estuvieron precedidas en 1922 por *Los sedentes*. Murió en Moscú, 14 de abril de 1930.

Es importante ubicar este malestar en el contexto de las condiciones de la subjetividad de la época. Cuando surge el psicoanálisis Freud ofrece una mirada crítica a su época, donde reconoce la severidad con la que las pulsiones y malestares deben ser acallados, reprimidos, censurados; era un efecto de renuncia en pos del grupo. Estas situaciones marcaron un deseo insatisfecho que era juzgado severamente en aquel momento; a partir de ahí Freud escucha los cuerpos histéricos, con síntomas traducibles a sus deseos inconscientes, con malestares palpitantes que se agitaban frente a la moral burguesa, mostrando que la prohibición total es imposible.

Ahora bien, sí reflexionamos acerca del momento en que vivimos y la forma en la que reaccionamos ante nuestras enfermedades y defectos, nos encontramos con discursos muy diferentes al del nacimiento del psicoanálisis, podemos observar la gran cantidad de discursos en torno al cuerpo: su cuidado, estética, ideal y manejo; entonces emerge con efervescencia el darse gusto y placer, procurar verse para entonces sentirse mejor; el cuerpo es un gran producto, se levanta como fuente de placer.

Pasa entonces algo interesante, la erótica de la palabra que sustentó alguna vez nuestra relación con el otro, se ha sustituido por el poder de la imagen, por el ideal y exigencias estéticas a nuestros cuerpos que pretenden ser regulables. Entramos a la dinámica del ornamento (pensando el adorno desde la vestimenta, un accesorio, un tatuaje, un piercing hasta una cirugía) que trata de conjugar algo de lo imposible: ser semejante al otro y a la vez ser mejor.

En el discurso actual opera fundamentalmente el mercado, en tanto mundial que intenta uniformar los modos de encontrar el placer y la satisfacción, llegan productos de la tecnología que intentan cubrir el malestar del sujeto, bombardean constantemente con una oferta saturada de bienes descartables.

Y ¿Qué consumimos cuando adquirimos ropa, cuando adquirimos productos de cuidado y productos de renombre? Se adquiere un status, un reflejo de aquello que se quiere mostrar al otro, ya sea para usarlo, asombrarlo, complacerlo, en fin se despliega la posición que uno adquiere a lo largo de la experiencia. Pero pasa algo con este cuerpo atrapado en el consumismo, susceptible a todo tipo de adorno: ya no es un objeto erótico en sí, es un objeto a erotizar, un proyecto sin valor por sí mismo, sino sólo por lo que aparenta.

¿Qué valor tienen entonces nuestros cuerpos? ¿Qué sentidos nos anudan con estas realidades consumibles y desechables?

Podría ser la ley de la oferta y la demanda, que proyecta un ideal de consumismo, dejando un vacío de significado, parecido a una angustia que nunca cesa; es el deterioro de los ideales. He ahí la condición humana posmoderna que devora y desecha sentidos, de acuerdo al lugar conveniente, se evita displicencias; el malestar se convierte en algo sofocable, manipulable, rigurosamente necesario de superar.

El sujeto se percibe y significa a partir de símbolos mediáticos que parcializan los procesos, se vuelven en parte de la verdad ofrecidas al espectador para sanar con la misma rapidez su desvalimiento, y cualquier postura que tiende a la innovación corre el riesgo de ser apoderada como producto desechable.

Ante tal desolación de la pérdida de lo simbólico y la exaltación al hedonismo y la veneración a la imagen, surgen diversas posturas de sujetos que enfrentan sus soledades y resuelven estas exigencias con trasgresiones, un ejemplo de ella es la autolesión, de entre las más agresivas.

Esta forma de lidiar con el malestar propio, se caracteriza por provocarse lesiones cortando, quemando o introduciendo agujas en el cuerpo, sobre todo las extremidades, golpearse la cabeza, arrancar cabello, pellizcarse o rascarse hasta sangrar, etc. Estas prácticas nos encaran a aquello que tratábamos como desperdicio, como resto, como circunstancia a superar: son nuestros dolores, angustias, vacíos. Nos ponemos frente a la pérdida de sentidos y la multiplicidad de estilos de resistencias que se avecinan.

Y ¿Qué pasa cuando aquello que lastima es lo que aporta sentido? Hablemos la autolesión como un ejemplo de la relación entre la imagen corporal y la pulsión de muerte.

Autolesión

En la actualidad el fenómeno de la autolesión ha cobrado importancia por los sectores médicos y psicológicos. Una nueva patología llamada "Síndrome de Autolesión" ha puesto en la mira la práctica de lastimar y dañar el propio cuerpo a grados que lo deforman, cortan, queman, rompen pero que sobre todo marcan al sujeto.

Empezaremos por revisar qué es la autolesión, qué es el Síndrome de Autolesión; después, compararemos la autolesión con otras patologías relacionadas y finalmente examinaremos las características principales que hasta ahora se han encontrado de los sujetos que padecen esta enfermedad.

Es importante mencionar que el ser humano ha adoptado prácticas de autolesión y automutilación a lo largo de la historia. Ya sea en rituales, prácticas religiosas o de castigo, el cuerpo ha adquirido el significado de un precio a pagar (pagar con carne) en el imaginario social; es decir, para la adquisición de un atributo, don o incluso perdón del grupo del que forma parte, el sujeto intercambia y/o ofrece algo que le pertenece y representa; en el caso de la automutilación da parte de su propio cuerpo.

Dentro de la lista de autores que trabajan la autolesión con un enfoque histórico, destaca Armando Favazza¹³⁵, profesor de psiquiatría de la Universidad de Missouri Columbia, con especialidad en psiquiatría cultural. Este investigador cuenta con diversos estudios acerca de religión, psiquiatría cultural y una importante cantidad de artículos e investigaciones acerca del “Síndrome de Autolesión Deliberada”.

Favazza entiende los comportamientos autolesivos como reflejo de la historia, símbolos y creencias de la sociedad; para él son actos que se presentan como eventos sociales que afectan al grupo y a sus significados; sus características son las siguientes: son repetitivos, conservadores y proveen mecanismos para restablecer el orden y equilibrio dentro de los grupos sociales. Tales actos señalan una relación entre el cuerpo del sujeto y el cuerpo social.

Recordemos que en el capítulo dos exploramos la correlación entre la imagen corporal del individuo y la del grupo al que pertenece, aunado a lo que Favazza explica:

“El cuerpo humano del individuo refleja el cuerpo social del colectivo, ambos, se sostienen y crean continuamente.”¹³⁶

Podemos entender la relación de las enfermedades mentales que inciden en el comportamiento autolesivo de forma patológica y con las prácticas culturales; o sea, los actos de automutilación en personas afectadas por alguna patología psicológica deben ser comprendidos tomando en cuenta las referencias psicológicas, sociales, culturales y físicas que integran al cuerpo de la comunidad.

Es entonces importante recordar que las conductas autolesivas han sido parte de nuestra historia. Favazza propone clasificar en dos los tipos de autolesión, considerado sus características significativas:

1. La Autolesión cultural, que incluye a los rituales y las prácticas comunes.

Los rituales que son repetidos generación tras generación y reflejan un sentido profundo en el que se representa las tradiciones, símbolos y creencias de la sociedad. Los rituales se conforman en la experiencia del sujeto como un paso fundamental para su cura, su salvación o bien los ayuda a simbolizar un cambio hacia una nueva etapa de su vida. Al mismo tiempo, los rituales promueven los sentimientos fraternales dentro del grupo.

Las prácticas comunes de autolesión son usos y costumbres históricamente trascendentes, identifican y crean una estética particular entre los grupos, teniendo así un significado individual y social. En la actualidad muchas de las prácticas autolesivas guardan estos sentidos; por ejemplo: los piercings, extensiones, tatuajes, incluso la cirugía plástica.

¹³⁵ Una interesante y diversa compilación de este fenómeno la podemos encontrar en su libro “Bodies Under Siege: Self- mutilation in Culture and Psychiatry”, 1987

¹³⁶ Favazza, “Bodies Under Siege”. Pág. 233

La automutilación es entonces un poderoso mecanismo para la integración y asignación social.

2. La Autolesión anormal, que incluye a los síntomas y síndromes de autolesión, así como las patologías que presentan esta conducta.

En oposición a las prácticas culturales, de las particularidades fundamentales que integran el Síndrome de Autolesión, está su carácter impulsivo y privado aquí se expresa la idiosincrasia de la persona en su forma particular de lastimarse. Estos actos afectan al sujeto y a las personas cercanas a él, mas no tienen un efecto profundo en la sociedad o un valor ritual.

Favazza es psiquiatra y muchas de las clasificaciones que realiza pueden ser discutibles en cuanto a los términos que utiliza; por ejemplo, la autolesión anormal, se refiere a la autolesión dentro de una patología fuera de la norma, sin embargo, es también un producto cultural. Hay que resaltar el propósito de estas divisiones que es la búsqueda de aclarar y especificar el objeto de estudio, en este caso la autolesión.

Ahora bien, pueden provocar un poco de confusión las diversas formas en las que se ha llamado a la autolesión en relación al síndrome; algunas son: auto-violencia, para-suicidio, auto-abuso, auto-cortarse, autoflagelación, automutilación o auto-daño. En general tales formas varían en los contextos y en la profundidad de las heridas provocadas; por ejemplo, el auto-daño se usa comúnmente para hablar de condiciones que repetitivamente causan estragos en el cuerpo y la psique de la persona, como el uso de sustancias, las prácticas purgativas en la bulimia, etc.

Pero lo que es claro en los actos de autolesión, dentro del síndrome, es que están asociados al deseo de alivio y distensión provocados por el daño, ya que las emociones y sensaciones de malestar emocional son insoportables para los sujetos; el lastimarse les plantea una opción para lidiar con aquello que los atraviesa y angustia.

Por tanto y después de una revisión bibliografía a Favazza (1987), Mendoza y Pellicer (2002) y a Schillettera (2009), podemos articular que la **autolesión es:**

*Un acto destructivo que causa daño, o alteración, auto-infligido en alguna parte del cuerpo. No es propiamente un intento de suicidio, ya que el sujeto no tiene la intención directa de causar su propia muerte, sino más bien guarda el propósito de **alterar un estado de ánimo**. Este comportamiento tampoco tiene fines de representación cultural.*

Entonces un ritual o práctica común, donde las manipulaciones al cuerpo cuentan con un claro sentido simbólico, no forman parte del síndrome. Otro tipo de prácticas autolesivas que usualmente no se incluye en el síndrome son los actos asociados a la excitación sexual, ya que la autolesión obedece a una erótica consciente que busca causar alivio o exaltación sensual, parecida al efecto de un afrodisíaco.

El Síndrome de Autolesión

Favazza y Col. han tratado de dar a las acciones autolesivas, con las características antes mencionadas, la denominación de síndrome; a raíz de ello han recomendado y elaborado criterios de definición para el llamado Síndrome de Autolesión, ya que éste presenta una etiología distinta a la que se encuentra en otros diagnósticos. Sin embargo, es importante destacar que la autolesión puede presentarse como una característica en varios trastornos. A continuación presentaremos diferentes criterios técnicos en la jerga psiquiátrica, para comprender cuándo y cómo se presenta la autolesión, así como su diagnóstico.

Para empezar estableceremos las definiciones que da el DSM IV de trastorno, síndrome y síntoma:

Síndrome: Agrupación de signos y síntomas basada en su frecuente concurrencia, que puede sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica comunes.

Síntoma: Manifestación subjetiva de un estado patológico. Los síntomas son descritos por el individuo afectado más que observados por el examinador.¹³⁷

Trastorno Mental: Un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica, que aparece asociado a un malestar o interfiere con la actividad del individuo. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular ni el comportamiento desviado ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción.¹³⁸

Desde esta perspectiva se ha trabajado con las características, criterios, factores de riesgo y epidemiología básicas para estudiar las personas que se autolesionan.

Algunas pautas para el diagnóstico del Síndrome de Autolesión propuestos por Kahan (1983)¹³⁹ son:

¹³⁷ DSM- IV. 786

¹³⁸ DSM -IV, Introducción XXI

¹³⁹ Citado en Favazza, "Bodies under siege", p. 205

- Un impulso irresistible e inesperado de lastimarse físicamente
- Una experiencia psicológica de intolerancia, que hace incontrollable la situación de la cual no puede escapar
- Ansiedad y agitación crecientes, enojo como respuesta ante la situación percibida.
- Una sensación perceptual y cognitiva de imposición
- Sensación de pocas posibilidades de acción, sin la posibilidad de una comunicación verbal
- Destrucción o alteración autoinfligida de alguna parte del cuerpo, hecha de forma privada
- Un rápido y temporal sentimiento de alivio, después del acto de autolesión.¹⁴⁰

Debido a que la intensidad de la autolesión es muy variable los autores (Favazza y Rosenthal, 1993) realizaron una clasificación según la gravedad de la lesión en tres tipos:

1. *Autolesión mayor*: la más rara y extrema, ya que tiene como resultado la desfiguración permanente, siendo las amputaciones de las extremidades, genitales o algún otro miembro un claro ejemplo de este tipo de autolesión. Esta categoría es comúnmente asociada a los efectos del delirio en estructuras de tipo psicótico o bien a los efectos de una grave intoxicación con alguna sustancia alucinógena.

2. *Autolesión estereotípica*: ésta tiene lugar cuando se presentan conductas repetitivas e inconcientes como mordeduras, compresión de los globos oculares, golpes en la cabeza, entre otros. Esta categoría es asociada a comportamientos en personas con retraso mental, autismo, y síndrome Lesch-Nyhan. En general, ninguna de estas lesiones tienen un significado simbólico o se conecta con la experiencia del sujeto; son más bien efectos de las patologías que padecen.

3. *Autolesión superficial*: comprende las lesiones en la piel y los fanéreos (zonas cercanas a la piel, como uñas y pelo) a través de cortes, quemaduras, interferencia con la cicatrización de las heridas, arrancase cabello por cabello, rascarse hasta sangrar, pellizcarse y otras. Comúnmente asociada a personas con un diagnóstico de personalidad tipo limítrofe y otros trastornos de la personalidad.

Siendo el último tipo de autolesión al que recurren más comúnmente las personas con Síndrome de Autolesión. Favazza (1985) también subclasifica a las formas de autolesión superficiales en: **autolesión compulsiva e impulsiva**. La primera comprende comportamientos como jalarse el pelo, pellizcarse, rascarse hasta sangrar y comerse las uñas severamente; este tipo de autolesión es repetitiva y suele actuar como un hábito; los sujetos que la practican tienen más resistencia a las urgencias de dañarse, pero lo presentan

¹⁴⁰DeKhanan y Pattison 1984, citado en Favazza, "Bodies under siege", Pág.205

con más frecuencia y con una menor conciencia auto perceptiva. La autolesión de tipo impulsiva, implica comportamientos como cortarse o quemarse; es episódica y gratificante, está relacionada con impulsos fuertes que pueden ser estimulados por varios eventos; las personas que practican este tipo de autolesión son más tendientes a intentos de suicidio, además de tener una historia infantil con más presencia de abusos y depresiones fuertes.

Las características de las personas con síndrome de autolesión, según Favazza en su libro *Bodies Under Siege* (1987), son:

- Tensión y ansiedad constantes
- Sentimientos de impulsividad
- Desesperanza ante su situación personal y emociones incontrolables
- Sentimientos de auto odio y enojo consigo mismos
- Sentimientos de entumecimiento emocional
- Extrañeza consigo mismos
- Sentimiento de irrealidad de pensamientos y emociones con los objetos y las personas a su alrededor
- Culpa, soledad, aburrimiento, ansias irresistibles de destrucción, pecado, persecución e impotencia

Siguiendo al mismo autor, los factores de riesgo en este síndrome son:

- Abuso sexual y/o físico en la infancia
- Inhibición de la expresión de sentimientos de enojo
- Padres sobre críticos o ausentes
- Madres excesivamente dominantes o ausentes
- Pérdida de uno o ambos padres
- Relaciones parentales problemáticas y agresivas
- Sentimientos de soledad y angustia en la niñez y adolescencia
- Historias de enfermedad mental en la familia y/o alcoholismo
- Abuso de sustancias
- Ideación suicida
- Preocupaciones religiosas
- Tendencias perfeccionistas
- Padecer un desorden de personalidad tipo border, antisocial o histriónico
- Falta de relaciones de apoyo

Otro tipo de factores contextuales que provocan la autolesión encontrados en el tratamiento con pacientes en Colombia, es la exposición de la persona o de alguno de sus familiares a actos altamente violentos como son los secuestros, extorsión, desplazamientos forzados de sus comunidades o familias (Gempeler y col, 2007).

Algunos datos Epidemiológicos

Se conocen cifras en Estados Unidos que señalan el 1% de la población, o sea entre 2 y 3 millones de personas exhiben comportamientos de autolesión, incluidas las personas con algún trastorno alimenticio. En Inglaterra se estima que el 13% de los jóvenes entre 15 y 16 años de edad, se autolesionan (Evans y col, 2002). Esta cifra nos muestra otra de las características del síndrome de autolesión; en general son adolescentes los que lo padecen o experimentan. Por estas relaciones Favazza y otros autores han propuesto que la falta o desprestigio de rituales que marcan el paso de la adolescencia a la adultez, ha tenido gran relevancia en la incidencia con el síndrome.

Con la autolesión surge una situación parecida a la de las adicciones; varios jóvenes pueden sentirse atraídos a experimentar con esta acción pero solo algunos continuaran con ella. Entonces, el contacto con otros que practiquen la autolesión puede atraer a varios sujetos, sobre todo adolescentes, a lidiar con sus problemas a través de estas acciones, claro dependiendo de las condiciones de vulnerabilidad de la persona; sin embargo no se puede menospreciar el efecto que la publicidad y los medios electrónicos tienen sobre la incidencia en la autolesión.

En México no se ha realizado un estudio sobre la epidemiología y presencia de la enfermedad, a un nivel significativo; sin embargo se ha podido relacionar las conductas autolesivas con trastornos de la personalidad cognitivo conductuales, además de tener una mayor frecuencia en mujeres que en hombres (Díaz y col, 2007)

Otro aspecto a tomar en cuenta son las instituciones como las cárceles y hospitales psiquiátricos; en estos lugares hay una mayor frecuencia de autolesión que en la población general, y un gran número de internos presentan cortadas, quemaduras, o golpes auto infringidos. A menudo, los comportamientos de autolesión en estos entornos producen beneficios secundarios deseados, como el aumento de atención de parte del personal, más medicamentos, o simplemente comunicación. Pero también se convierten en formas de lidiar con sentimientos de ansiedad, depresión, alienación y angustia de sentirse atrapados. (Cuquerella y col, 2004)

Para comprender el Síndrome de Autolesión es necesario contemplar que la autolesión no es solamente un método para aliviar tensión, es también una forma de experimentar el cuerpo propio, para encontrar sentido de realidad e identidad. A través del daño y el dolor, el sujeto se ubica en una dinámica activo-pasivo consigo mismo. Es una posición activa porque, toma acción sobre su dolor o angustia psíquica, por medio de la laceración corporal; ahí logra representarse a sí mismo frente a los otros, integra a sus frustraciones y se libra de sí. Es también una posición pasiva, ya que se coloca y acude a un lugar facilitado y establecido por Otro¹⁴¹, aquel que provee o proveyó al

¹⁴¹El referirnos a Otro, convocamos la visión lacaniana de los lugares fantasmales, que representan lo que una persona en su objetividad y experiencia ha construido como lo que se le pide y asigna como persona, como sujeto. El Otro es una construcción personal, marcada

sujeto de un lugar violento y destructivo. El sujeto que se automutila encuentra una respuesta del otro ante sí mismo como objeto de dolor y laceración, que le asignó una relación posible con sus otros y consigo mismo, es entonces una opción.

Autolesión en otras patologías y trastornos

La autolesión es común en varios padecimientos psicológicos y psiquiátricos, ya sean de tipo orgánico o no; se presenta en distintos grados, como notamos en la clasificación de la severidad en la autolesión. No profundizaremos en cada patología, más bien distinguiremos factores por los cuales las personas inciden en estos actos, para contrastar las razones y sentidos que existen en el Síndrome de Autolesión.

Es de destacar que la autolesión ha sido clasificada por la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- IV- TR), como un síntoma, dentro del diagnóstico de la personalidad Límitrofe, desórdenes depresivos y como conducta en varias enfermedades orgánicas; esto quiere decir que, según esta institución la autolesión no es considerada un síndrome per se.

La automutilación se atribuye también a factores orgánicos como en los siguientes:

a) Autismo

Es un Trastorno del Desarrollo que se caracteriza por la inhabilidad a la interacción y comunicación social, es un trastorno complejo con distintos grados y diagnósticos, ya que puede deberse a un daño neurológico o psíquico; sin embargo no es clara la causa de este. Se manifiesta desde la niñez aproximadamente desde los 3 años y continúa a lo largo de la vida.

Es muy frecuente que las personas con autismo incurran en la autolesión, con movimientos bruscos, bofetadas, mordeduras y golpes. Estas acciones transcurren frente a otros, varias veces al día; son acciones propias del trastorno, es decir no se relacionan a un abuso, disociación, ritual o práctica.

Son autolesiones de alguna forma menos elaboradas que en el síndrome de autolesión, porque no usan cuchillos, navajas, cigarros, etc. tampoco van a un lugar privado.

Las lesiones en el autismo tienden a causar un efecto parecido al de la liberación de endorfinas, de hecho se liberan meta-endorfinas, después del

por los fantasmas parentales y súper yoicos del sujeto, estas figuras le exigen y constriñen en una posición ante su deseo.

estimulo constante del daño auto provocado, que provocan un efecto analgésico en el cuerpo.

b) Retraso Mental

Es también un trastorno del desarrollo que se caracteriza por un desenvolvimiento intelectual menor a la norma, usualmente va acompañado de problemas en las habilidades no sólo intelectuales sino también adaptativas, como en el lenguaje y la comunicación en general, en el cuidado personal, en la vida social, en el autocontrol. Se manifiesta antes de la adolescencia y tiene diversas causas, existen también diversos grados de retraso mental.

Al igual que en el autismo, la autolesión se presenta comúnmente ante lo que Barret (Barret y Feinstein 1989) llama una depresión sensorial que resulta en un exceso fisiológico de la endorfina Beta, la hipótesis principal que se ha manejado para explicar estos comportamientos es que la conducta autolesiva es el resultado de la producción de una sustancia opiácea en el cuerpo, es una adaptación a estas producciones; aumentando el nivel de opiáceos, baja el umbral y la estimulación externa es más soportable. Por ello se ha tratado a estas personas con medicamentos como la Naloxona o Naltrexona, sustancias que reducen el nivel de opiáceos en el cuerpo.

c) Síndrome Lyech Nielch

Es un síndrome genético, es hereditario y se encuentra de forma recesiva en el cromosoma X, por lo cual es más común que lo padezcan varones. El trastorno de Lesch-Nyham es un trastorno del metabolismo que impide al organismo producir una enzima;¹⁴² ello da como resultado un aumento del ácido úrico que daña los riñones, provoca también una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central, una especie de fenotipo¹⁴³ comportamental; es decir, la falta de esta enzima causa un comportamiento autolesivo severo. Aunque este es un trastorno relativamente raro, es una de las más frecuentes enfermedades metabólicas causantes de retraso mental, en diversos grados. Los pacientes que sufren esta enfermedad presentan los niveles de autolesión más severos y persistentes de todos los trastornos asociados a retraso mental.

Las personas con el síndrome Lesch-Nyhan comienzan por tener movimientos involuntarios en su primer año de vida, pueden empezar por morderse los labios y los dedos progresivamente hasta que haya pérdida del tejido o amputación de dedos y labios, los signos de autolesión son más claros

¹⁴² Sustancia cuya tarea es llevar a cabo una reacción química necesaria; en este caso, el enzima que falta o se encuentra defectuosa es la HGPRT que se inserta en el metabolismo de las purinas.

¹⁴³ Fenotipo es la expresión externa de un conjunto de genes

después de los tres años de edad. Después pueden mostrar maneras más complejas e innovadoras de autolesión, mecerse fuertemente, arrojarse a superficies, etc. Parecen tener una compulsión a automutilarse pero, además, son agresivos hacia los cuidadores, a los cuales muerden y golpean frecuentemente.

Las personas con esta enfermedad tienen una sensibilidad normal al dolor, parecen más bien rechazar el placer. En un estudio realizado acerca del tratamiento de un paciente con el síndrome en la Universidad de Nueva York se encontró que los asistentes que comprenden mejor a los pacientes con L-N se adelantan a procurar sus deseos aunque parezcan contrarios a lo que el paciente expresa; por ejemplo, se le ofrece al paciente un platillo que se sabe le gusta y él lo rechaza diciendo que no, igualmente se le da y él lo come ávidamente. Esto nos expone una situación interesante, las acciones de las personas con este síndrome tienden a alejar lo que desean (Anderson, 1985).

Este tipo de autolesión, con causas genéticas, se relaciona a un daño inconsciente e indeseable para el sujeto, ya que es efecto de su enfermedad.

La autolesión también es común en pacientes psicóticos:

d) Trastornos psicóticos

La mayoría de los casos documentados con presencias de autolesión severa, corresponden a los estudios de casos clínicos donde la autolesión ocurre como respuesta a las alucinaciones y/o delirio del sujeto psicótico. Es decir, el sujeto presenta un quiebre con la realidad, existe una deformación grave de ella, donde el sujeto plantea reconstruir y transformar aquello que lo atraviesa.

Las personas con psicosis tienen una estructura definida y analizada desde distintos ámbitos, en lo que respecta al psiquiátrico la psicosis implica modelos anormales del pensamiento, percepción, o noción de la realidad. Las alucinaciones pueden tomar la forma de cualquier tipo de estímulo (gusto, vista, sonido, tacto, u olor), pero generalmente son auditivas. Una persona con psicosis puede escuchar la voz de dioses pidiéndole hacer algo, puede tener la sensación de que un animal devora sus extremidades, puede ver a las personas transformarse en monstruos; también pueden estar convencidos de que son alienígenas, reyes muertos o algún enviado del más allá, pueden creer que tienen súper poderes, en fin las posibilidades son infinitas, tanto como cada persona que padezca o presente psicosis

Los estados psicóticos pueden provenir de varias fuentes, incluso se pueden generar a partir de ciertos trastornos psicológicos, desequilibrios químicos o neurológicos, lesiones, o el uso de ciertas sustancias.

En los delirios, la autolesión puede ser considerada como necesaria para el sujeto (por ejemplo, para escapar de un demonio que le devora la pierna) o bien puede ser un intento desesperado para distraerse de la alucinación, por

lo cual la autolesión de tipo severo en estos casos es más frecuente de tipo severo. La característica principal es que la autolesión es una respuesta ante el delirio o alucinación.

e) Trastorno dismórfico corporal

Es un trastorno somatomorfo; como ya revisamos en la sección anterior es un trastorno caracterizado por un discurso obsesivo hacia una o varias partes del cuerpo y se acerca más a un delirio somatoforme.

En este caso, las preocupaciones e inconformidades llegan a ser tan fuertes que la persona usualmente opta por cortar, deformar o manipular con cirugía, por lo cual se puede relacionar con la autolesión, pero este trastorno se refiere a una preocupación injustificada y desproporcionada de un objeto específico y en muchos de los casos la autolesión no tiene un efecto apaciguante pues la molestia prevalece.

La automutilación asociada a ciertos trastornos psicóticos es premeditada, compleja y esporádica y tiene un significado para el sujeto dentro del contexto del trastorno mental grave subyacente.

La autolesión también ha sido más fuertemente asociada con los trastornos alimenticios y son comúnmente diagnosticadas como parte del trastorno de personalidad límite y el trastorno de despersonalización:

f) Trastornos de Alimentación

La autolesión está muy relacionada con los trastornos alimenticios, ya que a menudo personas con anorexia y/o bulimia realizan estos actos, incluso estas enfermedades implican daños autoprovocados. En Bogotá se realizó un estudio en que se encontró que de los casos atendidos con trastornos alimenticios el 23.2% mostró una frecuencia de conductas de autolesión (Rodríguez 2005, citado en Gempeler y col 2007). Y aunque no se ha podido establecer una relación causal entre los trastornos alimenticios y la autolesión, sí existe un mayor riesgo en las personas con estos trastornos incurran en prácticas autolesivas.

Es importante distinguir que el daño que causan las purgas y la falta de ingesta y el daño provocado por un corte, quemadura, o golpe auto infringidos y aunque ambos son actos individuales y auto provocados, los sentidos de ambos varían, el daño en la anorexia y bulimia es progresivo y esta apareado con la satisfacción de bajar de peso, el daño por una herida tiene un propósito en ese momento de mitigar emociones o regresar la sensación del sí mismo, entonces el propósito cambia.

-Anorexia

Es una enfermedad compleja caracterizada por el rechazo voluntario al alimento en pos de alcanzar un cuerpo delgado, la persona muestra un interés

obsesivo en bajar de peso, hacer dietas, o ayuno; construye una imagen de su cuerpo mucho más gruesa.

A grandes rasgos el diagnóstico de esta enfermedad se ha guiado en gran parte a partir de los criterios de Anorexia nerviosa según el DSM-IV:

-Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p. ej., pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85 % del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85 % del peso esperable).

- Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal. (Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

- En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. (Se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, por ejemplo: con la administración de estrógenos.)

Especificar el tipo:

Tipo restrictivo: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (por ejemplo: provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas)

Tipo compulsivo/purgativo: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (por ejemplo: provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas)¹⁴⁴

-Bulimia

Es el trastorno alimentario marcado por atracones de grandes cantidades de comida seguidas de purgas, durante las cuales la persona intenta sacarse el alimento del cuerpo mediante vómitos forzados, abuso de laxantes y/o ejercicio excesivo. A su vez existe un gran deseo por bajar de peso y una sobreestimación hacia el cuerpo delgado.

Criterios para el diagnóstico de Bulimia nerviosa según el DSM-IV:

- Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:
(1) ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (por ejemplo: en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias

¹⁴⁴ DSM-IV, Pág. 558-559

- Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (por ejemplo, sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo)
- Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo.
- Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.
- La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Especificar tipo:

Tipo purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Tipo no purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.¹⁴⁵

La anorexia y la bulimia suelen presentarse juntas, las personas con trastornos alimenticios suelen combinar métodos para adelgazar, pero no solo eso estas enfermedades se han vuelto en fuente y vínculo de identificación, tienen aceptación en varios medios públicos y su presencia se acrecienta muy rápidamente.

Las características generales de las personas que padecen cualquiera de estos trastornos son:

- Poca capacidad para tomar decisiones.
- Inseguridad.
- Odio a sí mismo.
- Sentimiento general de fracaso.
- Preocupación por las comidas, las dietas y el comer.
- Poca tolerancia a la frustración.
- Ansiedad.
- Impulsividad.
- Autoconcepto altamente influenciado por factores exteriores.
- Constantes cambios en su estado de ánimo.

Los trastornos alimenticios han ofrecido múltiples discursos que tratan de comprender y asir la privación y sufrimiento por un ideal social propio de una estética consumista, un cuerpo consumido. Hemos visto también cómo los

¹⁴⁵ DSM-IV, Pág. 563-564

trastornos de la alimentación constituyen un tema bastante divulgado, más o menos profundamente, en los ámbitos científicos y de investigación y por supuesto en los medios de comunicación.

Favazza considera similar la situación de los trastornos alimenticios y la autolesión, ya que la anorexia y la bulimia eran diagnosticadas como síntomas y cuando se les considero con la clasificación de trastornos, se fortalecieron las líneas de investigación, tratamiento y conocimiento de estas enfermedades. Favazza ha trabajado de cerca con ambas enfermedades y mantiene que las dos clases de comportamiento son intentos de poseer el cuerpo, de percibirlo como el yo conocido y al mando de sí mismo, en contraste a los sentimientos de extrañeza, aislamiento, inaccesibilidad, invalidez y descontrol ante el otro. La destrucción metafórica entre el cuerpo y el yo se colapsa (es decir, ya no es metafórica) la delgadez es la autosuficiencia, el sangrado la catarsis emocional, la indulgencia es el aplacamiento de la soledad, y la purga es la purificación moral del yo.

Ahora, la autolesión provoca una rápida liberación de la tensión, ansiedad, pensamientos a gran velocidad, etc. Esto podría ser una motivación para que la persona con trastornos alimenticios se haga daño. La vergüenza o la frustración por el comportamiento en el comer, conduce a tensión y excitación crecientes y la persona se corta o quema o golpea para obtener un alivio rápido de estos sentimientos incómodos. Es posible que la autolesión ofrezca a algunos una alternativa para el trastorno alimentario, es decir, en lugar de dejar el alimento o purgarse, se cortan o bien puede ser una forma de lidiar con los sentimientos de culpa y angustia que suscita el comer demasiado, dejar de comer o incluso desear comer.

g) Trastorno de Personalidad Limítrofe

En el Trastorno de Personalidad, estas personas se sienten solas y sin vínculos de amor, parece que hay una falta de relaciones fuertes y estables, además existe una inhabilidad para experimentar confianza en las cosas y las personas que los rodean, reaccionan impulsivamente ya en su vida adulta. Estas personas evitan los sentimientos de abandono e inestabilidad con la autolesión y puede ir acompañado de amenazas suicidas frecuentes. La autolesión puede ocurrir durante experiencias disociativas y a menudo les proporciona un alivio por el hecho de reafirmarles en su capacidad para sentir o por servirles de expiación de su sentimiento de culpa.

Los criterios¹⁴⁶ para el diagnóstico en el DSM IV son (la presencia de 5 o más de estos puntos puede indicar la existencia de este trastorno):

¹⁴⁶ DSM-IV. Pág. 670-671

- Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario.
- Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
- Alteración de la identidad: auto-imagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
- Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente dañinas para sí mismo, por ejemplo: gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida. Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el siguiente criterio.
- Comportamientos intensos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
- Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo, por ejemplo: episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y raras veces unos días.
- Sentimientos crónicos de vacío.
- Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira, por ejemplo: muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes.
- Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

Ahora, parte de las controversias más fuertes de por qué y el síndrome de autolesión se plantea como un diagnóstico separado, es debido a que la autolesión es un criterio de diagnóstico en el trastorno límite, pero no todas las personas que incurren en estas acciones, guardan tales características.

h) Trastorno de Despersonalización

Es un trastorno disociativo que implica problemas de conciencia fragmentada, y deformación o modificación de la conciencia.

La disociación se refiere a una especie de apagar la conciencia. Incluso las personas psicológicamente normales lo hacen todo el tiempo; un ejemplo clásico es la persona que conduce su auto hacia un destino y llega sin recordar en absoluto el viaje, ello lo define como la separación de un grupo de procesos mentales de la conciencia consciente. En los trastornos disociativos, esta separación se vuelve extrema y a menudo fuera del control del paciente.

Los criterios para su diagnóstico son:

- Experiencias persistentes o recurrentes de distanciamiento o de ser un observador externo de los propios procesos mentales o del cuerpo, por ejemplo: sentirse como si se estuviera en un sueño.
- Durante el episodio de despersonalización, el sentido de la realidad permanece intacto.

-La despersonalización provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

-El episodio de despersonalización aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental como la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, el trastorno por estrés agudo u otro trastorno disociativo, y no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia, por ejemplo: drogas o fármacos; o a una enfermedad médica, por ejemplo: epilepsia del lóbulo temporal.¹⁴⁷

La despersonalización es una variedad de disociación en la cual de repente se siente uno separado del propio cuerpo, a veces como si se observaran los acontecimientos desde fuera de uno mismo. Puede ser un sentimiento aterrador, y puede ir acompañado de una disminución de la admisión sensorial. Se siente como si el cuerpo no fuera parte del yo, aunque la experimentación de la realidad permanezca intacta. Unos describen la despersonalización como un sentimiento irreal o mecánico.

Algunas personas reaccionan a los episodios de despersonalización infligiéndose daño físico a sí mismas en un intento de frenar los sentimientos irreales, esperando que el dolor las devuelva a la conciencia. Esta es una razón común para autolesionarse, en el caso de gente que se despersonaliza de manera frecuente.

i) Trastorno de Tricotlomanía

Es un Trastorno de control de impulsos no clasificados en otros apartados, se caracteriza por arrancar cabellos o pelo de forma repetitiva sin alguna causa o control aparente. Parece una conducta obsesiva tipo ritual, que causa alivio y culpa a la persona que lo realiza.

Los criterios para su diagnóstico son:

-Arrancamiento del propio pelo de forma recurrente, que da lugar a una pérdida perceptible de pelo.

-Sensación de tensión creciente inmediatamente antes del arrancamiento de pelo o cuando se intenta resistir la práctica de ese comportamiento.

-Bienestar, gratificación o liberación cuando se produce el arrancamiento del pelo.

- La alteración no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental y no se debe a una enfermedad médica, por ejemplo: enfermedad dermatológica.

-La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.¹⁴⁸

¹⁴⁷ DSM-IV Pág. 502

¹⁴⁸ DSM-IV Pág. 667

Tiene una gran relación con el síndrome de autolesión, ya que se presenta sobre todo para evitar el estrés se vuelve estereotípico y en algunos sujetos la tensión no precede necesariamente al acto, sino que va asociada al intento de resistir la necesidad. Hay gratificación, bienestar o sensación de liberación cuando se ha arrancado el cabello.

j) Trastorno del Estado de Ánimo

La autolesión también se ve en pacientes que sufren de depresión y trastorno bipolar. Es importante separar la conducta de autolesión del estado de ánimo; las personas que se autolesionan con frecuencia llegan a aprender que éste es un modo rápido y fácil de mitigar una gran tensión física o psicológica, y es posible que el comportamiento continúe después de que la depresión se haya resuelto, es decir la autolesión es una forma de enfrentar los sentimientos angustiantes y de sobreexcitación.

Ambos trastornos, de depresión mayor y bipolar, son enfermedades muy complejas, que no trataremos con profundidad, pero lo que podemos asegurar es que existe una propensión de los estados anímicos depresivos y angustiantes a la autolesión.

Después de analizar, distintos tipos de enfermedades donde se presenta la autolesión, podemos distinguir entre lo que sería un rasgo de alguna enfermedad y la propuesta del síndrome de autolesión en si mismo. Sin embargo, un punto a aclarar son los motivos principales por los que las personas se autolesionan, en relación al llamado síndrome. A partir de las características mencionadas en los trastornos anteriores, podemos encontrar dos precursores principales para la autolesión:

1.-Un de los motivos son los sentimientos angustiantes y de descontrol sobre sí mismo, que llevan a una sensación abrumadora de la que los sujetos sienten que no pueden hacerse cargo, esto funciona como disparador para la autolesión que trae consigo una calma y satisfacción pasajera que hace sentir al sujeto en una posición de control.

2.-Otro motivo, son los sentimientos de despersonalización, una especie de pérdida del yo acompañado por un entumecimiento emocional que resulta desconcertante, el cortarse conlleva un alivio y restablecimiento de su realidad y existencia factual o un sentimiento de alivio ante efectos de agresividad y culpa desbordantes, el lastimarse en estos casos establece de nuevo una calma, pero la diferencia con la despersonalización recae en la que identificarse a sí mismo como fuente de la angustia y el dolor contrarresta y este sentimiento con la autolesión es como un pago.

¿Autolesión síndrome o síntoma?

“Piece by piece
Cut by cut
One more scar
Resembles shit luck
Deeper and deeper
The blade sinks inside
Deeper and deeper
The secret I hide

Slash by slash
One more time
Drip by drip
Blood so divine

Masochism watch me fall
Kick me down to watch me fall

I don't think you'll understand
This blood so divine
This blood on my hands...”¹⁴⁹

El crecimiento de la autolesión aun no es claro, aunque recientemente puede verse una gran popularidad en sitios web que promueven la autolesión, como un gesto de liberación que ayuda a soportar la intensidad de sus sentimientos o bien como una forma de identificación.

De estos fenómenos sociales y la creciente emergencia en la clínica de pacientes con prácticas de autolesión (Gempeler y col, 2007) se han levantado los esfuerzos de varios profesionales de la salud para integrar a la autolesión dentro de la nosología psiquiátrica como un síndrome en sí mismo, fuera de la sintomatología en otros trastornos, como hemos examinado; el propósito es generar más investigación y tratamientos para las personas que lo padecen; pero también acarrea la responsabilidad de analizar el cómo comprendemos esta enfermedad.

Por una lado, la psiquiatría trabaja a partir de encontrar patrones y conjuntos de valores que sean científicamente comprobables, presentes en varios sujetos para asignar o clasificar el tipo de padecimiento y tratamiento que se pueda efectuar. Desde ahí el trabajo que hemos revisado existen varios trastornos que presentan la autolesión como síntoma, es decir una señal dentro de un cuadro que ayuda a indicar cuál es el diagnóstico, evolución y expectativa de la enfermedad. Pero también se ha podido encontrar que las personas que presentan autolesión no presentan las características y rasgos necesarios para entrar a las nosologías existentes, por lo cual hemos revisado la propuesta del Síndrome de Autolesión (Favazza, 1987).

¹⁴⁹ “Blood so divine” por JP, sección de poemas en www.selfinjury.net

Ahora bien, es muy viable la idea de que para el psicoanálisis, la autolesión no sea un síndrome sino un síntoma, una desviación con respecto a una normalidad que habría que comprender y si el sujeto lo desea, reconducir. Se trata pues de un síntoma de nuevo género, de soluciones (aunque patológicas) que permiten a sujetos frágiles encontrar un punto de identificación en una articulación difícil de la vida, en la mayoría de los casos en la adolescencia. Son respuestas a la dificultad del sujeto respecto a la posición de su cuerpo, en el tiempo en que comienzan una relación más profunda y erótica con el otro (fuera del orden familiar) y de orientación de hacia su propia existencia como adulto.

Como anteriormente trabajamos con Doltó, la imagen inconsciente del cuerpo pasa por transformaciones, que son sobretodo promovidas por las castraciones e interdictos que se anudan al cuerpo. El cambio de la niñez a la adolescencia es inaugurado por la pubertad que según Doltó llega a ser tan abrupto, que produce un desfase entre el esquema corporal y la imagen inconsciente del cuerpo. Se comienza a vivir la transformación física que reactiva la promesa del cuerpo adulto y con ella la oportunidad de encontrarse con ciertos puntos no resueltos en el proceso de constitución subjetiva, es un momento importante, porque en esta etapa se da el pasaje de lo familiar a lo social, así pues el sujeto empezara a hacerse cargo o por lo menos enfrentarse a un lugar frente a los otros, en base a su ideal del yo, heredero del ideal paternal que guardan los otros sobre el sujeto y el ideal que el sujeto ha construido de sí mismo. Es el momento en que el sujeto comienza a hacerse cargo de su deseo. Y, ¿Qué se hace con un deseo que no habla, que no pide ni mueve para sí?

Uno de sus desenlaces es el síntoma, que nos habla de la historia del cuerpo, es completamente propio, determinado por el propio sujeto como una opción frente a sus malestares y deseos. El síntoma corporal demuestra la relación del sujeto con su cuerpo y con los otros, porque hace presente los conflictos no resueltos, las palabras no dichas, la censura y la represión. El síntoma habla entonces, de lo no dicho, del fracaso en la comunicación con el otro, nos habla también de un vínculo entre la satisfacción del sujeto y la molestia que esto le genera.

Los síntomas sostienen a los sujetos en búsqueda de una posición, el no poder comunicar su malestar verbalmente, el cortar y dañar la piel, imponerse autocastigos físicos, ahí se compensan los sujetos de una forma paradójica, ya que le dan una consistencia y hasta una identidad. Y si bien existe una pluralidad diferenciada de manifestaciones de estos síntomas su función es diferente, es decir pueden estar presentes en más de una estructura o designación clínica, no son propios de una sola patología u enfermedad. Por ejemplo: el sujeto puede lastimarse para frenar pensamientos culposos y desagradables, o puede quemarse para sentirse de nuevo en contacto consigo mismo y reafirmar que existe. El primer caso es una forma sacrificial de una relación con el otro o consigo mismo, dando como intercambio un pedazo de

carne o sangre; en el segundo es una forma de encontrar en lo carnal algo que aporte sentido e integración al sujeto que ve amenazado su ser.

Habrá que entender que para el sujeto su síntoma es una solución a un malestar subjetivo radical. Esta solución se presenta de una forma maligna, el sujeto corre el riesgo de quedar anclado en una repetición mortífera, en un intento desesperado que disuelve y destruye el sentido de los actos, se convierte pues en una experiencia de muerte que aleja aquello que molesta, lo hacer desaparecer (*fort*) eso que parece poner en cuestión el principio de placer, para después atraerlo de nuevo (*da*) y despedirlo posteriormente, en una forma repetitiva que constriñe la posible acción, el cambio.

Es prioritario entonces permitir al sujeto producir una palabra sobre este malestar, que él mismo elude en su fuente, un vínculo que le permita sostenerse en otra posición. Tarea complicada, ya que los frutos de la repetición y los beneficios del síntoma, dotan no solo de placer, sino en muchos casos de identidad a las personas que lo sostienen.

¿Qué vemos y entendemos en estos cuerpos marcados?

Manejar la automutilación como opción es invitar a comprender el lugar del otro. Es crucial preponderar que ante el deseo de destrucción del sujeto, se ha planteado una alternativa para sobrellevar su angustia, y así como existe esa posibilidad también existen otras alternativas con las cuales hacerse cargo de sí, y tal vez e idealmente para aproximar al sujeto a una alternativa que lo aleje de su fascinación compulsiva, de esa repetición mortífera de laceración, habrá que acercarle la posibilidad de ser y hacerse a partir de una postura asequible y convenida para sí mismo.

Esto implica que tendremos que escuchar el discurso del otro, no desde la patología, sino del dolor o angustia que se generan en su subjetividad, si es desde su propio deseo de transformar su posición, entonces la intervención podrá partir a brindar y comprender sus actos. La apuesta central es respetar la forma y modo en que se presentan estas enfermedades, pero más allá de ser enfermedades, respetar las formas en las que el sujeto se representa.

En el camino podemos encontrar muchas vertientes y formas de responder, por eso orientamos la revisión de nuestros conceptos de imagen corporal y pulsión de muerte a partir de un devenir histórico interpretado por los distintos paradigmas. Y por otro lado lo multidisciplinario como fenómeno actual frente a los paradigmas hegemónicos de cómo se abordan los problemas, patologías o bien acontecimientos actuales.

Por tanto la forma en la que abordamos el objeto de estudio, en este caso la autolesión nos habla de los paradigmas en boga o bien mejor acogidos por la comunidad científica para estudiarlos. Que al mismo tiempo crea una forma de relación entre el profesionalista (especialista) y la sociedad (aplicación en la práctica) reflejo de los problemas sociales. He aquí una apuesta un trabajo a realizar con respecto a cómo queremos y podemos asir, estas dinámicas con el cuerpo.

Experiencias de castigo y sacrificio a través de la autolesión

¿Por qué los seres humanos parecen resignarse a tantas cosas que los están destruyendo?
Y ¿por qué hacen tan poco para solucionar esos problemas?
¿Se están suicidando por idiotas o están pagando culpas?¹⁵⁰

Si tenemos en cuenta que cada generación reinventa una postura ante la búsqueda de la felicidad y se vive en distintas condiciones implica que el contexto en el que nos desarrollamos envuelve también las subjetividades que construimos. Con las ideologías, creencias y estructuradas heredadas, construimos lo que somos.

Por una parte, podemos pensar al cuerpo como nuestro primer bien, ya que se construye como el primer objeto, de él emana el placer, de ahí que aseguramos tener un cuerpo. Esta sensación surge gracias a la integración de las distintas partes del cuerpo que son erotizadas, es en ellas donde se encuentra placer, una vez que el sujeto empieza a integrarse y a concebirse a sí mismo como objeto, logra adelantarse al placer porvenir creando expectativas del regreso del otro que proveerá de los cuidados tan satisfactorios. Sin embargo, el ser sujetos no se define exclusivamente por tener un cuerpo, como exploramos en el segundo capítulo. La representación de nuestros cuerpos, es decir de nosotros mismos se encuentra en una dinámica compleja entre las características biológicas y adaptativas al igual que las pulsiones, deseos y la interacción con el otro. Se va creando pues, una especie de mapa en distintas zonas del cuerpo, que gracias a las pulsiones parciales adquieren diferentes valores, es entonces cuando logramos atraer otros objetos que nos procuren placer y erotizan, un paso importante para integrar o reconocer al cuerpo como propio. Ahora, al mismo tiempo se da el reconocimiento del otro que reafirma nuestra existencia, nos valida como sujetos, promueve relaciones a la vez que se vuelve en fuente de placer, ya que de él emanan las primeras experiencias de satisfacción. Estos sucesos como hemos mencionado, brindan al cuerpo la sensación de integración tanto interna como externa. Entonces el placer se experimenta como posibilidad y se le va sumando un carácter de posesión y control sobre el primer objeto, el cuerpo.

Otro aspecto presente en el cuerpo son las sensaciones de displacer: el hambre, el frío, el dolor, la enfermedad son parte de lo que deviene con la satisfacción, la posibilidad de no satisfacción. Pero sucede algo curioso en esa dinámica de los sufrimientos implícitos en nuestro ser, estos pueden llegar a sentirse como amenazas ante nuestra integración, ya que se encuentran fuera del control del sujeto y tienen un carácter indeseable, además de ese

¹⁵⁰ Dialogo de la película “Hombre mirando al sudeste”, Dir. Eliseo Subiela, 1986.

sufrimiento no se puede huir; es por ello que el sufrimiento y displacer se viven como algo que viene de lo externo y es ajeno a lo propio, algo que amenaza la integridad del objeto, el objeto entonces se presenta frágil, porque puede ser desintegrado y esta desvalido.

Al no poder apartarse del sufrimiento y al convertirse en algo hostil, el sujeto buscaría deshacerse de él, la paradoja esta que en ese movimiento existe el riesgo de perderse a sí mismo. Esta posición inaugura la ambivalencia en el cuerpo propio, sabemos que los estímulos displacientes generan tensiones que fuerzan al sujeto a modificar su realidad y procurarse su placer, anticipándose a aquello que desea y lo que puede obtener. Pero otra forma en la que el sujeto puede resolver el sufrimiento es colocando al cuerpo como objeto de castigo, esto asegura la experiencia de displacer pero sin el riesgo de la pérdida del objeto. En palabras de Piera Aulagnier:

“Se pueden imponer pequeñas agresiones, conjunto de actos que no ponen en peligro la integridad del sujeto, pero mediante las cuales el yo reafirma su derecho de posesión sobre su propio cuerpo concebido como su objeto.”¹⁵¹

En otras palabras, es preferible el castigo a la desintegración. Posteriormente en cuanto el sujeto se va valiendo de otros recursos puede lograr, tal vez no huir o castigarse con el sufrimiento que experimenta sino valerse de su palabra, de la relación con el otro para pedir un cuidado, atención, la reparación del daño, es decir se busca algo o alguien que aporte sentido al sufrimiento y se integre de nuevo al acontecer natural y cotidiano del sujeto. Lo ideal vendría después cuando el propio sujeto con las suficientes experiencias de apoyo e integración, se haga cargo de sí mismo y de su alrededor.

Hasta aquí podemos comprender que el auto castigo se puede presentar, para asegurar la existencia y posesión del cuerpo, y con ello adquiere un enlace sacrificial con uno mismo y para el otro, anudando el malestar del cuerpo o mejor dicho de la carne como sacrificio.

Pensemos un poco en el sentido del sacrificio, los sacrificios son universales porque toda organización social necesariamente pone límites a la libertad de sus miembros y reclama sacrificios. Como vimos en el primer capítulo la persona tiene que sacrificar o bien desviar parte de su satisfacción para poder entrar al lazo social. Ya sea en formas prehistóricas de comunidad, en simples estructuras tribales o en las formas de reproducción de las sociedades modernas, el sacrificio siempre se encuentra en el centro del mundo de las ideas y de la praxis social. El sacrificio es el punto de partida de los mitos y los cultos que piden sacrificios como garantías para la cohesión y la reproducción de una comunidad.

¹⁵¹ Aulagnier, P. “Los destinos del placer: alienación, amor, pasión.” Pág. 134

En los rituales del culto al sacrificio se representa la relación de la sociedad con la naturaleza como una relación con la naturaleza mediada por la sociedad. La ceremonia, el altar, el sacrificio, los dones y contradones para apaciguar o evocar a los espíritus malignos o a los dioses y para pedirles o forzarlos a dar beneficios, articulan las leyes del sacrificio y las normas morales bajo las cuales los seres humanos se reúnen en comunidad. Igualmente, en la mayoría de los cultos del sacrificio sirve para superar el miedo a la naturaleza y su carácter indomable, esporádico y devastador.

El sacrificio también se ofrece cuando una sociedad racional basada en el intercambio aparentemente se desprende de él, o cuando la productividad, el trabajo creativo y el consumo vinculados al placer parecen liberar a los seres humanos del sacrificio. La fuerza de cohesión que une a la sociedad sale del culto al sacrificio. A cambio del sacrificio, el culto unifica y simultáneamente provoca la protesta y resistencia de los miembros de una comunidad o sociedad contra las restricciones que impone. de nuevo regresamos a la queja social, asociada con la insatisfacción que siempre se hará presente, lo cual eleva con un sentimiento de culpa.

La culpa viene a ser una expresión del deseo de cumplir con la meta de la pulsión y del miedo que provoca el ser castigado por la autoridad, pero la culpa también expresa el miedo al superyó que amenaza constantemente con castigar estas consideraciones.

Así pues, cualquier intento de liberación del sacrificio supone una conciencia del mismo. Los productos de la naturaleza exterior y de la sociedad están en relación directa con los sacrificios que se reclaman de la naturaleza del hombre mismo. Este es un proceso de domesticación al cual ninguna formación comunitaria puede renunciar.

La psicoanalista Marta Gerez Ambertín analiza el sacrificio en Freud desde *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901) en relación a las torpezas cometidas que resultan en accidentes donde en el sujeto aparece una autolesión “semideliberada”; usualmente estos accidentes son adjudicados a la mala suerte, al descuido, es decir a causas ajenas a la subjetividad del sujeto que no cuestiona estos actos, se ve más bien como víctima de las circunstancias. La enseñanza del psicoanálisis remarca una interrogación en estos actos ¿hasta qué punto ese accidente resguarda un sentido? Uno de los ejemplos que Freud da para explicar este tipo de sucesos, es la ocasión en que rompe accidentalmente una estatuilla de la Venus de Médicis al enterarse que su hija enferma tiene una mejoría. Este acto es interpretado como dar un bien a cambio de otro. Dice Freud:

“Una mañana, atravesando una habitación al salir del baño, en bata y zapatillas de paja, arrojé pronto una de éstas, con un rápido movimiento del pie y como obedeciendo a un repentino impulso, contra la pared, donde fue a chocar con una pequeña Venus de mármol que había encima de una consola, tirándola al suelo.[...] Aquella misma mañana se recibió la noticia de una notable mejoría, ante la cual recordaba yo haber

exclamado: «Aún va a escapar con vida.» Por tanto, mi ataque de furor destructivo había servido de medio de expresión a un sentimiento agradecido al Destino y me había permitido llevar a cabo un acto de sacrificio, como si hubiera prometido que si el enfermo recobraba la salud sacrificaría en acción de gracias tal o cual cosa.”¹⁵²

Así pues, en una suerte de superstición Freud entrega un bien por otro máspreciado se trata de un ofrecimiento sacrificial entregando una Venus de mármol (que aun así salvaguardaba su colección) y al mismo tiempo simboliza el sacrificio una expiación ante el destino por haber permitido obtener algo que deseaba. El costo por alto que parezca es justo, y necesario para saldar la deuda o pedir un favor, la pérdida del objeto se soporta porque será entregada a otro que podría restaurar lo que se aspira a devolver, libera de angustia. ¿Pero a quién? Freud refiere al destino, como una fuerza mayor, sorprendente, poderosa e intangible, esto nos recuerda la figura omnipotente de los padres, aquello que controla y provee.

Marta Gerez (2004) relaciona así la presencia de la culpa y sacrificio con el superyó que exige se pague por la culpa¹⁵³ el deseo de deshacerse del otro, el principio del complejo de Edipo, de cómo como en el deseo incestuoso o el mito de la horda que mata al padre, la pulsión que continuamente es oprimida, pero no destruida, y que por ello siempre busca, una y otra vez, su satisfacción, lo cual provocara una constante sensación de culpa y sacrificio ante la imposibilidad de realizar su deseo.

Pero en este caso es preferible ese pago, porque concilia con lo otro, con aquello a lo que se renuncia para permitir que algo más se forme, permite un pacto con los otros (la cultura) que le ahorra más sacrificios y angustias.

Gerez también explica otro caso en el que el sacrificio se encierra en una repetición fascinante que impide un nuevo contacto y deja al sujeto a merced del padre devorador que siempre exigirá más del sujeto. Varios ejemplos de estos accidentes, vienen también de un caso que *de la vida cotidiana (agregado de 1910)* en el apartado de Actos Sintomáticos y Casuales nos dice Freud:

“[...] pueden denominarse más propiamente actos sintomáticos, pues expresan algo que ni el mismo actor sospecha que exista en ellos, y que regularmente no habría de comunicar a los demás, sino, por el contrario, reservaría para sí mismo.”¹⁵⁴

Aquí los accidentes se relacionan con un pasado de infortunios y culpas que producen vergüenza y donde el sujeto finalmente se encuentra en un acto

¹⁵² Freud, “Psicopatología de la vida cotidiana”. citado por Gerez, M.

¹⁵³ Ver capítulo uno reacción Terapéutica Negativa

¹⁵⁴ Freud, “Psicopatología de la vida cotidiana”. citado por Gerez, M.

negligente que atenta contra sí mismo, esperando que de alguna forma el castigo lo exima, haciendo un ofrecimiento, su propia carne. El daño busca una especie de “hacerse Cargo” al entregar de forma infantil (infantil porque el sujeto se coloca en una posición de invalidez y espera ser juzgado y redimido por el otro) y simbólica una parte de sí, para compensar otra.

Pero el sujeto se vive como víctima de las circunstancias no logra ver en sí, el propósito angustiante de la acción, es peligroso porque se vuelve víctima de sus culpas que hace imposible vivir un duelo en la pérdida, se convierte en un auto sacrificio, que Gerez relaciona con el deseo del parricidio, que genera la “culpa de sangre” por no poder ir más allá en su deseo y sentirse inepto para cuestionar la ley que le ordena la renuncia, el sujeto se somete y espera un castigo para lograr una reconciliación imposible, ante un padre¹⁵⁵ devorador que no ofrece paz. Así pues, hay una versión de la culpa que tiene que ver con lo insatisfactorio y con el sufrimiento, pero hay otra que es muy necesaria, aquella que nos va creando ciertas pautas para que vivamos en sociedad para tener un lazo social; y otra que puede aniquilarnos si no se cierra con ella la angustia que exalta.

Existen pues dos vertientes del sacrificio, una donde los actos son propiciatorios, permiten el lazo social y el encuentro de los sujetos aquí se recibe un don; y otra donde el sacrificio aniquila, se engancha con la compulsión a la repetición.

Llama la atención que en la actualidad están cada vez más presentes las vertientes aniquiladoras y si regresamos a la pulsión de muerte como parte de la dinámica que nos funda como sujetos, encontramos como la pulsión recoge el sin-sentido y la destrucción. Si no vemos que estos mismos componentes nos apelan a cambiar a ser nutridos quedamos con un sujeto vacío que está más propenso a los sacrificios.

El sentido de una accidente que produzca algún daño o lesión puede relacionarse al sacrificio inconsciente y a un llamado al otro para que cuide y restablezca un orden, esta experiencia en un nivel consciente como en el caso de la autolesión puede relacionarse en cierto aspecto por la presencia del castigo y el sacrificio como algo necesario, un bien que suplirá o enajenará aquello que es insoportable, es ahí donde el sacrificio se vuelve preferible.

Esto lo encontramos a partir de los relatos de pacientes que reportan sentimientos exorbitantes de culpa y vergüenza, derivada de los cambios corporales en la pubertad o experiencias de abuso que marcan al cuerpo como amenazado en su integridad, pueden erigir la vivencia del castigo como algo expiatorio y merecido, esto da sentido al síntoma, la autolesión se convierte en soporte de la persona frente a sus cambios y culpas (Gempeler, 2007).

¹⁵⁵ Al hablar de padre nos referimos a la figura imaginaria e inconsciente que impone la ley y permite el lazo social en la subjetividad de cada sujeto.

“Muchas veces quedé con un poquito de chichones en la cabeza...Me pegaba contra la pared y con las mismas manos, entonces digamos que eso...al día siguiente me hacía sentir en parte bien y en parte mal. Mal porque no había logrado nada, y bien porque veía que de alguna manera me había castigado.”¹⁵⁶

La autolesión se convierte en un soporte de la persona para no despedazarse para ser, esto implica que fija una relación con el cuerpo, y por otra parte la autolesión crea una dinámica particular con los otros, ya que a través de su sufrimiento y sacrificio paga en carne un intento de salvaguardarse y saldar la deuda con el otro que parece exigirle más.

Ahora bien, sí es en la imagen corporal donde se teje una historia imaginaria, una unificación, que va más allá de las palabras y se diferencia de la historia simbólica es donde reside la posibilidad de la unificación imaginaria.

¿Qué composición emerge del castigo como posibilidad de resguardo e integración? y ¿Hasta que punto se ofrece el sacrificio para salvaguardar la posesión de otro? Cuando ese otro es siempre otro interno, personal, construido y conservado por el propio sujeto.

Podríamos decir que, a diferencia de los actos sintomáticos, las personas que prefieren la autolesión se nombran bajo el síntoma, no hay metáfora, quedan atrapados en una fascinación que aparece como etiquetas y estatutos que le confieren al sujeto un nombre, un lugar, que aniquila posibilidades, juzga y señala “me autolesiono”, coloca a la persona en un discurso cerrado que impide la formulación de preguntas propias con respecto a su malestar y con respecto a sí mismo.

De ahí que Favazza (1987), Gerez (2004), Le Breton (s. d. d.) y muchos más autores rescaten el sentido del rito envuelto en el mito. Los ritos que aportan sentido, dan verdad ahí donde no aparece más que el vacío. Tan necesario en los tiempos donde las transformaciones del cuerpo y el lugar social es cada vez más diluido ¿Cómo saber cuando se es adulto? ¿Cómo asumirse frente a la caída de ideales?

Una propuesta viene del psicoanálisis que nos plantea construir ese mito personal, recuperar los elementos que nos constituyen y generar nuevos huecos, construyendo nuevos vínculos, asumiendo la responsabilidad de su significación.

Lo importante es que el psicoanálisis nos presenta una propuesta de entre muchas, las propuestas construyen posibilidades y las posibilidades nos presentan un porvenir, una decisión, un camino que puede llevar al cambio. Y en el universo de lo diverso, ahí inmerso se encuentra lo humano y la emergencia de construcción - destrucción que radican en él.

¹⁵⁶ Relato de la paciente 9 en Gempeler, 2007.

CONCLUSIONES

En un principio recorriendo los textos de Freud, la profundidad de los conceptos en la teoría psicoanalítica y el esfuerzo constante que implica el preguntarse por uno mismo, emerge la pulsión, un concepto que germina de una época donde el conocimiento científico y la razón preponderaban como la luz del hombre su esencia misma. Por ello el entender al hombre más allá del instinto y asir parte de lo que nos hace humanos, se convierte en una meta regular en la forma de descifrar un código de las emociones y sentimientos que van trazando la historia afectiva y social de todos nosotros.

La pulsión la plantea Freud como una fuente endógena de estimulación, un eslabón entre lo físico y lo anímico, que lleva al sujeto a tomar acción no precisamente consciente pero que puede recaer en su propio cuerpo e ideas.

Esta condición es adquirida y basada en lo que del entorno aparezca, de ahí la importancia de la pareja parental, como un primer contacto con la realidad, ellos ofrecen una visión del mundo, plataforma de nuestro ser. De este primer vínculo abstraemos las posibilidades y los límites que ellos (los padres) a su vez integraron (o no) y siguen integrando de la cultura. Es por eso que tratar de definir que hace a una persona ella misma tiene que ver con su experiencia, esto determinara en gran parte como se aproximara al mundo.

Freud llega (no sin obstáculos) a expresar la ambigüedad que determina el rumbo de nuestras vidas, es precisamente la relación de la vida y la muerte, como principios energéticos en todo ser y con ellos a la pulsión misma. La cualidad humana se caracteriza por dar significado, más sin embargo aquí también se abre paso la pulsión para desatar y aparecer en el sin sentido, aquello que no puede ser elaborado. Freud anuncia la posibilidad de vida que brindan las tensiones, donde las energías que nos habitan tenderían hacia la entropía y todos los elementos que nos constituyen apuntarían a una estabilidad y compensación de fuerzas, que se rige por el desorden, ya que mantienen una lógica propia, que pretende regular lo irregulable: el acontecer cotidiano, la vida misma.

En la segunda parte comprendimos al cuerpo como objeto de estudio bajo el constructo de Imagen Corporal, que es un concepto moderno que sirve a varias ramas de investigación para entender como constituimos nuestro propio cuerpo. Es la base con cómo nos representamos a nosotros mismos.

Seguimos tres ejes que aportan las bases de la comprensión de la imagen corporal: el orgánico, el subjetivo y el social. Para ello examinamos la propuesta de cuatro autores procedentes de distintas ramas de estudio. Schilder quien acuña el concepto y examina las tres dimensiones, Aguado quien lo teoriza entretelado con la antropología y la cultura, Doltó que prioriza el efecto del deseo y límites sobre el cuerpo y Raich que investiga la imagen corporal sobre una base cognoscitiva.

Schilder anuda la base biológica, sensitiva con lo que forma y compone al esquema corporal, lo distingue de la imagen corporal. Aporta toda una visión al cuerpo estructurado por la libido. Y considera al proceso de relación con el otro como una necesidad de estructura al Yo y al tú pues no somos posibles el tú sin el yo. Nuestra propia imagen corporal no es posible sin las imágenes corporales de otras personas. De ahí que el espacio que conformamos de nosotros mismos sea un espacio del que nos apropiamos, es a partir de él lo hacemos con todo lo que nos rodea. Nuestro alrededor como un espacio psicológico que se construye gracias a lo subjetivo y a lo social.

Con Doltó entendimos que en el cuerpo está fragmentado, no hay del todo homogeneidad. Desde el punto de vista de la pulsión parcial, de la zona erógena, cada punto del cuerpo vale distinto que el otro. La posibilidad de la unificación imaginaria reside en la imagen corporal, poniendo en nuestra sensación de cuerpo inconciente la clave para entender qué es aquello que nos construye, mantiene y limita, no sólo en el sentido identitario, sino también en nuestras relaciones y quizá lo más importante en las posibilidades que se frustran pero que devienen en estructura, y muestran la estructura de que adviene.

Los límites y las renunciaciones también posibilitan nuevas formas de placer que poco a poco irán cimentando en el sujeto la construcción y responsabilidad de manejar su propio deseo. Así, la castración y la imagen corporal están estrechamente ligadas, ya que, en la imagen se siembra la comunicación. Las castraciones son una expresión de como lleva cada sujeto su cuerpo, cual es su distancia con otros cuerpos, sus placeres y dolores; de tal forma que, el cuerpo media a través del lenguaje y las castraciones orales, anales, edípicas y demás tal como lo revisamos con Doltó.

Edificada en la relación de orden lingüístico con el otro, la imagen del cuerpo constituye el medio, el puente de la comunicación interhumana la imagen del cuerpo se presenta como posibilidad de comunicación de aquello que alberga la fantasía, los demonios y fantasmas que nos habitan.

Con Aguado analizamos a la imagen corporal, suscrita una cosmovisión inserta a su vez en la cultura, la cultura tiene distintos grupos que asignan distintos valores a sus ideas y acciones, estos determinarán en cierta medida el cuerpo que será construido por sus miembros. La cultura provee de significado a los cuerpos de sus miembros, este proceso los dotará de una identidad que entra dentro de una ideología.

Anudando las propuestas anteriores con el concepto freudiano de pulsión de muerte tiene coherencia y cohesión hablar del constructo de imagen corporal, por su característica plástica y cambiante, podemos decir que existe con respecto a uno mismo una tendencia a construir y destruir alternadamente, igual tendencia habrá de observarse en los demás, entonces el cambio aunque necesario no siempre organiza, eso dependerá del devenir propio y de las acciones que cada sujeto emprenda en pos de su deseo.

También analizamos la relación del sujeto actual con su cuerpo, que se ha volcado al interés de este como producto, como imagen a reproducir y

consumir. Tal combinación ha impactado en el establecimiento de prácticas repetitivas que reflejan la falta de sentidos en la experiencia cotidiana. Es así como llegamos a la autolesión, fenómeno importante que va tomando fuerza entre los adolescentes, como una opción de relación con el cuerpo propio y con el otro, saturada de malestar, castigo y sufrimiento.

Y si bien se procuró una presentación y análisis de la problemática en la autolesión, lo más amplia posible, el trabajo no queda exento de limitaciones como las siguientes:

- La exploración y cuestionamiento de la pulsión de muerte en las discusiones metapsicológicas posteriores a Freud que son múltiples y diversas.
- La comprensión de la imagen corporal desde otras ramas autores e investigaciones
- El estudio de y reflexión de otros fenómenos actuales que reflejan la relación destructiva de la imagen corporal con el sujeto, como son las adicciones y los trastornos alimenticios
- La relación que existe entre los trastornos alimenticios y la autolesión
- El fenómeno grupal de las tribus urbanas llamadas EMO (abreviatura del inglés emotional) que consideran a la autolesión como una práctica identificadora.
- Una exploración a los sitios web, blog, páginas de ayuda con respecto a la autolesión, ya que gran parte de su divulgación es a través de estos medios.
- Una comprensión más amplia del ritual como un acto significativo que asegura y resguarda al sujeto con su cuerpo y a la vez llena de sentido, remarca un cambio.
- La automutilación considerada como una pugna, es decir como un ejemplo de denuncia social y micro resistencia a los valores que han adquirido nuestras sociedades.

Finalmente es importante asumir el cómo reflexionamos y nos acercamos a los hechos actuales, para que en el ejercicio de nuestra profesión podamos brindar la oportunidad de dar sentido y comprendernos a nosotros mismos, debido a que es primordial más que repetir y experimentar asumir la responsabilidad sobre nuestras propuestas, siendo que muchas veces la socialización de un conocimiento puede tener un efecto ambivalente y alentar la imitación.

La apuesta radica en mejorar la prevención primaria en comprender cómo nos aproximamos con el malestar propio; sí el desagrado por los sentimientos que despierta el malestar se conciben como susceptibles a olvidar, evadir y rehusar, entonces uno puede perder el eje de que el malestar es parte del proceso normal. Así como el estar sano se define por pasar por los efectos de la enfermedad, así también en nuestro bienestar queda implícito el malestar, por lo tanto es parte del curso en el acontecer cotidiano, es un acercamiento a experiencias de destrucción con las que podemos repetir, enfrentar o usar para crear de nuevo.

BIBLIOGRAFÍA

AGUADO, C. (2004) *Cuerpo humano e imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad*. México, Instituto de Investigaciones Antropológicas- Facultad de Medicina, UNAM.

AMBERTÍN, M. (2004) *Sacrificio* \diamond *pere-versión* [Versión electrónica] En “Revista Mal-estar E Subjetividades.” Universidad de Fortaleza Brasil, Vol. 4(1), p. (11-22)
Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/271/27140102.pdf>
Consultado el 25 de agosto 2009

ANDERSON, L. (1985) *Lesch-Nyhan disease registry. Understanding the Nature of the Behavior*, [traducción] tomado de Department of Psychiatry, New York University School of Medicine.
Disponibile en: <http://www.lesch-nyhan.eu/es/comportamiento.html>
Consulta: 25 de septiembre del 2009

AULAGNIER, P. (1980) *Los destinos del placer: alienación, amor, pasión*. Argentina: Paidós, 1994.

BARRET, R.P., FEINSTEIN, C., HOLE, W.T. (1989) *Effects of Naloxone and Naltrexone on Self-Injury: a double-blind, placebo-controlled Analysis*. En “American Journal of Mental Retardation.” Vol. 83 (6), p. (644-651)

BERNARD, M. (1985) *El Cuerpo*. Paidós, Barcelona.

BELINSKY, J. (1996) *Bombones Envenenados: Los filósofos ante más allá del principio del placer* en “Escritura y Psicoanálisis”, Morales, H. (comp.) México: Siglo XXI, p. (161-182).

BLANK, F. (2006) *El problema del mal*. [Versión electrónica] Conferencia dictada dentro del “IV Congreso de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.” Del 17 al 19 de agosto del 2006, Biblioteca on-line.
Disponibile en: http://www.apuruguay.org/bol_pdf/bol-blank.pdf
Consultado el 3 de marzo 2008

CASADÓ, L. (2008) *Cuando de la herida emana lo que de la boca es Silenciado: símbolos y significados de las Prácticas autolesivas entre los jóvenes* [Versión electrónica] Ponencia presentada en el “XI Congreso de Antropología.” Del 10 al 13 septiembre de 2008 en la Universitat Rovira i Virgili
Disponibile en:

<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/antropologia/11/02/02051061.pdf>
Consultado el 6 de septiembre 2009

- CORRES, P. (2001) *La memoria del olvido*. México: Fontamara.
- ___ (1997) *Alteridad y tiempo en el sujeto y la historia*. México: Fontamara, 2001.
- ___ (2007) *El todo corporal*. En Muñiz, E.- List, M. (comp.) “Pensar el cuerpo”, México DF, UAM, p. (207-215)
- ___ (2006) *Espacio y tiempo en el psicoanálisis. Espacios y tiempos múltiples*. México: Fontamara.
- CUQUERELLA, A.-DOLADO, J.- MOHÍNO, S.- MARTÍ, G.- ORTEGA, L.- PLANCHAT, L. (2002) *Diferencias clínicas y psicosociales entre jóvenes reclusos con episodios de autolesiones*. [Versión electrónica] En “Revista Española de Sanidad Penitenciaria.” Vol. 4 (1) p (78-83)
Disponible en: <http://www.resp.es/revistas/PDF/V04-N3-02-02.pdf>
Consultado el 21 de septiembre 2009
- CHEMAMA, R.- VANDERMERSCH, B. (1997) *Diccionario de Psicoanálisis*. Argentina: Amorrortu, 2004.
- DOLTO, F. (1990) *La Imagen Inconsciente del Cuerpo*. Argentina, Paidós, 1999.
- ___ (1981) *El Juego del Deseo*. México, Siglo XXI, 2006.
- DÍAZ, A.- GONZÁLEZ, A. MINOR, N. -MORENO, O. (2008) *La conducta autodestructiva relacionada con Trastornos de personalidad en adolescentes Mexicanos*. En “Revista Electrónica de Psicología”, FES Iztacala- SUAED. UNAM Vol. 11(4), p.(46- 63)
Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>
Consultado el 12 de agosto 2009
- DÍAZ, J. (2007) *¿Malogró Freud la Pulsión de Muerte? Las Lecturas de Deleuze y Derrida*. [Versión electrónica] Arbor, Vol.183 (723), p. (171-180)
Disponible en:
<http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/viewFile/88/88>
Consultado el 10 de julio del 2009
- EVANS, E.-HAWTON, K.- TODHAM,K.-WEATHERALL, R. (2002) *Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England*. En “British Medical Journal”. Vol 325 (7374) p.(1207-1211)
- FAVAZZA, A. - FAVAZZA, B.(1987) *Bodies Under Siege Self-mutilation in Culture and Psychiatry*. Estados Unidos: The Johns Hopkins University Press.
- FAVAZZA, A.-R., ROSEAR, L.-CONTERIO, K. (1989) *Self-mutilation and eating disorders*. En “Suicide and Life-Threatening Behavior”. Vol. 19 (2), p. (352-361).

FRANCES, A (dir y col) (1995) *DSM-IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, American Psychiatric Association, España: Masson.

FREUD, S. (1985), *Proyecto de psicología para neurólogos*. En "Obras Completas", t. II. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1905) *Tres ensayos para una teoría sexual*. En "Obras Completas", t. VII. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1914) *Recordar, Repetir y Reelaborar*. En "Obras Completas", t. XIII. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1914) *Introducción al Narcisismo*. En "Obras Completas", t. XIV. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1915) *Pulsión y destinos de pulsión*. En "Obras Completas", t. XIV. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1914) *La represión*. En "Obras Completas", t. XIV. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1915) *De guerra y muerte. Temas de actualidad*. En "Obras Completas", t. XIV. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1917) *Duelo y melancolía*. En "Obras Completas", t. XIV. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1919) *Lo ominoso*. En "Obras Completas", t. XVII. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1919) *Pegan a un niño Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales*. En "Obras Completas", t. XVII. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1920) *Más allá del principio del placer*. En "Obras Completas", t. XVIII. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1921) *Psicología de las masas y análisis del yo*. En "Obras Completas", t. XVIII. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1923) *El yo y el ello*. En "Obras Completas", t. XIX. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1924) *El problema económico del masoquismo*. En "Obras Completas", t. XIX. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1926) *Inhibición, síntoma y angustia*. En "Obras Completas", t. XX. Argentina: Amorrortu, 2000.

___ (1930) *El malestar en la cultura*. En "Obras Completas", t. XXI., Argentina: Amorrortu, 2000.

GEMPELER, G.- GUERRERO, E.-MELUK, A.-PEREZ, V.- RODRÍGUEZ, M.-SOLANO, S. (2007) *Entre el sufrimiento y las palabras silenciadas: análisis de narrativas de pacientes con trastorno del comportamiento alimentario, trauma y automutilaciones* [Versión electrónica] En "Revista Colombiana de Psiquiatría." Vol. 34(2) p. (237-254)

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/806/80636207.pdf>

Consulta: 30 de agosto 2009

GREEN, A.- IKONEN, P. - LAPLANCHE, J.- YORKE, C.- WIDLÖCHER, D.- SEGAL, H (1984) *La pulsión de muerte*, Conferencias del Simposium 1984 de la Federación Europea del Psicoanálisis. Argentina: Amorrortu, 2005.

- RAICH, RM (2001) *Imagen Corporal: Conocer Y Valorar El Propio Cuerpo*. España: Pirámide.
- LACAN, J. (1964) *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*: En “El seminario. Libro 11.” Argentina: Paidós, 2001. Cap. X al XV p, (129-208).
- LAPLANCHE, J- PONTALIS, JB. (1967) *Diccionario de Psicoanálisis*. España: Barcelona, 1996.
- LE BRETON, D. *Cuerpo y Antropología: sobre la eficacia simbólica*. Universidad de Estrasburgo, sin datos de la revista y año, artículo proveído por el Prof. Carlos Aguado, p. (89-104)
- MENDOZA, Y- PELLICER. (2002) *Percepción del Dolor En El Síndrome de Comportamiento Autolesivo*. [Versión electrónica] En “Salud Mental.” Vol. 24 (4), p. (10-16).
 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/582/58242502.pdf>
 Consultado el 21 de septiembre 2009
- MOORE, D.-JEFFERSON, J. (2002) *Manual de Psiquiatría Medica, segunda edición*. Madrid, Elsevier, 2005.
- MUÑOZ, C. (1998) *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. México: Prentice Hall.
- POISSONNIER, D. (1998) *La pulsión de muerte de Freud a Lacan*. Argentina: Nueva Visión.
- SASSANO, M. (2003) *Cuerpo, tiempo y espacio. Principios básicos de la Psicomotricidad*. Argentina: Stadium.
- SCHILDER, P. (1935) *Imagen y apariencia del cuerpo humano. Estudios Sobre Las Energías Constructivas De La Psique*. Argentina: Paidós, 1985.
- VIERECK, G. (1994) *Entrevista personal con Freud*, [Versión electrónica] Tomado de “The Penguin Book of Interviews, An Anthology from 1859 to the present days”. Silvesier.
 Disponible en: <http://www.circulofreudiano.com.ar/reportajeaFreud.html>
 Consultado el 2 de junio del 2009